

*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>
<b>SECTION 0:RENSEIGNEMENTS DE CONTROLE</b>	<b>1</b>
<b>PARTIE I : QUESTIONNAIRE ADULTE (adressé au membre le plus informé du ménage)</b>	
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
<b>PARTIE II : CARACTERISTIQUES DU MENAGE (Adressé au membre le mieux informé du ménage)</b>	
SECTION 1 : CARACTERISTIQUES DU LOGEMENT ET DU MENAGE	13
SECTION II : STATUT SOCIO-ECONOMIQUE DU MENAGE	15
<b>PARTIE III: QUESTIONNAIRE ENFANTS (Adressé à chaque enfant âgé de 5 à 17 ans dans le ménage)</b>	
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

## SECTION 0:RENSEIGNEMENTS DE CONTROLE

### 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	

### B. Identification du ménage

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			

#### Codes Résultat

1. Completé
2. Aucun repondant 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? <i>(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)</i>	Quel est le lien de parenté avec le chef de ménage 01 CHEF DE MÉNAGE (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	Quel est le sexe de (NOM)? 1 Masculin 2 Féminin	Date de naissance (jj/mm/an) 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)? <i>(pour ceux qui ont 13 ans et plus)</i> 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	Quelle religion Pratiquez- vous ? 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	A quel groupe ethnique appartenez-vous ? 01 AMTAKARANA 13 FRANTSAY 02 AMTAMBAHOAKA 14 KARANA 03 AMTANDROY 15 KÔMÔRIANA 04 AMTANOSY 16 MAHAFALY 05 ANTEFASY 17 MERINA 06 ANTEMORO 18 SAKALAYA 07 ANTESAKA 19 SIHANAKA 08 ARABO 20 SINGA 09 BARA 21 TAMALA 10 BETSILEO 22 TSIHIMETRY 11 BETSIMISARAKA 23 VEZO 12 BEZANOZANO 24 AUTRES	Pour tous les enfants âgés de moins de 18 ans			
										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	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		
	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)**

Numero 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?	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 (boeufs, 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
	1. Oui > C4 2. Non	Si 7 à 14 > C4	1. Oui 2. Non > D1				
	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7
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 (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							
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

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?						
	1 Oui 2 Non														
	Cuisine	Faire les courses pour le ménage	Nettoyer les ustensiles	Faire la lessive	Garder des enfants/personnes âgées/malades	Autres tâches ménagères similaires	Corvée d'eau	Corvée 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?
			<b>Problème Principal</b> 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	<b>Autres Problèmes</b> 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	<b>Raison principale</b> 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	<b>Autre raison</b> 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

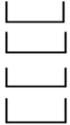
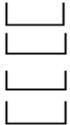
Numero de série du membre du ménage	(NOM) a-t-elle travaillé à un moment pendant ces 12 derniers mois?	A un certain moment pendant les 12 derniers mois (NOM) a-t-il/elle mené l'une des activités économiques suivantes ? (Lire chacune des questions suivantes jusqu'à la première réponse affirmative et encercler 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												Au cours des 12 derniers mois, lequel de ces éléments décrit le mieux la situation de travail de (NOM)? (Lire les réponses suivantes)	Quel membre du ménage fournit les informations sur l'individu? (inscrire le numéro de série de A1)
	1. tout le mois, 2. une partie du mois 3. pas du tout (activités que ce soit à titre principal ou à titre secondaire)													
	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><b>A1.- Dans quel type d'habitation vit le ménage</b></p> <p>1 APPARTEMENT  2 STUDIO  3 CHAMBRE  4 MAISON INDIVIDUELLE DE TYPE TRADITIONNEL  5 VILLA DE TYPE MODERNE  6 AUTRES</p>													
<p><b>A2.- Quel est le statut d'occupation de cette habitation ?</b></p> <p>1 PROPRIETAIRE  2 COPROPRIÉTAIRE  3 LOGE GRATUITEMENT  4 SUBVENTIONNE PAR L'EMPLOYEUR  5 LOCATAIRE  6 AUTRE</p>													
<p><b>A3.- Combien de pièces le ménage occupe-t-il ?</b></p> <p style="text-align: right;">NOMBRE:</p>													
<p><b>A4. Quelle est la surface totale de votre habitation</b></p> <p>1. moins de 20 m<sup>2</sup>  2. 20 - 39 m<sup>2</sup>  3. 40 - 69 m<sup>2</sup>  4. 70 - 99 m<sup>2</sup>  5. plus de 100 m<sup>2</sup></p>													
<p><b>A5.- Quel est le principal matériau de construction des murs extérieurs ?</b></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		
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><b>A6. Le ménage dispose-t-il d'aménagements pour la cuisine ?</b></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>													
<p><b>A7. Le ménage dispose-t-il d'aménagements pour la salle de bains?</b></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>													

<p><b>A8. Le ménage dispose-t-il de ces aménagements pour la toilette ?</b></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>	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </p>														
<p><b>A9. Quelle est la principale source d'énergie pour la cuisine?</b></p> <p>1. Bois 2. Charbon 3. Pétrole 4. Gaz 5. Electricité 6. Solaire 7. Autre</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>														
<p><b>A10. Quelle est la principale source d'énergie pour l'éclairage?</b></p> <p>1. Electricité 2. Générateur 3. Pétrole lampant 4. Bougie 5. Autre</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>														
<p><b>A11.- La principale source d'approvisionnement en eau à boire du ménage</b></p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>01 PLOMBERIE INTERIEUR</td> <td>08 PUIITS AVEC POMPE</td> </tr> <tr> <td>02 ROBINET INTERIEUR</td> <td>09 PUIITS SANS POMPE RECOUVERTS (PROTEGE)</td> </tr> <tr> <td>03 ROBINET PRIVE EXTERIEUR</td> <td>10 PUIITS SANS POMPE NON RECOUVERTS (ARTESIENS)</td> </tr> <tr> <td>04 EAU DE PLUIE</td> <td>11 SOURCE PROTEGEE OU COUVERTE</td> </tr> <tr> <td>05 VENDEUR D'EAU</td> <td>12 SOURCE NON PROTEGEE</td> </tr> <tr> <td>06 SERVICE CAMION CITERNE</td> <td>13 RIVIERE, LAC, MARE</td> </tr> <tr> <td>07 ROBINET PUBLIC</td> <td>14 AUTRES</td> </tr> </table>	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	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
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														
<p><b>A12. Le ménage a-t-il déménagé d'un district à l'autre?</b></p> <p>1. Oui 2. Non &gt;&gt; B1 (Section 2)</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>														
<p><b>A13. Quel était le dernier lieu de résidence?</b> ( Nom du District)</p>	<p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>														
<p><b>A14. Code district</b></p>	<p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>														
<p><b>A15. En quelle année le ménage a-t-il déménagé dans le lieu de résidence actuel ?</b></p>	<p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>														
<p><b>A16. Quelle était la raison principale pour laquelle le ménage a déménagé dans le lieu de résidence actuel ?</b></p> <p>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</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>														



<p><b>B6. Le ménage a-t-il été confronté à l'un des problèmes</b> (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>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p><b>B7. Le ménage a-t-il été confronté à une chute du revenu due aux problèmes</b> (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>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p><b>B8. Par quels moyens le ménage a-t-il pu surmonter ces difficultés?</b> (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>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<p><b>B9. Un des membres de votre ménage a-t-il obtenu un emprunt pendant les 12 derniers mois ?</b></p> <p>1 Oui 2 Non &gt; B16</p>	<input type="checkbox"/>
<p><b>B10. Quelle était la principale utilisation de cet emprunt ?</b></p> <p>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</p>	<input type="checkbox"/>
<p><b>B11. Qui a accordé ce prêt?</b></p> <p>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</p>	<input type="checkbox"/>
<p><b>B12. Le prêt est-il déjà remboursé?</b></p> <p>1 Oui 2 Non 3 Pas de remboursement &gt; B16</p>	<input type="checkbox"/>
<p><b>B13. Comment la dette sera-t-elle (a-t-elle été) remboursée?</b></p> <p>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</p>	<input type="checkbox"/>
<p><b>B14. Certains enfants ont-ils été retirés de l'école pour rembourser le prêt?</b></p> <p>1 Oui 2 Non &gt; B16</p>	<input type="checkbox"/>
<p><b>B15. Une fois que votre situation s'est améliorée, vous allez remettre ces enfants à l'école?</b></p> <p>1 Oui 2 Non</p>	<input type="checkbox"/>
<p><b>B16. Quelle est la somme des dépenses mensuelles moyennes du ménage?</b> <i>(En milliers d'Ariary)</i> <i>(Cette question doit être enregistrée comme dépenses effectuées au niveau du ménage)</i></p>	<input type="text"/>
<p><b>B17. Quel est le revenu mensuel moyen du ménage?</b> <i>(En milliers d'Ariary)</i></p>	<input type="text"/>

**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	Numero 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? <i>(Age en nombre d'années révolues)</i>	Avez-vous manqué des jours d'école pendant la semaine dernière?	Combien de jours d'école avez-vous manqué la semaine dernière? <i>(en nombre de jours)</i>	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez manqué des jours d'école la semaine dernière?
			1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non > A10	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 T9 OUTROISIÈME 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	1. Oui 2. Non > A12	1. Période de vacances scolaires 2. Enseignant absent 3. Mauvais temps 4. Aider dans l'entreprise familiale 5. Aider dans les tâches ménagère à la maison 6. Travailler en dehors de l'entreprise familiale 7. Maladie/Blessure/Handicap 8. Autre	
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"/>

**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 (Suite)**

Numero de l'enfant dans le ménage	Avez-vous déjà fréquenté l'école  1 Oui > 2 Non	Quelle est/était la raison principale pour laquelle (NOM) n'a jamais été scolarisé(e)?	Quelle est la dernière classe achevée avec succès ?	Quel est le plus haut diplôme que vous avez obtenu	A quel âge avez-vous commencé l'école? <i>(Age en nombre d'années révolues)</i>	A quel âge avez-vous quitté l'école? <i>(Age en nombre d'années révolues.)</i>	Quelle est/était la raison principale pour laquelle (NOM) a quitté l'école?	Avez-vous déjà suivi une formation à métier? <i>(Réponses multiples)</i>		Décrire le sujet de la principale formation citée en A17A	CODE FORMATION PAR LE CONTROLEUR
		1. Trop jeune 2. Handicap/maladie 3. Ecole trop éloigné 4. Ne peut pas payer pour les frais de scolarité 5. Famille ne permet pas la scolarisation 6. Pas intéressé(e) dans 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. Autre <i>(aller à A17)</i>	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 T9 OU TROISIÈME 11 T10 OU SECONDE 12 T11 OU PREMIÈRE 13 T12 OU TERMINALE 14 U1 15 U2 16 U3 17 U4 18 U5 OU PLUS 19 FORMATION PROFESSIONNELLE	00 AUCUNE 01 CEPE 02 BEPC 03 CAP 04 BAE 05 BT 06 BAC 07 DEU OU BAC+2 08 LICENCE OU ÉQUIVALENT BAC-1 09 MAÎTRISE OU ÉQUIVALENT BAC-2 10 DEA OU ÉQUIVALENT BAC-5 11 DOCTORAT	A16	1. Etudes terminées (si C10=4) 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 8. Education considérée comme inutile 9. Insécurité à l'école 10. Apprendre un métier 11. Travailler en tant que salarié ou non salarié(e) dans une entreprise ou ferme familiale 12. Aider dans les tâches ménagères 13. Tomber enceinte, mariage 14. Autre	1. Aucune > B1 2. Apprentissage formel 3. Apprentissage informel 4. Autre	A18	A19	
X0	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17A	A17B	A18	A19

**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	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)	Même si (NOM) n'a pas travaillé pendant la semaine dernière, a-t-il/elle un travail, une activité ou une entreprise	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 CONTROLEUR	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 CONTROLEUR
	1. Oui > B4 2. Non	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  1. Oui 2. Non > C1				
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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<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 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	Pendant la semaine dernière, combien d'heures (NOM) a-t-il/elle travaillé pour votre activité principale?							Avez-vous 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 votre activité secondaire?							Pendant la semaine dernière quand avez-vous principalement mené ces activités?  <u>Pour TOUS les enfants:</u>  1. Pendant la journée (entre 6:00 et 18:00) 2. Pendant la soirée (après 18:00). 3. Pendant la journée et la soirée à plein temps 4. Week-end	Pendant la semaine dernière quand avez-vous principalement mené ces activités?  <u>UNIQUEMENT</u> pour les enfants qui vont à l'école (si B2=Oui) ou (A3=Oui)  1. Après l'école. 2. Avant l'école. 3. Avant et après l'école 4. Week-end
	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE		LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE		
X2	B8A	B8B	B8C	B8D	B8E	B8F	B8G	B9	B10A	B10B	B10C	B10D	B10E	B10F	B10G	B11	B12

**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 (Suite)**

Numéro de l'enfant dans le ménage	Où exercez-vous votre travail principal?	Au cours de la semaine dernière, lequel de ces éléments décrit le mieux votre situation de travail ? (Lire les réponses suivantes)	Comment êtes-vous payé(e)?	Quel montant avez-vous perçu pour la dernière période de paie ? (Faire le lien avec B15)	Quelles prestations avez-vous reçues de votre travail principal? (Lire chacune des questions suivantes et noter les deux principales réponses)		Quel est en moyenne le revenu mensuel en espèces de votre travail principal ? (En milliers Ariary)	Que faites-vous avec vos revenus? (Réponses multiples)		Quelle est la raison principale pour laquelle vous travaillez?	Avez-vous cherché du travail pendant la semaine dernière?
	1. A son domicile familial.... 2. Au domicile de l'employeur 3. Bureau formel 4. Usine 5. Plantations, ferme, jardin 6. Chantier de construction 7. Site d'exploitation de carrières 8. Magasin/marché/kiosque 9. Différents endroits mobiles 10. Dans la rue 11. Rivière, lac, etc.	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	1. A l'unité. 2. A l'heure. 3. Par jour. 4. Par semaine 5. Par mois. 6. Autre	(En milliers Ariary)	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 applicable si B14= 3 ou 4	B17 A	B17 B	B18	B19A	B19B	B20
X3	B13	B14	B15	B16	B17 A	B17 B	B18	B19A	B19B	B20	B21

**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 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"/>

**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)**

Numero de l'enfant dans le ménage	Dans le cadre de votre travail, êtes-vous exposé(e) à des bruits assourdisants ?	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 (cou-teaux, 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**

Numero 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"/>

**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 (Suite)**

Numéro de l'enfant dans le ménage	Pourquoi accomplissez-vous des tâches ménagères?	Pendant la semaine dernière quand avez-vous principalement mené ces activités?	Pendant la semaine dernière quand avez-vous principalement mené ces activités?	L'enfant a-t-il été assisté par une personne adulte?	Ecrire le numéro du série du membre du ménage qui assiste l'enfant pendant l'interview
	1. Pour aider ma famille 2. Pour apprendre à faire des tâches ménagères 3. N'ai rien d'autre à faire	<u>Pour TOUS les enfants:</u>  1. Pendant la journée (entre 6:00 et 18:00) 2. Pendant la soirée (après 18:00) 3. Pendant la journée et la soirée à plein temps 4. Week-end	<u>UNIQUEMENT pour les enfants qui vont à l'école (si C2=OUI):</u>  1. Après l'école 2. Avant l'école 3. Avant et après l'école 4. Week-end	1. Oui 2. Non>>ps	
X7	C9	C10	C11	D1	D2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**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
<b>D1A: LIEU DE NAISSANCE:</b> Dans quel <b>Fivondronana / District</b> êtes-vous né? (Inscrire le code du strict)	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _		
<b>D1B: LIEU DE NAISSANCE:</b> Dans quelle <b>Commune</b> êtes-vous né? (Ecrire le nom de la Commune).	_____	_____	_____	_____		
<b>D2: DUREE DANS LA RESIDENCE ACTUELLE:</b> Depuis combien de temps vivez-vous ici de façon continue? (en mois) 000. Moins d'1 mois 999. Ne sait pas	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _		
<b>D3A: LIEU DE RESIDENCE ANTERIEURE:</b> Dans quel <b>Fivondronana / District</b> 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)	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _		
<b>D3B: LIEU DE RESIDENCE ANTERIEURE:</b> Dans quelle <b>Commune</b> 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).	_____	_____	_____	_____		
<b>D4: FILTRE: Enquêteur, vérifier si aucun parent biologique dans le ménage.</b> 1. Oui, aucun parent biologique..... 2. Non, un ou deux parents biologiques.....	1 2	1 2	1 2	1 2	→ Fin	
<b>D5: Avec qui êtes-vous venu(e) ici, dans ce ménage?</b> 1 Père/Mère 2 Oncle/Tante 3 Grand Parent 4 Frère/Soeur 5 Non parent 6 Autre parent 7 Seul 8 Autre	_	_	_	_		
<b>Préciser</b>						
<b>D6: Quel moyen de déplacement (NOM) a utilisé pour venir ici ?</b> 1.Car/Voiture 2.Avion 3. A pied 4.A pied et en voiture 5.Train 6. Bateau/Pirogue 8. Autre	_	_	_	_		
<b>Préciser</b>						

<b>D7: Que faisiez-vous avant d'arriver dans ce ménage ?</b> 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						
<b>Préciser</b>						
<b>D8A: Dans quel Fivondronana / District habitent vos parents biologiques ?</b> (incrire le code du district) (999 si l'enfant NSP)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _		
<b>D8B: Dans quelle Commune habitent vos parents biologiques ?</b> (Ecrire le nom de la Commune) (Inscrire XXX si l'enfant NSP).	_____	_____	_____	_____		
<b>D9A: Décrire l'occupation principale du père biologique.</b>	_____	_____	_____	_____		
<b>D9B: Code profession/metier</b> (à compléter par le contrôleur)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _		
<b>D10A: Décrire l'occupation principale de la mère biologique.</b>	_____	_____	_____	_____		
<b>D10B: Code profession/metier</b> (à compléter par le contrôleur)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _		
<b>D11A: Décrire l'activité principale effectuée sur le lieu de travail du père biologique.</b>	_____	_____	_____	_____		
<b>D11B: Code activités</b> (à compléter par le contrôleur)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _		
<b>D12A: Décrire l'activité principale effectuée sur le lieu de travail de la mère biologique.</b>	_____	_____	_____	_____		
<b>D12B: Code activités</b> (à compléter par le contrôleur)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _		
<b>D13: Quel est le motif principal qui vous a poussé à venir vous installer ici?</b> 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	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _		
<b>D14: Ce motif principal est-il respecté lorsque vous êtes effectivement installé ici ?</b> 1.Oui 2.Non	_	_	_	_		

<b>D15: Est-ce que de l'argent ou autre cadeau a été donné à la personne qui vous a amené dans ce ménage ?</b> 1.Oui 2.Non 8. Ne sais pas	_ _	_ _	_ _	_ _		
<b>D16: Qu'est-ce qui est donné en contre partie de votre travail dans ce ménage?</b> 1. ARGENT SEUL 2. BIEN NATURE 3. ARGENT+ BIEN NATURE 4. RIEN 5. NE SAIT PAS 6. AUTRE	_ _	_ _	_ _	_ _		Si 4 ou 5 → Fin
Préciser.....						
<b>D17: Quelle est la fréquence et le montant (en milliers d'Ariary) de ce qui vous est donné ?</b> <b>FREQUENCE:</b> 1. MOIS; 2. TRIMESTRE; 3. SEMESTRE ...4. ANNEE <b>MONTANT</b> (en milliers d'Ariary) ..... <b>(NB: Si BIEN NATURE, il faut aider l'enquêté à estimer sa valeur en Ariary)</b>	_ _   _ _ _ _					
<b>D18: Qui reçoit cet argent?</b> 1. PERE/MERE 2. ONCLE/TANTE 3. GRAND PARENT 4. FRERE/SOEUR 5. NON PARENT 6. MOI MEME 8. AUTRE	_ _	_ _	_ _	_ _		
(PRECISER ) ..... .						
<b>D19: A quoi sert cet argent? (réponses multiples)</b>  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) .....						
<b>D20: Que souhaiteriez vous le plus dans l'avenir ?</b> 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) .....						
<b>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 ?</b>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _		