

Annexe 3: Questionnaires

IDENTIFIANT SAISIE				
N. ZD			Nro. Ménage	

Numero du questionnaire	
-------------------------	--

REPOBLIKAN' I MADAGASIKARA
Tanindrazana - Fahafahana - Fandrosoana
 Ministère de l'Economie, du Plan, du Secteur Privé et du Commerce



INSTITUT
 NATIONAL
 DE LA STATISTIQUE

DIRECTION GENERALE
 DIRECTION DES STATISTIQUES DES MENAGES

Questionnaire 2007

ENQUETE NATIONALE SUR LE TRAVAIL DES ENFANTS (ENTE 2007)

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									
Région		District			Nro. de la ZD			Nro. Ménage	

TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>
SECTION 0:RENSEIGNEMENTS DE CONTROLE	1
PARTIE I : QUESTIONNAIRE ADULTE (adressé au membre le plus informé du ménage)	
SECTION 1 : COMPOSITION ET CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES DES MEMBRES DU MENAGE	2
SECTION 2 : EDUCATION DE TOUS LES MEMBRES DU MENAGE AGES DE 5 ANS ET PLUS	3
SECTION 3 : STATUT D'ACTIVITE DU MOMENT PENDANT LA SEMAINE DE REFERENCE DE TOUS LES MEMBRES DU MENAGE AGES DE 5 ANS ET PLUS	
<i>Sous section A : Activité économique</i>	5
<i>Sous section B : Chômage</i>	8
<i>Sous section C : Activités ménagères</i>	9
SECTION 4 : PERCEPTION DES PARENTS/TUTEURS SUR LES ENFANTS TRAVAILLEURS AGES DE 5 A 17 ANS	10
SECTION 5 : STATUT D'ACTIVITE HABITUEL PENDANT LES 12 DERNIERS MOIS DE TOUS LES MEMBRES DU MENAGE DE 5 ANS ET PLUS	11
 PARTIE II : CARACTERISTIQUES DU MENAGE (Adressé au membre le mieux informé du ménage)	
SECTION 1 : CARACTERISTIQUES DU LOGEMENT ET DU MENAGE	13
SECTION II : STATUT SOCIO-ECONOMIQUE DU MENAGE	15
 PARTIE III: QUESTIONNAIRE ENFANTS (Adressé à chaque enfant âgé de 5 à 17 ans dans le ménage)	
SECTION 1 : EDUCATION DE TOUS LES ENFANTS DE 5 A 17 ANS	18
SECTION 2 : STATUT D'ACTIVITE DU MOMENT PENDANT LA SEMAINE DE REFERENCE DE TOUS LES MEMBRES DU MENAGE AGES DE 5 A 17 ANS	20
SECTION 3 : QUESTIONS DE SECURITE ET DE SANTE DE TOUS LES ENFANTS DE 5 A 17 ANS	23
SECTION 4 : ACTIVITES MENAGERES DE TOUS LES ENFANTS DE 5 A 17 ANS	25

A. Renseignements sur la collecte

1.-	Contrôleur	NOM:						CODE		
2.-	Enquêteur	NOM:						CODE:		
3.-	Date de l'enquête	JJ/MM/AA			/			/	0	7
4.-	Heure de début et fin de l'enquête	HH-MM / HH-MM			-		/	-		
5.-	Date de correction sur terrain	JJ/MM/AA			/			/	0	7
6.-	Date du contrôle final sur terrain	JJ/MM/AA			/			/	0	7

7.-	Région	NOM:		CODE		
8.-	District	NOM:		CODE:		
9.-	Zone	NOM:		CODE		
10.-	Milieu	1. Grand centre urbain	2. Centre urbain secondaire	3. Rural	CODE	
11.-	Numéro du ménage					
12.-	Le ménage a été:					
	1. Tiré de l'échantillon initial 2. Remplacé suite à une longue absence du ménage 3. Remplacé suite à un refus 4. Remplacé suite à un autre motif					CODE
13.-	Nom du chef de ménage					
14.-	Adresse du chef de ménage					
15.-	Nombre d'enfants de 5 à 17 ans dans le ménage					
16.-	CODE GPS:		S			
			E			

Visites de l'enquêteur			
	17	18	19
	1ère	2ème	Finale
Date	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Enquêteur	____	____	____
Résultat	____	____	____

1. Complété
2. Aucun répondant compétent
3. Reporté
4. Refusé
5. Autres

PARTIE I : QUESTIONNAIRE ADULTE (adressé au membre le plus informé du ménage)

SECTION 1 : COMPOSITION ET CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES DES MEMBRES DU MENAGE

Numéro de série du membre du ménage	Veuillez donner le nom complet des personnes qui font partie de ce ménage, en commençant par le chef du ménage? (Un ménage est défini comme un groupe de personnes qui vivent ensemble dans la même maison ou la même concession prenant le repas ensemble et reconnaissant l'autorité d'un individu appelé chef de ménage)	Quel est le lien de parenté avec le chef de ménage	Quel est le sexe de (NOM)?	Date de naissance (jj/mm/aa) NSP:98/99/99	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire (en nombre d'années révolues)	Inscrire "1" si la personne a entre 5-17 ans, "0" sinon	Quel est le statut matrimonial actuel de (NOM)? (pour ceux qui ont 13 ans et plus)	Quelle religion Pratiquez-vous ?	A quel groupe ethnique appartenez-vous ?	Pour tous les enfants âgés de moins de 18 ans			
		01 CHEF DE MENAGE (CM) 02 CONJOINT(E) DU CM 03 FILS, FILLE, BEAU FILS, BELLE FILLE 04 PÈRE, MÈRE 05 PETIT FILS, PETITE FILLE 06 GRAND-PÈRE, GRAND-MÈRE 07 FRÈRE, SŒUR 08 ONCLE, TANTE 09 NEUVEU, NIÈCE 10 COUSIN, COUSINE 11 BEAU-FRÈRE, BELLE SŒUR 12 BEAU PÈRE, BELLE MÈRE 13 AUTRES PARENTS 14 PERSONNE NON APPARENTÉE 15 DOMESTIQUE	1 Masculin 2 Féminin				1 MARIÉ(E) LÉGALEMENT 2 MARIÉ(E) COUTUMIÈREMENT MONOGAME 3 MARIÉ(E) COUTUMIÈREMENT POLYGAME 4 UNION LIBRE MONOGAME 5 UNION LIBRE POLYGAME 6 DIVORCÉ(E) 7 SÉPARÉ(E) 8 VEUF(VE) 9 CÉLIBATAIRE	01 EKAR 02 ANGLICAN 03 FJKM 04 FLM 05 ADVENTISTE 06 JESOSY MAMONJY 07 AUTRES CHRETIENS 08 TEMOIN DE JEHOVAH 09 TRADITIONNELLE 10 MUSULMAN 11 HINDOU 12 SANS RELIGION 13 ATHEE 14 AUTRES RELIGIONS	01 AMTAKARANA 13 FRANTSAY 02 AMTAMBAHOAKA 14 KARANA 03 AMTANDROY 15 KÔMÔRIANA 04 AMTANOSY 16 MAHAFALY 05 ANTEFASY 17 MERINA 06 ANTEMORO 18 SAKALAVA 07 ANTESAKA 19 SIHANAKA 08 ARABO 20 SINOA 09 BARA 21 TANALA 10 BETSILEO 22 TSIMIHETY 11 BETSIMISARAKA 23 VEZO 12 BEZANOZANO 24 AUTRES	La mère biologique de (NOM) est-elle toujours en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit actuellement dans ce ménage?	Le père biologique de (NOM) est-elle toujours en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit actuellement dans ce ménage?
N	A1	A2	A3	A4A	A4B	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12
01													
02													
03													
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

PARTIE I : QUESTIONNAIRE ADULTE (adressé au membre le plus informé du ménage)
SECTION 2 : EDUCATION DE TOUS LES MEMBRES DU MENAGE AGES DE 5 ANS ET PLUS

Numéro de série du membre du ménage	(NOM) peut-il/elle lire et écrire avec compréhension ?	(NOM) va-t-il/elle actuellement à l'école?	A quelle distance de cette habitation se trouve l'école de (NOM) ?	Quel moyen de transport (NOM) utilise-t-il/elle le plus souvent pour aller à l'école ?	Quelle est la durée de déplacement pour aller à l'école (En minutes)	Quelle est la dernière classe achevée avec succès de (NOM)	Quel diplôme prépare-t-il/elle cette année	(NOM) a t-il/elle déjà fréquenté l'école?	Quel est la dernière classe achevée avec succès par (NOM)	Quel est le plus haut diplôme obtenu par (NOM)	
	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non > B8	1. Moins de 0.5 km 2. 0.5 - 3 km 3. 3 -10 km 4. Plus de 10km	1. A Pied 2. Vélo 3. Moto/ 4. Bus/voliture 5. Autre		00 Aucune 01 PRÉSCOLAIRE OU CP1 02 T1 OU CP2 03 T2 OU CE1 04 T3 OU CE2 05 T4 OU CM1 06 T5 OU CM2 07 T6 OU SIXIÈME 08 T7 OU CINQUIÈME 09 T8 OU QUATRIÈME	10 T3 OU TROISIÈME 11 T10 OU SECONDE 12 T11 OU PREMIÈRE 13 T12 OU TERMINALE 14 U1 15 U2 16 U3 17 U4 18 U5 OU PLUS 19 FORMATION PROFESSIONNELLE	00 AUCUNE 01 CEPE 02 BEPC 03 CAP 04 BAE 05 BT 06 BAC 07 DEU OU ÉQUIVALENT BAC+2 08 LICENCE OU ÉQUIVALENT BAC+3 09 MAÎTRISE OU ÉQUIVALENT BAC+4 10 DEA OU ÉQUIVALENT BAC+5 11 DOCTORAT (Aller à C1)	1. Oui 2. Non > B12	00 Aucune 01 PRÉSCOLAIRE OU CP1 02 T1 OU CP2 03 T2 OU CE1 04 T3 OU CE2 05 T4 OU CM1 06 T5 OU CM2 07 T6 OU SIXIÈME 08 T7 OU CINQUIÈME 09 T8 OU QUATRIÈME	10 T3 OU TROISIÈME 11 T10 OU SECONDE 12 T11 OU PREMIÈRE 13 T12 OU TERMINALE 14 U1 15 U2 16 U3 17 U4 18 U5 OU PLUS 19 FORMATION PROFESSIONNELLE
	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

PARTIE I : QUESTIONNAIRE ADULTE (adressé au membre le plus informé du ménage)
SECTION 2 : EDUCATION DE TOUS LES MEMBRES DU MENAGE AGES DE 5 ANS ET PLUS (Suite)

Numéro de série du membre du ménage	Quelle est la raison principale pour laquelle (NOM) a quitté l'école	Quelle est/était la raison principale pour laquelle (NOM) n'a jamais été scolarisé(e)?
	1. Etudes terminées (si B10 > 06) 2. Trop âgé 3. Handicap/maladie 4. Ecole trop éloignée 5. Ne peut pas payer les frais de scolarité 6. Refus de la famille 7. Mauvaises performances/pas intéressé par les études 8. Education considérée comme inutile 9. Insécurité à l'école 10. Apprendre un métier 11. Travailler en tant que salarié ou non salarié dans une entreprise ou ferme familiale 12. Aider dans les tâches ménagères à la maison 13. Tomber enceinte, mariage 14. Autre (aller à Partie C1)	1. Trop jeune 2. Handicap/maladie 3. Ecole trop éloignée 4. Ne peut pas payer pour les frais de scolarité 5. Famille ne permet pas la scolarisation 6. Pas intéressé(e) par les études 7. Education considérée comme inutile 8. Insécurité à l'école 9. Apprendre un métier 10. Travailler en tant que salarié(e) ou non salarié(e) dans une entreprise ou ferme familiale 11. Aider dans les tâches ménagères à la maison 12. Autres
	B11	B12
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

PARTIE I : QUESTIONNAIRE ADULTE (adressé au membre le plus informé du ménage)

SECTION 3 : STATUT D'ACTIVITE DU MOMENT PENDANT LA SEMAINE DE REFERENCE DE TOUS LES MEMBRES DU MENAGE AGES DE 5 ANS ET PLUS

Sous section A : Activité économique

Numéro de série du membre du ménage	(NOM) a-t-il/elle travaillé au moins une heure pendant la semaine dernière? (Comme employé permanent, employé temporaire, employeur, travailleur à son propre compte, travailleur familial non rémunéré...)	Pendant la semaine dernière, (NOM) a-t-il/elle mené l'une des activités économiques suivantes? (Lire chacune des questions suivantes jusqu'à la première réponse affirmative et encerclez cette réponse) 1. Cultiver ou récolter des produits agricoles destinés à la vente/autoconsommation 2. Pêcher des poissons, des fruits de mer destinés à la vente/autoconsommation 3. Activités minières 4. Préparer la nourriture, des vêtements ou des travaux d'artisanat destinés à la vente 5. Vendre des articles, journaux, boissons, nourriture ou des produits agricoles 6. Laver, repasser, nettoyer des vêtements et autres activités domestiques pour quelqu'un contre paiement en espèces ou en nature 7. Réparer des outils ou appareils pour quelqu'un contre paiement en espèces ou en nature 8. Lavage de voitures ou cirage de chaussures pour quelqu'un contre paiement en espèces ou en nature 9. Transport de marchandises pour la vente ou le stockage ou autres activités liées au transport de marchandises pour la vente 10. Construction, réparation, entretien de bâtiments ou de maisons pour quelqu'un d'autre 11. Aller chercher l'eau/le bois 12. Servir la nourriture/boisson dans un café/restaurant/bar 13. Garder des animaux domestiques (bovins, volailles, etc.) 14. Autres 15. Aucune activité de ces genres	Même si (NOM) n'a pas travaillé pendant la semaine dernière, a-t-il/elle un travail, une activité ou une entreprise dont il/elle s'est temporairement absenté(e)?	Décrire l'occupation/la tâche principale qu'accomplissait (NOM), par exemple: porter les briques, pétrir la farine, récolter le maïs, etc.	CODE A compléter par le contrôleur	Décrire brièvement l'activité principale, c'est-à-dire les biens produits et les services rendus au lieu de travail de (NOM)	CODE A compléter par le contrôleur
	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7
01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
09	<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"/>
11	<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"/>
13	<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"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

PARTIE I : QUESTIONNAIRE ADULTE (adressé au membre le plus informé du ménage)

SECTION 3 : STATUT D'ACTIVITE DU MOMENT PENDANT LA SEMAINE DE REFERENCE DE TOUS LES MEMBRES DU MENAGE AGES DE 5 ANS ET PLUS (SUITE)

Sous section A : Activité économique

Numero de série du membre du ménage	Où (NOM) exerçait -il/elle son travail principal? 1. A son domicile familial.... 2. Au domicile de l'employeur 3. Bureau formel 4. Usine 5. Plantations, ferme, jardin 6. Construction 7. Site d'exploitation de carrières 8. Magasin/marché/kiosque 9. Différents endroits mobiles 10. Dans la rue 11. Rivière, lac, etc.	Au cours de la semaine dernière, lequel de ces éléments décrit le mieux la situation de travail de (NOM)? (Lire les réponses suivantes) 1. Employé permanent durée indéterminée 2. Employé temporaire durée déterminée 3. Travailleur à son propre compte (travail indépendant sans employés).. 4. Employeur (travail indépendant avec employés) 5. Membre de coopératives de producteurs 6. Travailleur familial non rémunéré Si C9=6 >> C12	Quel est en moyenne le revenu mensuel en espèces du travail principal de (NOM)? (en millier Ariary)	Quelles prestations (NOM) a-t-il/elle reçues de son travail principal? (Lire chacune des questions suivantes et noter les deux principales réponses) 1. Aucune 2. Soins médicaux 3. Aide aux frais d'éducation 4. Logement gratuit 5. Nourriture 6. Congés payés 7. Vêtement 8. Transport 9. Autre 10. Non concerné (si C9=3 ou 4)	Pendant la semaine dernière, combien d'heures (NOM) a-t-il/elle travaillé pour l'activité principale?							
					LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	
					C12A	C12B	C12C	C12D	C12E	C12F	C12G	
	C8	C9	C10	C11A	C11B	C12A	C12B	C12C	C12D	C12E	C12F	C12G
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

PARTIE I : QUESTIONNAIRE ADULTE (adressé au membre le plus informé du ménage)

SECTION 3 : STATUT D'ACTIVITE DU MOMENT PENDANT LA SEMAINE DE REFERENCE DE TOUS LES MEMBRE:

Partie A : Activité économique

Numéro de série du membre du ménage	(NOM) a-t-il/elle fait un autre travail (secondaire) pendant la semaine dernière? 1. Oui 2. Non	Pendant la semaine dernière, combien d'heures (NOM) a-t-il/elle travaillé pour l'activité secondaire?							Quel âge (NOM) avait-il/elle lorsqu'il/elle a commencé à travailler pour la première fois? (employé permanent, employé temporaire, employeur, travailleur à son propre compte, travailleur familial non rémunéré) (en âge révolue)
		LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	
		C13	C14A	C14B	C14C	C14D	C14E	C14F	
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

PARTIE I : QUESTIONNAIRE ADULTE (adressé au membre le plus informé du ménage)

SECTION 3 : STATUT D'ACTIVITE DU MOMENT PENDANT LA SEMAINE DE REFERENCE DE TOUS LES MEMBRES DU MENAGE AGES DE 5 ANS ET PLUS

Sous section B : Chômage

Numéro de série du ménage	Quand est-ce que (NOM) a cherché du travail pour la dernière fois?	Par quels moyens (NOM) a-t-il/elle recherché du travail pendant les 4 dernières semaines?	(NOM) a-t-il/elle voulu travailler pendant les 4 dernières semaines?	Quelle est la raison principale pour laquelle (NOM) n'a pas recherché du travail au cours des 4 dernières semaines	Si un emploi est disponible, (NOM) pourrait-il commencer à travailler dans	Depuis combien de temps (NOM) est-il/elle sans travail et recherche-t-il/elle du travail?	Quelle est la raison principale pour laquelle (NOM) n'était pas disponible ou ne voulait pas travailler pendant les 4 dernières semaines?
	1. moins d'une semaine 2. moins de 15 jours 3. moins d'un mois 4. plus d'un mois > D4 5. jamais > D4	1. A demandé à des amis/parents 2. S'est inscrit(e) dans un bureau d'emploi/une agence de travail 3. Annonce dans les journaux 4. A posé sa candidature directement au près d'un/d'employeur(s) 5. Recherché un terrain/de l'équipement, le financement pour monter sa propre e/se 6. Autre 7. Aucune démarche	1. Oui 2. Non (aller à D5)	1. Engagé à un travail actuellement >> Sous section C 2. A un travail saisonnier 3. Pas d'emploi disponible / perdu espoir 4. Ne sait pas où chercher du travail 5. Va à l'école ou suit une formation 6. Est engagé(e) dans les tâches ménagères 7. Retraité(e)/niveau de vie satisfaisant 8. Incapable de travailler (maladie, handicap) 9. Refus du chef de ménage 10. Qualification insuffisante 11. Autres	1. Immédiatement 2. moins d'une semaine 3. moins de 15 jours 4. moins d'un mois 5. plus d'un mois	1. Moins d'un mois 2. 1-3 mois 3. 4-6 mois 4. 7-12 mois 5. 13-24 mois 6. Plus de 2 ans.	1. En a déjà trouvé et commencera bientôt 2. A un travail saisonnier 3. Pas d'emploi disponible / perdu espoir de trouver un emploi 4. Ne sait pas où chercher du travail 5. Va à l'école ou suit une formation 6. Est engagé(e) dans les tâches ménagères 7. Retraité(e)/niveau de vie satisfaisant 8. Incapable de travailler (maladie, handicap) 9. Autre
	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

PARTIE I : QUESTIONNAIRE ADULTE (adressé au membre le plus informé du ménage)

SECTION 3 : STATUT D'ACTIVITE DU MOMENT PENDANT LA SEMAINE DE REFERENCE DE TOUS LES MEMBRES DU MENAGE AGES DE 5 ANS ET PLUS

Sous section C : Activités ménagères

Numéro de série du membre du ménage	Pendant la semaine dernière, (NOM) a-t-il/elle accompli la tâche ménagère suivante dans son propre ménage?								Pendant la semaine dernière, combien d'heures par jour (NOM) a-t-il/elle consacré aux tâches ménagères?						
	Cuisine	Faire les courses pour le ménage	Nettoyer les ustensiles	Faire la lessive	Garder des enfants/personnes âgées/malades	Autres tâches ménagères similaires	Convée d'eau	Convée de bois	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
	E1A	E1B	E1C	E1D	E1E	E1F	E1G	E1H	E2A	E2B	E2C	E2D	E2E	E2F	E2G
01															
02															
03															
04															
05															
06															
07															
08															
09															
10															
11															
12															
13															
14															
15															

PARTIE I : QUESTIONNAIRE ADULTE (adressé au membre le plus informé du ménage)

SECTION 4 : PERCEPTION DES PARENTS/TUTEURS SUR LES ENFANTS TRAVAILLEURS AGES DE 5 A 17 ANS

Concerne uniquement les enfants âgés de 5 à 17 (A5 = 1) ans qui travaillent (C1=OUI, C2=1 à 14 ou C3=OUI)

Numéro de série du membre du ménage	Que voudriez-vous que (NOM) fasse en ce moment? (Lire les options)	(NOM) a-t-il/elle des problèmes à cause de son travail?	Quel problème (NOM) a-t-il/elle à cause de son travail?	Quel problème (NOM) a-t-il/elle à cause de son travail?	Quel est la raison pour la quelle (NOM) travaille?	Quel est la raison pour la quelle (NOM) travaille?
	1. Uniquement travailler pour un revenu 2. Aider dans l'entreprise familiale 3. Aider dans les tâches ménagères 4. Aller à l'école uniquement. 5. Aller à l'école et aider dans l'entreprise familiale 6. Aller à l'école et aider dans les tâches ménagères 7. Aller à l'école et travailler pour un revenu 8. Autre	1. Oui 2. Non > F5	Problème Principal 1. Blessures, maladies, mauvaise santé 2. Mauvais résultats scolaires 3. Abus physiques 4. Abus émotionnels 5. Abus sexuels 6. Fatigue 7. Pas de temps pour jouer 8. Pas de temps pour aller à l'école	Autres Problèmes 1. Blessures, maladies, mauvaise santé 2. Mauvais résultats scolaires 3. Abus physiques 4. Abus émotionnels 5. Abus sexuels 6. Fatigue 7. Pas de temps pour jouer 8. Pas de temps pour aller à l'école	Raison principale 1. Pour compléter le revenu familial 2. Pour aider à payer la dette familiale 3. Pour aider dans l'entreprise familiale 4. Pour apprendre un métier 5. Education considérée par le parent comme inutile 6. Ecole trop éloignée 7. Ne peut pas payer les frais de scolarité 8. Enfants pas intéressée par les études 9. Pour remplacer temporairement quelqu'un qui ne peut pas travailler	Autre raison 1. Pour compléter le revenu familial 2. Pour aider à payer la dette familiale 3. Pour aider dans l'entreprise familiale 4. Pour apprendre un métier 5. Education considérée par le parent comme inutile 6. Ecole trop éloignée 7. Ne peut pas payer les frais de scolarité 8. Enfants pas intéressée par les études 9. Pour remplacer temporairement quelqu'un qui ne peut pas travailler
	F1	F2	F3	F4	F5	F6
01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	<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"/>
11	<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"/>
13	<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"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARTIE I : QUESTIONNAIRE ADULTE (adressé au membre le plus informé du ménage)

SECTION 5 : STATUT D'ACTIVITE HABITUEL PENDANT LES 12 DERNIERS MOIS DE TOUS LES MEMBRES DU MENAGE DE 5 ANS ET PLUS

Numéro de série du membre du ménage	(NOM) a-t-il/elle travaillé à un moment pendant ces 12 derniers mois?	A un certain moment pendant les 12 derniers mois (NOM) a-t-il/elle mené l'une des activités économiques suivantes ? (Lire chacune des questions suivantes jusqu'à la première réponse affirmative et encerclez cette réponse) 1. Cultiver ou récolter des produits agricoles destinés à la vente/autoconsommation 2. Pêcher des poissons, des fruits de mer destinés à la vente/autoconsommation 3. Activités minières 4. Préparer la nourriture, des vêtements ou des travaux d'artisanat destinés à la vente 5. Vendre des articles, journaux, boissons, nourriture ou des produits agricoles 6. Laver, repasser, nettoyer des vêtements et autres activités domestiques pour quelqu'un contre paiement en espèces ou en nature 7. Réparer des outils ou appareils pour quelqu'un contre paiement en espèces ou en nature 8. Lavage de voitures ou cirage de chaussures pour quelqu'un contre paiement en espèces ou en nature 9. Transport de marchandises pour la vente ou le stockage ou autres activités liées au transport de marchandises pour la vente 10. Construction, réparation, entretien de bâtiments ou de maisons pour quelqu'un d'autre 11. Aller chercher l'eau/le bois 12. Servir la nourriture/boisson dans un café/restaurant/bar 13. Garder des animaux domestiques (bœufs, volailles, etc.) 14. Autres 15. Aucune activité de ces genres > H1	Décrire l'occupation/tâche principale qu'accomplissait (NOM) pendant les 12 derniers mois, par exemple: porter les briques, pétrir la farine, récolter le maïs, etc.	CODE A compléter par le contrôleur	Décrire brièvement l'activité principale, c'est-à-dire les biens produits et les services rendus au lieu de travail de (NOM).	CODE A compléter par le contrôleur
	G1	G2	G3	G4	G5	G6
01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
09	<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"/>
11	<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"/>
13	<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"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

PARTIE I : QUESTIONNAIRE ADULTE (adressé au membre le plus informé du ménage)

SECTION 5 : STATUT D'ACTIVITE HABITUEL PENDANT LES 12 DERNIERS MOIS DE TOUS LES MEMBRES DU MENAGE DE 5 ANS ET PLUS (SUITE)

Numéro de série du membre du ménage	Pour chacun des 12 derniers mois, (NOM) a-t-il/elle eu un travail												<p>Au cours des 12 derniers mois, lequel de ces éléments décrit le mieux la situation de travail de (NOM)? (Lire les réponses suivantes)</p> <p>1. Employé permanent (durée indéterminée) 2. Employé temporaire (durée déterminée) 3. Travailleur à son propre compte (travail indépendant sans employés) 4. Employeur (travail indépendant avec salariés) 5. Membre de coopératives de producteurs 6. Travailleur familial non rémunéré</p>	<p>Quel membre du ménage fournit les informations sur l'individu? (inscrire le numéro de série de A1)</p>
	JANVIER	FEVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE		
	G7A	G7B	G7C	G7D	G7E	G7F	G7G	G7H	G7I	G7J	G7K	G7L		
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

PARTIE II : CARACTERISTIQUES DU MENAGE (Adressé au membre le mieux informé du ménage)
SECTION 1 : CARACTERISTIQUES DU LOGEMENT ET DU MENAGE

<p>A1.- Dans quel type d'habitation vit le ménage</p> <p>1 APPARTEMENT 2 STUDIO 3 CHAMBRE 4 MAISON INDIVIDUELLE DE TYPE TRADITIONNEL 5 VILLA DE TYPE MODERNE 6 AUTRES</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>												
<p>A2.- Quel est le statut d'occupation de cette habitation ?</p> <p>1 PROPRIETAIRE 2 COPROPRIETAIRE 3 LOGE GRATUITEMENT 4 SUBVENTIONNE PAR L'EMPLOYEUR 5 LOCATAIRE 6 AUTRE</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>												
<p>A3.- Combien de pièces le ménage occupe-t-il ?</p> <p style="text-align: right;">NOMBRE:</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border-right: 1px solid black; width: 30px;"></div> <div style="width: 30px;"></div> </div>												
<p>A4. Quelle est la surface totale de votre habitation</p> <p>1. moins de 20 m² 2. 20 - 39 m² 3. 40 - 69 m² 4. 70 - 99 m² 5. plus de 100 m²</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>												
<p>A5.- Quel est le principal matériau de construction des murs extérieurs ?</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>01 ECORCE, FEUILLE, TIGE</td> <td>06 TÔLE ONDULÉE</td> </tr> <tr> <td>02 TERRE BATTUE, TORCHIS</td> <td>07 FÛT, BIDON</td> </tr> <tr> <td>03 PLANCHE</td> <td>08 PIERRE</td> </tr> <tr> <td>04 CONTREPLAQUÉ</td> <td>09 BRIQUE</td> </tr> <tr> <td>05 ISOREL</td> <td>10 PARPAING, CIMENT, BÉTON, FIBRO-CIMENT</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">11 AUTRE</td> </tr> </table>	01 ECORCE, FEUILLE, TIGE	06 TÔLE ONDULÉE	02 TERRE BATTUE, TORCHIS	07 FÛT, BIDON	03 PLANCHE	08 PIERRE	04 CONTREPLAQUÉ	09 BRIQUE	05 ISOREL	10 PARPAING, CIMENT, BÉTON, FIBRO-CIMENT	11 AUTRE		<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border-right: 1px solid black; width: 30px;"></div> <div style="width: 30px;"></div> </div>
01 ECORCE, FEUILLE, TIGE	06 TÔLE ONDULÉE												
02 TERRE BATTUE, TORCHIS	07 FÛT, BIDON												
03 PLANCHE	08 PIERRE												
04 CONTREPLAQUÉ	09 BRIQUE												
05 ISOREL	10 PARPAING, CIMENT, BÉTON, FIBRO-CIMENT												
11 AUTRE													
<p>A6. Le ménage dispose-t-il d'aménagements pour la cuisine ?</p> <p>1. Oui 2. Non</p> <p>A A l'intérieur de la maison et exclusive B A l'intérieur de la maison et partagée C A l'extérieur de la maison et exclusive D A l'extérieur de la maison et partagée</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>												
<p>A7. Le ménage dispose-t-il d'aménagements pour la salle de bains?</p> <p>1. Oui 2. Non</p> <p>A A l'intérieur de la maison et exclusive B A l'intérieur de la maison et partagée C A l'extérieur de la maison et exclusive D A l'extérieur de la maison et partagée</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>												

A8. Le ménage dispose-t-il de ces aménagements pour la toilette ? 1. Oui 2. Non A A l'intérieur de la maison et exclusive B A l'intérieur de la maison et partagée C A l'extérieur de la maison et exclusive D A l'extérieur de la maison et partagée		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
A9. Quelle est la principale source d'énergie pour la cuisine? 1. Bois 2. Charbon 3. Pétrole 4. Gaz 5. Electricité 6. Solaire 7. Autre		<input type="checkbox"/>
A10. Quelle est la principale source d'énergie pour l'éclairage? 1. Electricité 2. Générateur 3. Pétrole lampant 4. Bougie 5. Autre		<input type="checkbox"/>
A11.- La principale source d'approvisionnement en eau à boire du ménage 01 PLOMBERIE INTERIEUR 08 PUIITS AVEC POMPE 02 ROBINET INTERIEUR 09 PUIITS SANS POMPE RECOUVERTS (PROTEGE) 03 ROBINET PRIVE EXTERIEUR 10 PUIITS SANS POMPE NON RECOUVERTS (ARTESIENS) 04 EAU DE PLUIE 11 SOURCE PROTEGEE OU COUVERTE 05 VENDEUR D'EAU 12 SOURCE NON PROTEGEE 06 SERVICE CAMION CITERNE 13 RIVIERE, LAC, MARE 07 ROBINET PUBLIC 14 AUTRES		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
A12. Le ménage a-t-il déménagé d'un district à l'autre? 1. Oui 2. Non >> B1 (Section 2)		<input type="checkbox"/>
A13. Quel était le dernier lieu de résidence? (Nom du District)	<input type="text"/>	
A14. Code district		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
A15. En quelle année le ménage a-t-il déménagé dans le lieu de résidence actuel ?		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
A16. Quelle était la raison principale pour laquelle le ménage a déménagé dans le lieu de résidence actuel ? 1. Mutation professionnelle 2. A trouvé un travail 3. Pour chercher du travail 4. Pour chercher une terre plus fertile pour l'agriculture 5. Etudes/Formation 6. Autre		<input type="checkbox"/>

SECTION 2 : STATUT SOCIO-ECONOMIQUE DU MENAGE

B1	Votre ménage possède-t-il les équipements suivants?	1. Oui	2. Non	
A	Voiture			
B	Tracteur			
C	Moto, motocyclette, scooter			
D	Vélo			
E	Charrue à traction animale			
F	Télévision			
G	Réfrigérateur			
H	Lecteur VCD/DVD			
I	Machine à laver			
J	Four			
K	Lave-vaisselle			
L	Magnétoscope, vidéo			
M	Ordinateur			
N	Machine à coudre			
O	TV Satellite/câble			
P	Téléphone (fixe)			
Q	Téléphone portable			
R	Radio			
S	Autre: _____ (à préciser)			
B2.	Le ménage possède-t-il du bétail?			
	1 Oui			
	2 Non > B4			
B3.	Combien?			
A	Bœuf/vache			
B	Cochon / porc			
C	Volaille			
D	Mouton			
E	Chèvre/ brebis			
F	Cheval			
G	Autres			

<p>B6. Le ménage a-t-il été confronté à l'un des problèmes (à l'échelle nationale/communautaire) suivants pendant les 12 derniers mois?</p> <p style="text-align: center;">1 Oui 2 Non</p> <p>A Sécheresse ou inondation</p> <p>B Cyclone</p> <p>C Faillite d'une entreprise familiale;perte de débouché</p> <p>D Incendie de forêt</p> <p>E Epidémies</p> <p>F Cessation d'activités due au facteur économique</p> <p>G Chute des prix agricoles</p> <p>H Inflation des prix des biens et des services</p> <p>I Protestations publiques</p> <p>J Autre : _____ à préciser)</p> <p>K Aucun</p>	<div style="text-align: center;"> <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"/> </div>
<p>B7. Le ménage a-t-il été confronté à une chute du revenu due aux problèmes (spécifiques au ménage) suivants pendant les 12 derniers mois?</p> <p style="text-align: center;">1 Oui 2 Non</p> <p>A Perte d'emploi d'un membre du ménage</p> <p>B Faillite d'une entreprise familiale;perte de débouché</p> <p>C Maladie/accident grave d'un membre actif du ménage</p> <p>D Décès d'un membre actif du ménage</p> <p>E Abandon conjugal</p> <p>F Incendie dans la maison/propriété/entreprise</p> <p>G Acte criminel commis par un membre du ménage</p> <p>H Conflit de terre</p> <p>I Perte d'une aide en espèces ou en nature</p> <p>J Chute des prix des biens/services produits par l'entreprise familiale</p> <p>K Perte de récolte</p> <p>L Autre: _____ (à préciser)</p> <p>M Aucun</p>	<div style="text-align: center;"> <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"/> </div>
<p>B8. Par quels moyens le ménage a-t-il pu surmonter ces difficultés? (Réponses multiples)</p> <p style="text-align: center;">1 Oui 2 Non</p> <p>A Non applicable (si B6=K et aucun B7=M)</p> <p>B Aide des agences gouvernementales</p> <p>C Aide des ONG/des organisations religieuses/des organisations communautaires locales</p> <p>D Retrait des enfants de l'école faute de moyens financiers</p> <p>E Heures de travail additionnelles par l'enfant</p> <p>F Vente des biens, propriétés/utilisation de l'épargne</p> <p>G Réduction des dépenses familiales</p> <p>H Pas d'impact sérieux</p> <p>I Autre: _____ (à préciser)</p>	<div style="text-align: center;"> <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"/> </div>

B9. Un des membres de votre ménage a-t-il obtenu un emprunt pendant les 12 derniers mois ? 1 Oui 2 Non > B16	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
B10. Quelle était la principale utilisation de cet emprunt ? 1 Couvrir les dépenses essentielles du ménage (alimentation, scolarité des enfants, etc) 2 Acheter un véhicule (vélo, moto, voiture) pour les membres du ménage 3 Achat/amélioration/réparation/construction de logement 4 Pour couvrir les dépenses de santé des membres du ménage (trais d'hôpital, de médecin ou de médicament) 5 Pour couvrir les dépenses liées aux cérémonies rituelles: naissance, enterrement, mariage 6 Pour monter/augmenter sa propre affaire 7 Rembourser les dettes antérieures 8 Autre	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
B11. Qui a accordé ce prêt? 1 Banque 2 Organisme de micro-crédit/finance 3 Employeur/Propriétaire 4 Fournisseurs/clients 5 Prêteur sur gage, usuriers 6 Famille/Parent/Ami 7 Autre	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
B12. Le prêt est-il déjà remboursé? 1 Oui 2 Non 3 Pas de remboursement > B16	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
B13. Comment la dette sera-t-elle (a-t-elle été) remboursée? 1 En espèces, en empruntant d'argent à quelqu'un d'autre 2 En espèces, en vendant certains biens 3 En espèces, en obtenant un revenu d'un travail 4 Un membre adulte du ménage va travailler pour le créancier 5 Un enfant du ménage va travailler pour le créancier 6 En nature	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
B14. Certains enfants ont-ils été retirés de l'école pour rembourser le prêt? 1 Oui 2 Non > B16	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
B15. Une fois que votre situation s'est améliorée, vous allez remettre ces enfants à l'école? 1 Oui 2 Non	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
B16. Quelle est la somme des dépenses mensuelles moyennes du ménage? <i>(En milliers d'Ariary)</i> <i>(Cette question doit être enregistrée comme dépenses effectuées au niveau du ménage)</i>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
B17. Quel est le revenu mensuel moyen du ménage? <i>(En milliers d'Ariary)</i>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>

PARTIE III: QUESTIONNAIRE ENFANTS (Adressé à chaque enfant âgé de 5 à 17 ans dans le ménage)
SECTION 1 : EDUCATION DE TOUS LES ENFANTS DE 5 A 17 ANS

Nom de l'enfant	Numéro de l'enfant dans le ménage	Age	Pouvez-vous lire et écrire avec compréhension?	Allez-vous actuellement à l'école?	Quelle est la dernière classe achevée avec succès?	Quel diplôme préparez-vous cette année ?	A quel âge avez-vous commencé l'école? (Age en nombre d'années révolues)	Avez-vous manqué des jours d'école pendant la semaine dernière?	Combien de jours d'école avez-vous manqué la semaine dernière? (en nombre de jours)	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez manqué des jours d'école la semaine dernière?
Nom	N	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9
	<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"/>	<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"/>

SECTION 1 : EDUCATION DE TOUS LES ENFANTS DE 5 A 17 ANS (Suite)

Page 19

PARTIE III: QUESTIONNAIRE ENFANTS (Adressé à chaque enfant âgé de 5 à 17 ans dans le ménage)

SECTION 2 : STATUT D'ACTIVITE DU MOMENT PENDANT LA SEMAINE DE REFERENCE DE TOUS LES MEMBRES DU MENAGE AGES DE 5 A 17 ANS

Numéro de l'enfant dans le ménage	(NOM) a-t-il/elle travaillé au moins une heure pendant la semaine dernière? (Comme employé permanent, employé temporaire, employeur, travailleur à son propre compte) 1. Oui > B4 2. Non	Pendant la semaine dernière, (NOM) a-t-il/elle mené l'une des activités économiques suivantes? (Lire chacune des questions suivantes jusqu'à la première réponse affirmative et encerclez cette réponse) 1. Cultiver ou récolter des produits agricoles destinés à la vente/autoconsommation 2. Pêcher des poissons, des fruits de mer destinés à la vente/autoconsommation 3. Activités minières 4. Préparer la nourriture, des vêtements ou des travaux d'artisanat destinés à la vente 5. Vendre des articles, journaux, boissons, nourriture ou des produits agricoles 6. Laver, repasser, nettoyer des vêtements et autres activités domestiques pour quelqu'un contre paiement en espèces ou en nature 7. Réparer des outils ou appareils pour quelqu'un contre paiement en espèces ou en nature 8. Lavage de voitures ou cirage de chaussures pour quelqu'un contre paiement en espèces ou en nature 9. Transport de marchandises pour la vente ou le stockage ou autres activités liées au transport de marchandises pour la vente 10. Construction, réparation, entretien de bâtiments ou de maisons pour quelqu'un d'autre 11. Aller chercher l'eau/le bois 12. Servir la nourriture/boisson dans un café/restaurant/bar 13. Garder des animaux domestiques (bovins, volailles, etc.) 14. Autres 15. Aucune activité de ces genres Si 1 à 14 > B4	Même si (NOM) n'a pas travaillé pendant la semaine dernière, a-t-il/elle un travail, une activité ou une entreprise 1. Oui 2. Non > C1	Décrire l'occupation/la tâche principale qu'accomplissait (NOM), par exemple: porter les briques, pétrir la farine, récolter le maïs, etc. "Principal" renvoie à l'occupation/la tâche à laquelle (NOM) a consacré le plus de temps au cours de la semaine de référence.	CODE A COMPLETER PAR LE CONTRÔLEUR	Décrire brièvement l'activité principale, c'est-à-dire les biens produits et les services rendus au lieu de travail de (NOM)	CODE A COMPLETER PAR LE CONTRÔLEUR
					B5		B7
X1	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7
<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"/>

SECTION 2 : STATUT D'ACTIVITE DU MOMENT PENDANT LA SEMAINE DE REFERENCE DE TOUS LES MEMBRES DU MENAGE AGES DE 5 A 17 ANS

Page 21

SECTION 2 : STATUT D'ACTIVITE DU MOMENT PENDANT LA SEMAINE DE REFERENCE DE TOUS LES MEMBRES DU MENAGE AGES DE 5 A 17 ANS (Suite)

[illegible]Page 22

PARTIE III: QUESTIONNAIRE ENFANTS (Adressé à chaque enfant âgé de 5 à 17 ans dans le ménage)

SECTION 3 : QUESTIONS DE SECURITE ET DE SANTE DE TOUS LES ENFANTS DE 5 A 17 ANS

Numéro de l'enfant dans le ménage	Avez-vous été blessé(e) ou êtes-vous tombé(e) malade à cause de votre travail pendant les 12 derniers mois?	Avez-vous souffert de maux de dos/ douleurs aux muscles à cause de votre travail pendant les 12 derniers mois?	Avez-vous souffert de blessure /coupure profondes à cause de votre travail pendant les 12 derniers mois?	Avez-vous souffert de problème respiratoire à cause de votre travail pendant les 12 derniers mois?	Avez-vous souffert de problème de vision à cause de votre travail pendant les 12 derniers mois?	Avez-vous souffert de lésion corporelle à cause de votre travail pendant les 12 derniers mois?	Avez-vous souffert d'autre maladie ou fatigue à cause de votre travail pendant les 12 derniers mois?	Quelle était la gravité de la maladie/ blessure mentionnée?	Décrire l'occupation/la tâche que vous accomplissiez quand vous avez été blessé(e) ou vous êtes tombé(e) malade.	CODE D'ACTIVITE A USAGE OFFICIEL	Portez-vous des charges lourdes à votre travail?	Utilisez-vous des machines/ équipements lourds à votre travail?	Quelle genre de machine utilisez vous? (Mettre le nom ou décrire)	Dans le cadre de votre travail, êtes-vous exposé(e) à la poussière, fumée, vapeur, gaz ?
	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Invalidité permanente 2. Interdit de travail pour toujours 3. Arrêt de travail temporaire 4. Changement de travail 5. Arrêt temporaire de l'école 6. Interdit d'école pour toujours 7. Pas grave 8. Non concerné >B32 (B22 à B28=2)			1. Oui 2. Non.	1. Oui 2. Non		1. Oui 2. Non
X4	B22	B23	B24	B25	B26	B27	B28	B29	B30	B31	B32	B33	B34	B35
<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"/>	<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"/>	<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"/>

PARTIE III: QUESTIONNAIRE ENFANTS (Adressé à chaque enfant âgé de 5 à 17 ans dans le ménage)

SECTION 3 : QUESTIONS DE SECURITE ET DE SANTE DE TOUS LES ENFANTS DE 5 A 17 ANS (Suite)

Numéro de l'enfant dans le ménage	Dans le cadre de votre travail, êtes-vous exposé(e) à des bruits assourdissants ?	Dans le cadre de votre travail, êtes-vous exposé(e) à des températures extrêmes ou à l'humidité ?	Dans le cadre de votre travail, êtes-vous exposé(e) à des outils dangereux (couteaux, etc. ?	Dans le cadre de votre travail, êtes-vous exposé(e) au travail souterrain ?	Dans le cadre de votre travail, êtes-vous exposé(e) au travail en altitude?	Dans le cadre de votre travail, êtes-vous exposé(e) à un mauvais éclairage?	Dans le cadre de votre travail, êtes-vous exposé(e) à une ventilation insuffisante?	Dans le cadre de votre travail, êtes-vous exposé(e) à des produits chimiques ou toxiques (pesticides, colles etc?	Dans le cadre de votre travail, êtes-vous exposé(e) à des produits explosifs?	Dans le cadre de votre travail, êtes-vous exposé(e) à d'autres éléments dangereux ou nocifs?
	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non
X5	B36	B37	B38	B39	B40	B41	B42	B43	B44	B45
<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"/>
<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"/>

PARTIE III: QUESTIONNAIRE ENFANTS (Adressé à chaque enfant âgé de 5 à 17 ans dans le ménage)

SECTION 4 : ACTIVITES MENAGERES DE TOUS LES ENFANTS DE 5 A 17 ANS

Numéro de l'enfant dans le ménage	Pendant la semaine dernière, avez-vous accompli la tâche ménagère comme la cuisine?	Pendant la semaine dernière, avez-vous accompli la tâche ménagère comme faire les courses pour les ménages	Pendant la semaine dernière, avez-vous accompli la tâche ménagère comme nettoyer les ustensiles/ maison?	Pendant la semaine dernière, avez-vous accompli la tâche ménagère comme faire la lessive?	Pendant la semaine dernière, avez-vous accompli la tâche ménagère comme la corvée d'eau ou de bois	Pendant la semaine dernière, avez-vous accompli la tâche ménagère comme garde des enfants / personnes âgées : malades?	Pendant la semaine dernière, avez-vous accompli d'autres tâches ménagères similaires?	Pendant la semaine dernière, combien d'heures par jour avez-vous consacré aux tâches ménagères						
	1 Oui 2 Non	1 Oui 2 Non	1 Oui 2 Non	1 Oui 2 Non	1 Oui 2 Non	1 Oui 2 Non	1 Oui 2 Non	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
X6	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8A	C8B	C8C	C8D	C8E	C8F	C8G
<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"/>	<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"/>	<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"/>

SECTION 4 : ACTIVITES MENAGERES DE TOUS LES ENFANTS DE 5 A 17 ANS (Suite)

Page 26

MODULE SUR LA TRAITE DES ENFANTS (Adressée à TOUS les enfants âgés de 5 à 17 ans)						
Transférer le numéro de l'enfant âgé de 5-17 ans de la Partie I: Questionnaire Ménage (No de Série en A1)	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	Passer à la question	
Nom de l'enfant	→				Enfants âgés de 5-9 ans	10 ans et plus
D1A: LIEU DE NAISSANCE: Dans quel Fivondronana / District êtes-vous né? (Inscrire le code du strict)	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _		
D1B: LIEU DE NAISSANCE: Dans quelle Commune êtes-vous né? (Ecrire le nom de la Commune).	_____	_____	_____	_____		
D2: DUREE DANS LA RESIDENCE ACTUELLE: Depuis combien de temps vivez-vous ici de façon continue? (en mois) 000. Moins d'1 mois 999. Ne sait pas	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _		
D3A: LIEU DE RESIDENCE ANTERIEURE: Dans quel Fivondronana / District étiez-vous avant de vous installer ici ? (Il s'agit du dernier Fivondronana / District où la personne a passé au moins 6 mois de façon continue) (inscrire le code du district)	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _		
D3B: LIEU DE RESIDENCE ANTERIEURE: Dans quelle Commune étiez-vous avant de vous installer ici ? (Il s'agit de la dernière Commune où la personne a passé au moins 6 mois de façon continue) (Ecrire le nom de la Commune).	_____	_____	_____	_____		
D4: FILTER: Enquêteur, vérifier si aucun parent biologique dans le ménage. 1. Oui, aucun parent biologique..... 2. Non, un ou deux parents biologiques.....	1 2	1 2	1 2	1 2	→ Fin	
D5: Avec qui êtes-vous venu(e) ici, dans ce ménage? 1 Père/Mère 2 Oncle/Tante 3 Grand Parent 4 Frère/Soeur 5 Non parent 6 Autre parent 7 Seul 8 Autre	_	_	_	_		
Préciser						
D6: Quel moyen de déplacement (NOM) a utilisé pour venir ici ? 1.Car/Voiture 2.Avion 3. A pied 4.A pied et en voiture 5.Train 6. Bateau/Pirogue 8. Autre	_	_	_	_		
Préciser						

D7: Que faisiez-vous avant d'arriver dans ce ménage ? 1. Elève uniquement 2. Travailler et étudier 3. Travailler uniquement 4. Ni travailler ni étudier 5. Tâches ménagères au sein de son propre ménage 6. Autre						
Préciser						
D8A: Dans quel Fivondronana / District habitent vos parents biologiques ? (inscrire le code du district) (999 si l'enfant NSP)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _		
D8B: Dans quelle Commune habitent vos parents biologiques ? (Ecrire le nom de la Commune) (Inscrire XXX si l'enfant NSP).	_____	_____	_____	_____		
D9A: Décrire l'occupation principale du père biologique.	_____	_____	_____	_____		
D9B: Code profession/metier (à compléter par le contrôleur)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _		
D10A: Décrire l'occupation principale de la mère biologique.	_____	_____	_____	_____		
D10B: Code profession/metier (à compléter par le contrôleur)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _		
D11A: Décrire l'activité principale effectuée sur le lieu de travail du père biologique.	_____	_____	_____	_____		
D11B: Code activités (à compléter par le contrôleur)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _		
D12A: Décrire l'activité principale effectuée sur le lieu de travail de la mère biologique.	_____	_____	_____	_____		
D12B: Code activités (à compléter par le contrôleur)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _		
D13: Quel est le motif principal qui vous a poussé à venir vous installer ici? 1. Pour que je puisse manger à ma faim et vivre mieux (besoins essentiels); 2. Pour que j'aie à l'école 3. Pour que j'apprenne un métier; 4. Pour que je travaille et gagne de l'argent pour moi-même; 5. Pour que je travaille et gagne de l'argent pour d'autres personnes; 6. Pour soulager le ménage de la charge que je représentais; 7. Pour aider aux travaux domestiques dans le ménage d'accueil; 8. Pour aider dans ses activités économiques le ménage d'accueil; 9. Mon père et/ou ma mère est décédé(e); 10. J'étais maltraité (violence physique / psychologique) 11. Compensation de dette financière des parents 12. Compensation de dette morale des parents 13. NSP	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _		
D14: Ce motif principal est-il respecté lorsque vous vous êtes effectivement installé ici ? 1.Oui 2.Non	_	_	_	_		

D15: Est-ce que de l'argent ou autre cadeau a été donné à la personne qui vous a amené dans ce ménage ? 1.Oui 2.Non 8. Ne sais pas	_ _	_ _	_ _	_ _		
D16: Qu'est-ce qui est donné en contre partie de votre travail dans ce ménage? 1. ARGENT SEUL 2. BIEN NATURE 3. ARGENT+ BIEN NATURE 4. RIEN 5. NE SAIT PAS 6. AUTRE	_ _	_ _	_ _	_ _		Si 4 ou 5 → Fin
Préciser.....						
D17: Quelle est la fréquence et le montant (en milliers d'Ariary) de ce qui vous est donné ? FREQUENCE: 1. MOIS; 2. TRIMESTRE; 3. SEMESTRE ...4. ANNEE MONTANT (en milliers d'Ariary) (NB: Si BIEN NATURE, il faut aider l'enquêté à estimer sa valeur en Ariary)	_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _		
D18: Qui reçoit cet argent? 1. PERE/MERE 2. ONCLE/TANTE 3. GRAND PARENT 4. FRERE/SOEUR 5. NON PARENT 6. MOI MEME 8. AUTRE	_ _	_ _	_ _	_ _		
(PRECISER)						
D19: A quoi sert cet argent? (réponses multiples) a. Donne le tout/une partie à mes parents/tuteurs..... b. Paie les frais de scolarité..... c. Achète des biens pour l'école..... d. Achète des biens pour le ménage..... e. Achète des biens pour moi-même..... f. Epargne..... g. NSP..... h. Autre	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8		
(Préciser)						
D20: Que souhaiteriez vous le plus dans l'avenir ? 1. Emigrer pour travailler. 2. Travailler tout en restant dans le ménage. 3. Emigrer pour apprendre un métier. 4. Apprendre un métier tout en restant dans le ménage. 5. Changer de ménage pour une meilleure condition de vie.	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _		

6. Emigrer pour pouvoir aller à l'école uniquement.						
7. Aller à l'école uniquement en restant dans le ménage.						
8. Emigrer pour aller à l'école tout en travaillant.						
9. Rester dans le ménage et aller à l'école tout en travaillant.						
10. Être tout simplement indépendant.						
11. Autre.						
12. NSP.						
(Préciser)						
D21: (Si l'enfant n'habite pas avec ses parents biologiques); Combien de fois avez vous rendu visite à vos parents biologiques pendant les 12 derniers mois ?	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _		