

REPOBLIKAN'I MADAGASIKARA
Tanindrazana - Fahafahana - Fahamarinana

PRIMATURE

DIRECTION GENERALE
 DE LA BANQUE DES DONNEES DE L'ETAT

Direction du Recensement Général
 de la Population et de l'Habitat

COMMISSION NATIONALE
 DU RECENSEMENT GENERAL
 DE LA POPULATION ET DE L'HABITAT

**DEUXIEME RECENSEMENT GENERAL DE LA
 POPULATION ET DE L'HABITAT - 1993**

QUESTIONNAIRE MENAGE

CONFIDENTIEL: Conformément à la loi N° 68-003 du 18 Juin 1968 sur l'obligation et le secret en matière de statistique, toutes les personnes physiques ou morales sont tenues de répondre avec exactitude et dans les délais fixés aux questions posées par les agents du recensement qui sont astreints à ne pas divulguer les réponses sous peine de sanctions prévues par ces lois

A- LOCALISATION	NE RIEN INSCRIRE ICI
Ø- MILIEU: Urbain - 1 Rural - 2	<input type="text"/> 1
1- FARITANY:	<input type="text"/> 2
2- FIVONDRONAMPOKONTANY:	<input type="text"/> 4
3- FIRAISAMPOKONTANY:	<input type="text"/> 6
4- NUMERO DE LA ZONE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 8
5- NUMERO DU SEGMENT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 11
6- FOKONTANY:	<input type="text"/> 13
7- LOCALITE:	<input type="text"/> 15
8- NUMERO DU BATIMENT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 18
9- TYPE D'UTILISATION:	<input type="text"/> 21
10- NUMERO DU MENAGE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 24

NOMBRE DE QUESTIONNAIRES UTILISES DANS LE MENAGE NUMERO D'ORDRE

RECAPITULATION

N'oubliez pas de récapituler sur ce tableau les effectifs du ménage recensé.

SEXE	SITUATION DE RESIDENCE			P. RESIDENTE	P. PRESENTE
	RP	RA	V	RP + RA	RP + V
MASCULIN					
FEMININ					
TOTAL					

SIGNATURES APRES CONTROLE

	QUALITE DE L'AGENT	NOM ET PRENOMS	DATE	SIGNATURE
COLLECTE SUR TERRAIN	Agent recenseur			
	Chef d'équipe			
	Contrôleur			
CODIFICATION	Agent codifieur			
	Chef de table			
	Contrôleur			
SAISIE	Agent de saisie			
	Agent de contrôle			

B- CARACTERISTIQUES INDIVIDUELLES

TOUTE LA POPULATION

NUMERO D'ORDRE	NOM ET PRENOMS	LIEN DE PARENTE	SITUAT. DE RESID.	SEXE	DATE DE NAISSANCE	LIEU DE NAISSANCE	NATIONALITE	RESIDENCE HABITUELLE	DUREE DE RESID.	RESIDENCE ANTERIEURE	SURVIE DES PARENTS		INFI
	Suivre l'ordre indiqué dans la colonne M3 pour l'énumération des personnes dans le ménage. Pour l'énumération des enfants du chef de ménage commencer par le plus âgé.	1- CM: Chef de Menage 2- CJ: Conjoint(e) 3- EN: Enfant 4- PE: Petit-enfant 5- PA: Parent 6- GP: Grand-parent 7- AP: Autre parent 9- PM: Personne non apparentée	1- RP: Résident présent 2- RA: Résident absent 3- V: Visiteur	Entourez le numéro correspondant au sexe 1- MASCULIN 2- FEMININ	Utilisez 01 pour janvier; 02 pour Février... Inscrivez 00 pour l'année si avant 1900; les deux derniers chiffres si après 1900.	Ceux qui sont nés à MADAGASCAR, inscrivez le FIVONDROAMPOKONTANY du lieu de naissance. Inscrivez le nom du pays si c'est à l'étranger.	Entourez 01 si MALGACHE; Inscrivez le nom du pays pour les étrangers.	UNIQUEMENT POUR LES VISITEURS Inscrivez le FIVONDROAMPOKONTANY du lieu de résidence habituelle. Inscrivez le nom du pays si à l'étranger.	Entourez 98 si depuis la naissance. Entourez 00 si la durée est moins d'un an. Inscrivez la durée pour les autres.	Pour une personne qui a résidé ailleurs plus de six mois, inscrivez le FIVONDROAMPOKONTANY de la dernière résidence. Inscrivez le nom du pays si à l'étranger. Inscrivez NON si le recensé n'a jamais changé de FIVONDROAMPOKONTANY.	Le père de... est-il encore en vie? 1- OUI 2- NON 3- NSP: Ne sait pas	La mère de... est-elle encore en vie? 1- OUI 2- NON 3- NSP: Ne sait pas	Ø-C: 1- M: 2- T: 4-MB: 8- S: 16-A: Entournumécorres type d'infir
M ₁	M ₂	M ₃	M ₄	M ₅	M ₆	M ₇	M ₈	M ₉	M ₁₀	M ₁₁	M ₁₂	M ₁₃	M
		1- CM 5- PA 2- CJ 6- GP 3- EN 7- AP 4- PE 9- PN	1- RP 2- RA 3- V	1- M 2- F	_____ //	_____ _____ _____	_____ Ø1 - MAD -----	_____ _____ _____	98 ØØ ----	_____ _____ _____	1- OUI 2- NON 3- NSP	1- OUI 2- NON 3- NSP	Ø-C 1- M 2- T
		1- CM 5- PA 2- CJ 6- GP 3- EN 7- AP 4- PE 9- PN	1- RP 2- RA 3- V	1- M 2- F	_____ //	_____ _____ _____	_____ Ø1 - MAD -----	_____ _____ _____	98 ØØ ----	_____ _____ _____	1- OUI 2- NON 3- NSP	1- OUI 2- NON 3- NSP	Ø-C 1- M 2- T
		1- CM 5- PA 2- CJ 6- GP 3- EN 7- AP 4- PE 9- PN	1- RP 2- RA 3- V	1- M 2- F	_____ //	_____ _____ _____	_____ Ø1 - MAD -----	_____ _____ _____	98 ØØ ----	_____ _____ _____	1- OUI 2- NON 3- NSP	1- OUI 2- NON 3- NSP	Ø-C 1- M 2- T
		1- CM 5- PA 2- CJ 6- GP 3- EN 7- AP 4- PE 9- PN	1- RP 2- RA 3- V	1- M 2- F	_____ //	_____ _____ _____	_____ Ø1 - MAD -----	_____ _____ _____	98 ØØ ----	_____ _____ _____	1- OUI 2- NON 3- NSP	1- OUI 2- NON 3- NSP	Ø-C 1- M 2- T
		1- CM 5- PA 2- CJ 6- GP 3- EN 7- AP 4- PE 9- PN	1- RP 2- RA 3- V	1- M 2- F	_____ //	_____ _____ _____	_____ Ø1 - MAD -----	_____ _____ _____	98 ØØ ----	_____ _____ _____	1- OUI 2- NON 3- NSP	1- OUI 2- NON 3- NSP	Ø-C 1- M 2- T
		1- CM 5- PA 2- CJ 6- GP 3- EN 7- AP 4- PE 9- PN	1- RP 2- RA 3- V	1- M 2- F	_____ //	_____ _____ _____	_____ Ø1 - MAD -----	_____ _____ _____	98 ØØ ----	_____ _____ _____	1- OUI 2- NON 3- NSP	1- OUI 2- NON 3- NSP	Ø-C 1- M 2- T
		1- CM 5- PA 2- CJ 6- GP 3- EN 7- AP 4- PE 9- PN	1- RP 2- RA 3- V	1- M 2- F	_____ //	_____ _____ _____	_____ Ø1 - MAD -----	_____ _____ _____	98 ØØ ----	_____ _____ _____	1- OUI 2- NON 3- NSP	1- OUI 2- NON 3- NSP	Ø-C 1- M 2- T
		1- CM 5- PA 2- CJ 6- GP 3- EN 7- AP 4- PE 9- PN	1- RP 2- RA 3- V	1- M 2- F	_____ //	_____ _____ _____	_____ Ø1 - MAD -----	_____ _____ _____	98 ØØ ----	_____ _____ _____	1- OUI 2- NON 3- NSP	1- OUI 2- NON 3- NSP	Ø-C 1- M 2- T
		1- CM 5- PA 2- CJ 6- GP 3- EN 7- AP 4- PE 9- PN	1- RP 2- RA 3- V	1- M 2- F	_____ //	_____ _____ _____	_____ Ø1 - MAD -----	_____ _____ _____	98 ØØ ----	_____ _____ _____	1- OUI 2- NON 3- NSP	1- OUI 2- NON 3- NSP	Ø-C 1- M 2- T
		1- CM 5- PA 2- CJ 6- GP 3- EN 7- AP 4- PE 9- PN	1- RP 2- RA 3- V	1- M 2- F	_____ //	_____ _____ _____	_____ Ø1 - MAD -----	_____ _____ _____	98 ØØ ----	_____ _____ _____	1- OUI 2- NON 3- NSP	1- OUI 2- NON 3- NSP	Ø-C 1- M 2- T

ATTENTION : N'OUBLIEZ PAS DE CONTINUER SUR UN AUTRE QUESTIONNAIRE SI LE MENAGE COMPTE PLUS DE DIX (10) PERSONNES

		POPULATION AGEÉE DE 6 ANS REVOLUS ET PLUS (Né(e) avant		POPULATION AGEÉE DE 10 ANS REVOLUS ET PLUS (Né (e) avant						FEMMES AGEES DE 12 ANS REVOLUS ET PLUS (Nées avant					
INFIRMITÉ		SCOLA- RISA- TION	NIVEAU D'INSTRUCTION	ALPHABE- TISATION	ETAT MATRI- MONIAL	SITUATION VIS-A-VIS DE L'EMPLOI	PROFESSION	SITUATION DANS LA PROFESSION	BRANCHE D'ACTIVITE	ENFANTS NES VIVANTS		ENFANTS ENCORE EN VIE		NAISSANCES 12 DERNIERS MOIS	
Ø-C: Aucune 1-M: Mentale 2-T: Tronc, tête 4-MB: Mem- bres 8-S: Senso- rielle 16-A: Autre Entourez le numéro corres. au type d'infirmité		0-JF: Jamais fréquenté 1-AF: A fréquenté 2-F: Fréquente	Suivre l'instruction inscrite dans le manuel pour le niveau d'instruction du recensé. Ø-A: Aucun 1-PR: Primaire 2-SG: Secondaire général 3-ST: Secondaire technique 4- Supérieur	0-NLE: Ne sait ni lire ni écrire 1-SL: Sait lire et écrire le Misy 2-MAG: Sait lire le Misy et d'autres langues 3-MGA: Sait le Misy et d'autres langues 4-SLA: Sait d'autres langues	0-C: Célibataire 1-M: Marié(e) 2-V: Veuf (veuve) 3-D: Divorcé(e)	1-OC: Occupé 2-CH: Chômeur 3-PE: En quête d'un 1er emploi 4-ME: Ménagère 5-ET: Etudiant 6-RT: Retraité 7-IW: Incapacité de travail 9-AU: autre Durant la semaine précédant le 1993, quelle était la profession principale exercée par la personne occupée? Pour les chômeurs, inscrire la dernière profession.	1-IN: Indépendant 2-EM: Employeur 3-SP: Salarié perm. 4-ST: Salarié temp. 5-AP: Apprenti 6-AI: Aide familial 9-PC: Pers. non classée ailleurs	Quelle est (était) la nature de l'activité principale de l'établissement ou de l'employeur? EXEMPLE: Culture de riz, transport de marchandises, huilerie, enseignement...	Combien d'enfants nés-vivants a eu cette femme? Inscrivez leur nombre selon le sexe. Inscrivez 00 s'il n'y en a pas.		Combien de ces enfants sont encore en vie actuellement? Inscrivez leur nombre selon le sexe.		La femme a-t-elle eu des naissances au cours de la période allant du au 1993? SINOUI, inscrire 00, SI OUI, inscrire leur nombre selon le sexe.	
										POUR LES OCCUPES ET LES CHOMEURS					
3	M14	M15	M16	M17	M18	M19	M20	M21	M22	M23	M24	M25	M26	M27	M28
UI	Ø-C 4-MB	Ø-JF	Ø-A: Ø 1-PR: 1 2 3 4 5 9 2-SG: 1 2 3 4 5 6 7 3-ST: 1 2 3 4 5 6 7 4-U: 1 2 3 4 5 6 7 8	Ø-NLE 1-SL 2-MAG 3-MGA 4-SLA	Ø-C 1-M 2-V 3-D	1-OC 5-ET 2-CH 6-RT 3-PE 7-IW 4-ME 9-AU	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1-IN 5-AP 2-EM 6-AI 3-SP 9-PC 4-ST	<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"/>
ON	1-M 8-S	1-AF													
SP	2-T 16-A	2-F													
UI	Ø-C 4-MB	Ø-JF	Ø-A: Ø 1-PR: 1 2 3 4 5 9 2-SG: 1 2 3 4 5 6 7 3-ST: 1 2 3 4 5 6 7 4-U: 1 2 3 4 5 6 7 8	Ø-NLE 1-SL 2-MAG 3-MGA 4-SLA	Ø-C 1-M 2-V 3-D	1-OC 5-ET 2-CH 6-RT 3-PE 7-IW 4-ME 9-AU	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1-IN 5-AP 2-EM 6-AI 3-SP 9-PC 4-ST	<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"/>
ON	1-M 8-S	1-AF													
SP	2-T 16-A	2-F													
UI	Ø-C 4-MB	Ø-JF	Ø-A: Ø 1-PR: 1 2 3 4 5 9 2-SG: 1 2 3 4 5 6 7 3-ST: 1 2 3 4 5 6 7 4-U: 1 2 3 4 5 6 7 8	Ø-NLE 1-SL 2-MAG 3-MGA 4-SLA	Ø-C 1-M 2-V 3-D	1-OC 5-ET 2-CH 6-RT 3-PE 7-IW 4-ME 9-AU	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1-IN 5-AP 2-EM 6-AI 3-SP 9-PC 4-ST	<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"/>
ON	1-M 8-S	1-AF													
SP	2-T 16-A	2-F													
UI	Ø-C 4-MB	Ø-JF	Ø-A: Ø 1-PR: 1 2 3 4 5 9 2-SG: 1 2 3 4 5 6 7 3-ST: 1 2 3 4 5 6 7 4-U: 1 2 3 4 5 6 7 8	Ø-NLE 1-SL 2-MAG 3-MGA 4-SLA	Ø-C 1-M 2-V 3-D	1-OC 5-ET 2-CH 6-RT 3-PE 7-IW 4-ME 9-AU	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1-IN 5-AP 2-EM 6-AI 3-SP 9-PC 4-ST	<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"/>
ON	1-M 8-S	1-AF													
SP	2-T 16-A	2-F													
UI	Ø-C 4-MB	Ø-JF	Ø-A: Ø 1-PR: 1 2 3 4 5 9 2-SG: 1 2 3 4 5 6 7 3-ST: 1 2 3 4 5 6 7 4-U: 1 2 3 4 5 6 7 8	Ø-NLE 1-SL 2-MAG 3-MGA 4-SLA	Ø-C 1-M 2-V 3-D	1-OC 5-ET 2-CH 6-RT 3-PE 7-IW 4-ME 9-AU	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1-IN 5-AP 2-EM 6-AI 3-SP 9-PC 4-ST	<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"/>
ON	1-M 8-S	1-AF													
SP	2-T 16-A	2-F													
UI	Ø-C 4-MB	Ø-JF	Ø-A: Ø 1-PR: 1 2 3 4 5 9 2-SG: 1 2 3 4 5 6 7 3-ST: 1 2 3 4 5 6 7 4-U: 1 2 3 4 5 6 7 8	Ø-NLE 1-SL 2-MAG 3-MGA 4-SLA	Ø-C 1-M 2-V 3-D	1-OC 5-ET 2-CH 6-RT 3-PE 7-IW 4-ME 9-AU	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1-IN 5-AP 2-EM 6-AI 3-SP 9-PC 4-ST	<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"/>
ON	1-M 8-S	1-AF													
SP	2-T 16-A	2-F													
UI	Ø-C 4-MB	Ø-JF	Ø-A: Ø 1-PR: 1 2 3 4 5 9 2-SG: 1 2 3 4 5 6 7 3-ST: 1 2 3 4 5 6 7 4-U: 1 2 3 4 5 6 7 8	Ø-NLE 1-SL 2-MAG 3-MGA 4-SLA	Ø-C 1-M 2-V 3-D	1-OC 5-ET 2-CH 6-RT 3-PE 7-IW 4-ME 9-AU	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1-IN 5-AP 2-EM 6-AI 3-SP 9-PC 4-ST	<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"/>
ON	1-M 8-S	1-AF													
SP	2-T 16-A	2-F													

D- MORTALITE : DECES SURVENUS DANS LE MENAGE AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS

Y a-t-il eu des décès dans le ménage au cours de la période allant du au ?

Ø - Non 1- Oui

Si NON, ne touchez pas au tableau ci-dessous. Si OUI, encerclez le numéro correspondant au sexe du décédé et portez son âge au décès en années révolues (pour les décès de moins d'un an, inscrire ØØ). Une ligne par décès.

1-M: Masculin
2-F: Féminin

DECES	SEXE DU DECEDE	AGE AU DECES
1	1 - M 2 - F	<input type="text"/>
2	1 - M 2 - F	<input type="text"/>
3	1 - M 2 - F	<input type="text"/>
4	1 - M 2 - F	<input type="text"/>
5	1 - M 2 - F	<input type="text"/>
6	1 - M 2 - F	<input type="text"/>

E- NATALITE (Au cours de la période allant du au)

Y-a-t-il eu des naissances vivantes dans le ménage au cours de la période allant du au dont les mères sont décédées?

Ø - NON 1 - OUI. Si OUI, Inscrire leur nombre: - MASCULIN - FEMININ

F- HABITAT

Pour les types de renseignements suivants, des numéros sont affectés à chaque modalité. Après avoir posé la question relative à chaque type de renseignements, entourez le numéro correspondant à la bonne réponse.

H1 : Nature des murs	H2 : Nature du toit	H3 : Nature du plancher	H4 : Statut d'occupation	H5 : Nombre de pièces occupées
1 - Ciment 2 - Terre battue brique non cuite 3 - Brique cuite 4 - Tôle 5 - Planche 6 - Bozaka 7 - Tige, écorce feuille... 9 - Autre (à préciser ci-dessous)	1 - Tuile 2 - Tôle 3 - Ciment 4 - Bozaka 5 - Tige, écorce feuille... 9 - Autre (à préciser ci-dessous).	1 - Terre 2 - Planche 3 - Ciment 4 - Carreaux 5 - Tige, écorce, feuille... 9 - Autre (à préciser ci-dessous).	1 - Propriétaire 2 - Locataire 3 - Fonction 4 - Gratuit 9 - Autre (à préciser ci-dessous)	Inscrire le nombre de pièces occupées dans la grille ci-dessous. <input type="text"/>
H6 : Mode d'éclairage	H7 : Approvisionnement en eau	H8 : Cuisine	H9 : Combustible utilisé	H10 : Type d'aisance (W.C)
1 - Electricité 2 - Lampe à pétrole 3 - Bougie 4 - Suif 9 - Autre (à préciser ci-dessous)	1 - Eau courante 2 - Pompe publique 3 - Pompe aspirante 4 - Puits 5 - Citerne 6 - Source 7 - Cours d'eau 9 - Autre (à préciser ci-dessous).	1 - Intérieure à usage individuel 2 - Extérieure à usage individuel 3 - Usage commun (intérieure ou extérieure) 4 - Improvisée (vérandas, couloirs, balcons, cour,...) non aménagée et sans installation	1 - Electricité 2 - Gaz 3 - Pétrole 4 - Charbon 5 - Bois 6 - Bois et charbon 9 - Autre (à préciser ci-dessous)	1 - A l'extérieur sans installation 2 - Intérieur, privé avec chasse d'eau 3 - Extérieur, privé avec chasse d'eau 4 - Commun avec chasse d'eau (intérieur ou extérieur) 5 - Fosse perdue privée 6 - Fosse perdue commune 7 - Tinette

G- OBSERVATIONS
