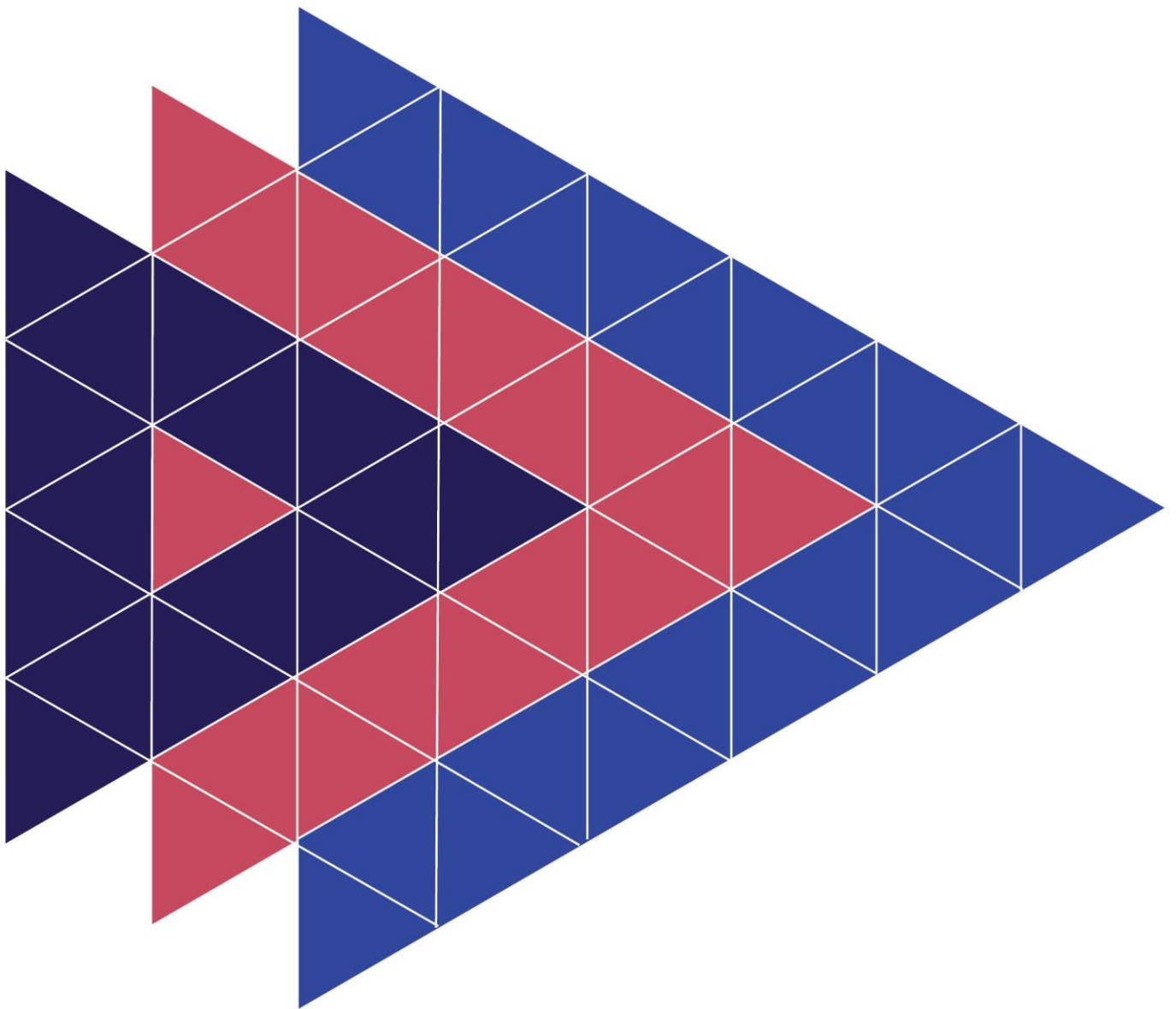




Organisation
internationale
du Travail

► Enquêtes indépendantes sur le travail des enfants

Modèle de questionnaire



► **Enquêtes indépendantes sur le travail des enfants**

Modèle de questionnaire



Cet ouvrage est publié en libre accès sous la licence Creative Commons Attribution 4.0 International (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.fr>). Les utilisateurs sont autorisés à réutiliser, partager ou adapter la publication originale, ou à s'en servir pour créer un nouveau produit, conformément aux termes de ladite licence. Il doit être clairement indiqué que l'OIT est propriétaire de l'ouvrage original. Les utilisateurs ne sont pas autorisés à reproduire le logo de l'OIT ou du BIT dans le cadre de leurs travaux.

Citations – Cet ouvrage doit être cité comme suit: FUNDAMENTALS, *Enquêtes indépendantes sur le travail des enfants: Modèle de questionnaire*, Genève: Bureau international du Travail, 2022.

Traductions – Si cet ouvrage fait l'objet d'une traduction, il doit y figurer, outre la mention de la source de l'ouvrage original, la clause de non-responsabilité suivante: *Cette traduction n'a pas été réalisée par le Bureau international du Travail (BIT) et ne doit pas être considérée comme une traduction officielle de ce dernier. Le BIT décline toute responsabilité quant au contenu ou à l'exactitude de cette traduction.*

Adaptations – Si cet ouvrage fait l'objet d'une adaptation, il doit y figurer, outre la mention de la source de l'ouvrage original, la clause de non-responsabilité suivante: *Cet ouvrage est une adaptation d'une publication originale du Bureau international du Travail (BIT). Les idées et opinions exprimées dans cette adaptation n'engagent que son auteur ou ses auteurs et en aucun cas le BIT.*

Toute question concernant les droits et licences doit être envoyée par courrier postal: Publications du BIT (Droits et licences), CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par courriel : rights@ilo.org.

ISBN: 978-92-2-037922-6 (web PDF)

Également disponible en anglais: *Child labour stand-alone surveys: Model questionnaire*, ISBN: 978-92-2-036764-3 (web PDF), Genève, 2022, et en espagnol: *Encuestas independientes sobre trabajo infantil: Modelo de cuestionario*, ISBN: 978-92-2-036931-9 (web PDF), Genève, 2022.

Les désignations utilisées dans les publications du BIT, qui sont conformes à la pratique de l'Organisation des Nations Unies, et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du BIT aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, zone ou territoire, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

Les articles, études et autres textes signés n'engagent que leurs auteurs, et leur publication ne signifie pas que le BIT souscrit aux opinions qui y sont exprimées.

La mention ou la non-mention de telle ou telle entreprise ou de tel ou tel produit ou procédé commercial n'implique de la part du BIT aucune appréciation favorable ou défavorable.

Pour toute information sur les publications et les produits numériques du Bureau international du Travail, consultez notre site Web www.ilo.org/publns.

Remerciements

La présente publication a été préparée par l'Unité de recherche et d'évaluation du service FUNDAMENTALS, sous la coordination de Federico Blanco Allais. Les membres de l'équipe-cadre étaient notamment Michaëlle De Cock, Scott Lyon, Lorenzo Guarcello, Gabriella Breglia et Francesca Francavilla.

L'équipe aimerait remercier Diane Steele (consultante indépendante) pour sa précieuse contribution à la finalisation du modèle de questionnaire d'enquête nationale indépendante sur le travail des enfants et à la rédaction du manuel de l'enquêteur et des directives pour l'adaptation nationale. L'équipe est également reconnaissante envers le Département de la statistique du BIT, en particulier Elisa Benes pour sa participation à diverses discussions et pour ses commentaires éclairés sur le processus d'élaboration du questionnaire et de sa documentation. L'équipe remercie Nicola Pocock (fondation Lumos), Nambusi Kyegombe (École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres) et Cathy Zimmerman (École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres) pour leur contribution au module sur les travaux dangereux. Enfin, nous aimerions remercier les membres du Conseil consultatif international du projet MAP16 pour leurs observations et suggestions détaillées.

La présente publication a été financée par le Département du Travail des États-Unis d'Amérique (USDOL) dans le cadre de l'accord de coopération no. IL-32462-18-75-K du projet "From Research to Action: Using Knowledge to Accelerate Progress in the Elimination of Child Labour and Forced Labour" (projet RTA) (GLO/18/20/USA) et de l'accord de coopération no. L-30147-16-75-K-11 du projet "Measurement, awareness-raising and policy engagement to accelerate action against child labour and forced labour" (projet MAP16) (GLO/18/29/USA). Cent pour cent des coûts du projet RTA (3 360 000 de dollars des États-Unis) et du projet MAP16 (22 400 000 de dollars des États-Unis) sont financés par des fonds fédéraux.

Les opinions qui y sont exprimées ne reflètent pas nécessairement les points de vue ou les politiques du Département du travail des États-Unis. Le fait que des marques commerciales, des produits commerciaux ou des organismes y soient mentionnés ne signifie pas non plus qu'ils sont cautionnés par le Gouvernement des États-Unis d'Amérique.

Visitez notre site web: www.ilo.org/travaildesenfants

Disponible uniquement en format électronique PDF.

Conception: Antonella Bologna, Turin, Italie.

► Table des matières

Conventions générales	2
► Liste des membres du ménage et données démographiques (DEM)	3
► Éducation (EDU)	10
► Formes de travail (FOW)	14
► Logement (HOU)	36

Conventions générales

Conventions utilisées dans les modèles de questionnaire d'enquête sur la main-d'œuvre pour les entretiens « papier » de l'OIT

- Texte normal = Texte que l'enquêteur doit lire
- *Italiques* – Signale des instructions ou indications à l'intention de l'enquêteur (*ne pas lire à haute voix*)
- MAJUSCULES – SIGNALE DES CATÉGORIES DE RÉPONSES ET DES FILTRES (NE PAS LIRE À HAUTE VOIX)
- (Texte entre parenthèses) – Signale la nécessité d'utiliser une autre formulation
- [Texte en bleu] – Signale qu'une question peut être incluse/exclue, selon le contexte national
- [Texte en rouge] – Signale la nécessité d'adapter le texte en fonction du contexte national
- **Texte en caractères gras** – **Numéros de questions, titres de section, instructions de passage à une autre section et autres éléments structurels**

► Liste des membres du ménage et données démographiques (DEM)



ENQUÊTEUR – Le module Liste des membres du ménage et données démographiques est administré à un adulte faisant partie du ménage. Une personne interrogée est de préférence le/la chef(fe) de ménage. En l'absence de celui-ci/celle-ci, demandez à parler à un adulte qui connaît tous les occupants du logement. **Recueillez des informations sur tous les membres du ménage avant de passer au module suivant.**



ENQUÊTEUR – Lisez l'introduction de l'enquête qui suit. Si la personne interrogée a des questions, répondez en détail à chacune d'entre elles, et expliquez la raison d'être et le but de l'enquête.

INTRODUCTION À L'INTERVIEW

« Bonjour. Je me présente : (NOM DE L'ENQUÊTEUR). Je travaille pour [NOM DE L'ORGANISME]. J'aimerais m'entretenir avec une personne adulte qui vit dans ce ménage et qui peut fournir des informations sur ce ménage et ses membres. »

NOTE À L'ENQUÊTEUR – Si aucun membre adulte du ménage n'est disponible, convenez d'un rendez-vous. Dans le cas contraire, poursuivez.



LISEZ LE TEXTE SUIVANT :

« [Ce ménage a été sélectionné pour participer à une enquête gouvernementale sur les activités des enfants, y compris sur les différentes formes de travail qu'ils sont amenés à exécuter. Cette enquête est menée dans tout le pays afin de déterminer l'ampleur, la nature et les caractéristiques des travaux accomplis par des enfants, et de constituer une base de données en vue de la conception de politiques et de programmes d'intervention appropriés pour le pays. Les informations que vous fournissez sont confidentielles et ne seront pas divulguées, mais elles aideront à mieux comprendre comment vivent les gens de cette zone et les emplois qu'ils occupent. Votre participation est volontaire. L'enquête prendra environ [MIN] minutes.

« Avant d'aller plus loin, j'ai besoin de certaines informations au sujet des membres de ce ménage] »...

DEM_01

NUMÉRO D'IDENTITÉ PERSONNEL
DE CHAQUE MEMBRE DU MÉNAGE

PPNO#

DEM_02	<p>Pouvez-vous m'indiquer le nom de chaque membre de ce ménage, en commençant par le/la chef(fe) de ménage?</p> <p>J'entends par là toutes les personnes qui occupent ce logement, mettent leurs ressources en commun et partagent au moins un repas chaque jour. Il ne s'agit pas nécessairement des membres d'une même famille : il suffit que ces personnes vivent ici, mettent leurs ressources en commun et prennent des repas ensemble.</p>	<p>_____</p> <p>IDENTITÉ DE LA PERSONNE 1</p> <p>_____</p> <p>IDENTITÉ DE LA PERSONNE 2</p> <p>_____</p> <p>IDENTITÉ DE LA PERSONNE N</p>
DEM_03	<p><i>ENQUÊTEUR</i></p> <p>Consignez le numéro d'identité de la personne qui fournit les informations concernant la liste des membres du ménage</p>	<p>_____</p> <p>NUMÉRO D'IDENTITÉ DE LA PERSONNE INTERROGÉE</p>
DEM_04	<p>Quelle est la nature de (votre relation) / (de la relation de NOM) avec le/la chef(fe) de ménage?</p>	<p>CHEF 01 <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>FEMME DU CHEF /MARI DE LA CHEFFE 02 <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>ENFANT/ENFANT ADOPTÉ 03 <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>PETITE-FILLE/PETIT-FILS 04 <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>NIÈCE/NEVEU 05 <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>PÈRE/MÈRE 06 <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>SŒUR/FRÈRE 07 <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>BEAU-FILS/BELLE-FILLE 08 <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>BEAU-FRÈRE/BELLE-SOEUR 09 <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>GRAND-PÈRE/GRAND-MÈRE 10 <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>BEAU-PÈRE/BELLE-MÈRE 11 <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>AUTRE LIEN DE PARENTÉ 12 <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>DOMESTIQUE OU PARENT D'UN DOMESTIQUE 13 <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER _____ 14 <input type="checkbox"/></p>
DEM_05	<p>(Vous êtes) (NOM est) un homme ou une femme?</p>	<p>HOMME 01 <input type="checkbox"/></p>

	<i>Évitez de déduire le sexe de la personne d'après son nom : posez toujours la question.</i>	FEMME 02 <input type="checkbox"/>	
DEM_06	Quelle est (votre date de naissance) (la date de naissance de NOM)?	____/____/____ JJ MM AAAA Notez « 97/97/9997 » si la réponse est NE SAIT PAS	
DEM_07	Est-ce que (vous avez) (NOM a) un acte de naissance ou un document d'identité officiel?	OUI 01 <input type="checkbox"/> NON 02 <input type="checkbox"/>	→ DEM_09
DEM_08	<i>ENQUÊTEUR: Demandez à voir l'acte de naissance ou le document d'identité. Indiquez si le document a été vérifié ou non.</i>	OUI, DOCUMENT VÉRIFIÉ 01 <input type="checkbox"/> NON, DOCUMENT NON VÉRIFIÉ 02 <input type="checkbox"/>	
DEM_09	Quel est (votre âge) (l'âge de NOM)? Âge en années révolues	_____ ÂGE Si la réponse est « moins d'un an », indiquez « 00 »	Si l'âge se situe entre 0 et 11 ans, passer à DEM_13

QUESTIONS POUR LES MEMBRES ÂGÉS DE >=12 ANS

DEM_10	Quelle est (votre situation matrimoniale) (la situation matrimoniale de NOM)?	MARIÉ (RÉGIME DE LA MONOGAMIE) 01 <input type="checkbox"/> [MARIÉ (RÉGIME DE LA POLYGAMIE)] 02 <input type="checkbox"/> UNION NON OFFICIELLE 03 <input type="checkbox"/> SÉPARÉ(E) 04 <input type="checkbox"/> DIVORCÉ(E) 05 <input type="checkbox"/> VEUF, VEUVE 06 <input type="checkbox"/> CÉLIBATAIRE, JAMAIS MARIÉ(E) 07 <input type="checkbox"/>	→ DEM_13 → DEM_13
DEM_11	Est-ce que (votre conjoint) (le conjoint de NOM) vit dans ce ménage?	OUI 01 <input type="checkbox"/> NON 02 <input type="checkbox"/>	→ DEM_13
DEM_12	Qui est (votre conjoint) (le conjoint de NOM)? Consignez le numéro d'identité de l'épouse/du mari/du partenaire de la personne. Si la personne est polygame, consignez le numéro d'identité de l'épouse principale.	_____ NUMÉRO D'IDENTITÉ DU MARI/DE L'ÉPOUSE/DU PARTENAIRE	

POUR TOUS LES MEMBRES			
DEM_13	Est-ce que (votre père naturel) (le père naturel de NOM) vit dans le ménage?	OUI 01 <input type="checkbox"/>	
		NON 02 <input type="checkbox"/>	→ DEM_15
DEM_14	Qui est (votre père naturel) (le père naturel de NOM)? <i>Consignez le numéro d'identité du père naturel de la personne.</i>	_____	NUMÉRO D'IDENTITÉ DU PÈRE NATUREL
DEM_15	Est-ce que (votre mère naturelle) (la mère naturelle de NOM) vit dans le ménage?	OUI 01 <input type="checkbox"/>	
		NON 02 <input type="checkbox"/>	→ DEM_17
DEM_16	Qui est (votre mère naturelle) (la mère naturelle de NOM)? <i>Consignez le numéro d'identité de la mère naturelle de la personne.</i>	_____	NUMÉRO D'IDENTITÉ DE LA MÈRE NATURELLE
DEM_17	Quelle est (votre origine ethnique) (l'origine ethnique de NOM)?	[ORIGINE ETHNIQUE] 01 <input type="checkbox"/>	
		[ORIGINE ETHNIQUE] 02 <input type="checkbox"/>	
		[ORIGINE ETHNIQUE] 03 <input type="checkbox"/>	
		[ORIGINE ETHNIQUE] 04 <input type="checkbox"/>	
		[ORIGINE ETHNIQUE] 05 <input type="checkbox"/>	
		[ORIGINE ETHNIQUE] 06 <input type="checkbox"/>	
		AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER _____ 07 <input type="checkbox"/>	
DEM_18	(Vous avez vécu) (NOM a vécu) pendant combien de mois au cours des douze derniers mois (depuis MOIS/ANNÉE) dans ce ménage?	_____	SI 12 → passer à DEM_20
		NOMBRE DE 0 À 12	
DEM_19	Quelle est la raison principale qui (vous a incité) (a incité NOM) à vivre dans ce ménage?	NAISSANCE 01 <input type="checkbox"/>	
		MARIAGE 02 <input type="checkbox"/>	
		SÉCURITÉ/MENACES 03 <input type="checkbox"/>	
		POSSIBILITÉS DE TRAVAIL 04 <input type="checkbox"/>	
		POURSUITE DES ÉTUDES 05 <input type="checkbox"/>	
		AIDE AU FONCTIONNEMENT DU MÉNAGE 06 <input type="checkbox"/>	
		DESTRUCTION/OCCUPATION DE LA PROPRIÉTÉ 07 <input type="checkbox"/>	
		MANQUE DE TERRES 08 <input type="checkbox"/>	

ORPHELIN/ORPHELINE	09	<input type="checkbox"/>
CONTRAIINT-E PAR LA FORCE DE PARTIR	10	<input type="checkbox"/>
BESOIN DE SOINS MÉDICAUX	11	<input type="checkbox"/>
RETOUR EN PROVENANCE D'UN AUTRE LIEU	12	<input type="checkbox"/>
AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER _____	13	<input type="checkbox"/>
NE SAIT PAS	97	<input type="checkbox"/>
NE RÉPOND PAS	98	<input type="checkbox"/>

ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE

QUESTIONS POUR LES MEMBRES ÂGÉS DE >=5 ANS



L'ENQUÊTEUR LIT CE QUI SUIT :

Les prochaines questions concernent les difficultés rencontrées (par vous/PAR NOM) pour certaines activités à cause d'un problème de santé.

DEM_20	Est-ce que (vous avez) (NOM a) de la difficulté à voir, même avec des lunettes? Diriez-vous ...?	<i>Lisez et cochez une réponse</i>	NON, AUCUNE DIFFICULTÉ	01	<input type="checkbox"/>
			OUI, UNE CERTAINE DIFFICULTÉ	02	<input type="checkbox"/>
			OUI, BEAUCOUP DE DIFFICULTÉ	03	<input type="checkbox"/>
			TOUT À FAIT INCAPABLE	04	<input type="checkbox"/>
			NE SAIT PAS	97	<input type="checkbox"/>
			NE RÉPOND PAS	98	<input type="checkbox"/>
DEM_21	Est-ce que (vous avez) (NOM a) de la difficulté à entendre, même avec des prothèses auditives?	<i>Lisez et cochez une réponse</i>	NON, AUCUNE DIFFICULTÉ	01	<input type="checkbox"/>
			OUI, UNE CERTAINE DIFFICULTÉ	02	<input type="checkbox"/>
			OUI, BEAUCOUP DE DIFFICULTÉ	03	<input type="checkbox"/>
			TOUT À FAIT INCAPABLE	04	<input type="checkbox"/>
			NE SAIT PAS	97	<input type="checkbox"/>
			NE RÉPOND PAS	98	<input type="checkbox"/>
DEM_22	Est-ce que (vous avez) (NOM a) de la difficulté à marcher ou à monter des marches?	<i>Lisez et cochez une réponse</i>	NON, AUCUNE DIFFICULTÉ	01	<input type="checkbox"/>
			OUI, UNE CERTAINE DIFFICULTÉ	02	<input type="checkbox"/>
			OUI, BEAUCOUP DE DIFFICULTÉ	03	<input type="checkbox"/>

		TOUT À FAIT INCAPABLE 04 <input type="checkbox"/>
		NE SAIT PAS 97 <input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS 98 <input type="checkbox"/>
DEM_23	Est-ce que (vous avez) (NOM a) des difficultés de mémorisation ou de concentration?	<i>Lisez et cochez une réponse</i>
		NON, AUCUNE DIFFICULTÉ 01 <input type="checkbox"/>
		OUI, UNE CERTAINE DIFFICULTÉ 02 <input type="checkbox"/>
		OUI, BEAUCOUP DE DIFFICULTÉ 03 <input type="checkbox"/>
		TOUT À FAIT INCAPABLE 04 <input type="checkbox"/>
		NE SAIT PAS 97 <input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS 98 <input type="checkbox"/>
DEM_24	Est-ce que (vous avez) (NOM a) de la difficulté pour les soins personnels – se laver ou s’habiller, par exemple?	<i>Lisez et cochez une réponse</i>
		NON, AUCUNE DIFFICULTÉ 01 <input type="checkbox"/>
		OUI, UNE CERTAINE DIFFICULTÉ 02 <input type="checkbox"/>
		OUI, BEAUCOUP DE DIFFICULTÉ 03 <input type="checkbox"/>
		TOUT À FAIT INCAPABLE 04 <input type="checkbox"/>
		NE SAIT PAS 97 <input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS 98 <input type="checkbox"/>
DEM_25	Est-ce que (vous avez) (NOM a) de la difficulté à communiquer ou (vous/se) faire comprendre dans (votre/sa) langue maternelle?	<i>Lisez et cochez une réponse</i>
		NON, AUCUNE DIFFICULTÉ 01 <input type="checkbox"/>
		OUI, UNE CERTAINE DIFFICULTÉ 02 <input type="checkbox"/>
		OUI, BEAUCOUP DE DIFFICULTÉ 03 <input type="checkbox"/>
		TOUT À FAIT INCAPABLE 04 <input type="checkbox"/>
		NE SAIT PAS 97 <input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS 98 <input type="checkbox"/>

MIGRATION			
QUESTIONS POUR LES MEMBRES ÂGÉS DE >=5 ANS			
DEM_26	À (votre/sa) naissance, est-ce que (vous viviez/NOM vivait) dans (LIEU DE RÉSIDENCE ACTUEL)?	OUI 01 <input type="checkbox"/>	
		NON 02 <input type="checkbox"/>	
DEM_27	Est-ce que (vous avez/NOM a) déjà vécu ailleurs – dans un autre village, une autre ville ou à l'étranger pendant trois mois d'affilée ou davantage?	OUI 01 <input type="checkbox"/>	
		NON 02 <input type="checkbox"/>	→ Personne suivante
DEM_28	Où est-ce que (vous habitez) (NOM habitait) avant de vivre dans le [LIEU DE RÉSIDENCE ACTUEL]?	<i>Lisez et cochez une réponse</i>	
		AUTRE LIEU DANS LE MÊME PAYS 01 <input type="checkbox"/>	
		AUTRE PAYS 02 <input type="checkbox"/>	
		AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER _____ 03 <input type="checkbox"/>	
DEM_29	En quelle année est-ce que (vous êtes venu) (NOM est venu) vivre dans le [LIEU DE RÉSIDENCE ACTUEL]?	_____ ANNÉE	
		Notez « 9997 » si la réponse est NE SAIT PAS	
DEM_30	Quelle était la raison principale de votre déménagement (du déménagement de NOM) du dernier lieu de résidence au [LIEU DE RÉSIDENCE ACTUEL]?	OCCUPER UN EMPLOI 01 <input type="checkbox"/>	
		CHANGER D'EMPLOI 02 <input type="checkbox"/>	
		CHERCHER UN EMPLOI RÉMUNÉRÉ 03 <input type="checkbox"/>	
		ÉTUDIER 04 <input type="checkbox"/>	
		SE MARIER 05 <input type="checkbox"/>	
		DEMÉNAGER AVEC SA FAMILLE/REJOINDRE SA FAMILLE 06 <input type="checkbox"/>	
		TRAITEMENT MÉDICAL, SANTÉ 07 <input type="checkbox"/>	
		CONFLIT, INSÉCURITÉ 08 <input type="checkbox"/>	
		CATASTROPHE NATURELLE 09 <input type="checkbox"/>	
		MODE DE VIE, COÛT DE LA VIE 10 <input type="checkbox"/>	
		RETOUR AU FOYER 11 <input type="checkbox"/>	
		AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER _____ 12 <input type="checkbox"/>	
		NE SAIT PAS 97 <input type="checkbox"/>	
		NE RÉPOND PAS 98 <input type="checkbox"/>	

► Éducation (EDU)



ENQUÊTEUR - Ce module est administré à toute personne faisant partie du ménage qui est âgée de cinq ans ou plus. Chacun doit répondre personnellement à l'exception des enfants âgés de 5 à 11 ans, des membres du ménage qui sont incapables de répondre en leur nom pour cause de maladie, de handicap ou de l'âge, et des membres qui ne sont pas disponibles au moment de l'entretien. Pour ces cas d'exception, demandez à un adulte faisant partie du ménage qui connaît la personne de répondre à sa place. En l'absence d'un membre du ménage au moment de l'entretien, essayez d'obtenir un rendez-vous pour vous entretenir ultérieurement avec cette personne avant de recourir à un membre qui répondra à sa place.

QUESTIONS POUR LES MEMBRES ÂGÉS DE >=5

EDU_00	ENQUÊTEUR : Consignez le numéro d'identité de la personne qui fournit les informations	_____	NUMÉRO D'IDENTITÉ DE LA PERSONNE INTERROGÉE	
EDU_01	Est-ce que (vous avez/NOM a) déjà été à l'école?		OUI 01 <input type="checkbox"/>	→ EDU_03
			NON 02 <input type="checkbox"/>	
EDU_02	Quelle est la raison principale pour laquelle (vous n'avez/NOM n'a) jamais été à l'école?		TROP JEUNE 01 <input type="checkbox"/>	
			HANDICAP/MALADIE 02 <input type="checkbox"/>	
			PAS D'ÉCOLE/ÉCOLE TROP ÉLOIGNÉE 03 <input type="checkbox"/>	
	ENQUÊTEUR : Passez au module suivant après avoir consigné la réponse		LA FAMILLE NE PERMETTAIT PAS LA SCOLARISATION 04 <input type="checkbox"/>	
			PAS D'INTÉRÊT POUR L'ÉCOLE 05 <input type="checkbox"/>	
			L'ÉDUCATION N'EST PAS JUGÉE UTILE 06 <input type="checkbox"/>	
			L'ÉCOLE N'EST PAS SÛRE 07 <input type="checkbox"/>	
			POUR APPRENDRE UN MÉTIER 08 <input type="checkbox"/>	
			POUR TRAVAILLER EN ÉCHANGE D'UNE RÉMUNÉRATION 09 <input type="checkbox"/>	→APRÈS LA RÉPONSE À LA QUESTION FOW_00
			POUR TRAVAILLER SANS RÉMUNÉRATION DANS L'ENTREPRISE OU LA FERME FAMILIALE 10 <input type="checkbox"/>	
			POUR AIDER AUX TÂCHES MÉNAGÈRES À LA MAISON 11 <input type="checkbox"/>	
			L'ÉCOLE EST TROP COÛTEUSE, PAS LES MOYENS 12 <input type="checkbox"/>	
			AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER _____ 13 <input type="checkbox"/>	
			NE SAIT PAS 97 <input type="checkbox"/>	
			NE RÉPOND PAS 98 <input type="checkbox"/>	
EDU_03	Quel âge (aviez-vous) (avait NOM) lors de (votre/sa) première expérience de l'école?	_____	ÂGE EN ANNÉES	
EDU_04			OUI 01 <input type="checkbox"/>	

	Lors de l'année scolaire précédente, est-ce que (vous avez) (NOM a) été à l'école ou suivi un programme d'éducation pour la petite enfance à un moment ou l'autre?	NON	02 <input type="checkbox"/>	→EDU_06
EDU_05	Lors de l'année scolaire précédente, à quel niveau/en quelle année (étiez-vous) (NOM était)?	[INFÉRIEUR AU PRIMAIRE]	01 <input type="checkbox"/>	→APRÈS LA RÉPONSE À LA QUESTION EDU_07
		[PRIMAIRE]	02 <input type="checkbox"/>	
		[PREMIER CYCLE DU SECONDAIRE]	03 <input type="checkbox"/>	
		[DEUXIÈME CYCLE DU SECONDAIRE]	04 <input type="checkbox"/>	
		[POST SECONDAIRE NON SUPÉRIEUR]	05 <input type="checkbox"/>	
		[ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR]	06 <input type="checkbox"/>	
		NE SAIT PAS	97 <input type="checkbox"/>	
EDU_06	Pour quelle raison principale (vous n'avez pas) (NOM n'a pas) été à l'école l'an dernier?	HANDICAP/MALADIE	01 <input type="checkbox"/>	
		PAS D'ÉCOLE/ÉCOLE TROP ÉLOIGNÉE	02 <input type="checkbox"/>	
		LA FAMILLE NE PERMETTAIT PAS LA SCOLARISATION	03 <input type="checkbox"/>	
		PAS D'INTÉRÊT POUR L'ÉCOLE	04 <input type="checkbox"/>	
		L'ÉDUCATION N'EST PAS JUGÉE UTILE	05 <input type="checkbox"/>	
		L'ÉCOLE N'EST PAS SÛRE	06 <input type="checkbox"/>	
		POUR APPRENDRE UN MÉTIER	07 <input type="checkbox"/>	
		POUR FAIRE UN TRAVAIL RÉMUNÉRÉ	08 <input type="checkbox"/>	
		POUR FAIRE UN TRAVAIL NON RÉMUNÉRÉ DANS L'ENTREPRISE/LA FERME FAMILIALE	09 <input type="checkbox"/>	
		POUR AIDER AUX TÂCHES MÉNAGÈRES À LA MAISON	10 <input type="checkbox"/>	
		L'ÉCOLE EST TROP COÛTEUSE, PAS LES MOYENS	11 <input type="checkbox"/>	
		ÉTUDES TERMINÉES	12 <input type="checkbox"/>	→EDU_14
		AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER _____	13 <input type="checkbox"/>	
		NE SAIT PAS	97 <input type="checkbox"/>	
		NE RÉPOND PAS	98 <input type="checkbox"/>	
EDU_07	Pendant l'année scolaire actuelle, est-ce que (vous avez) (NOM a) été à l'école ou suivi un programme d'éducation pour la petite enfance à un moment ou l'autre?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	→EDU_09
EDU_08		[INFÉRIEUR AU PRIMAIRE]	01 <input type="checkbox"/>	APRÈS LA RÉPONSE À LA

		[PRIMAIRE] 02 <input type="checkbox"/>	QUESTION →EDU_10
		[PREMIER CYCLE DU SECONDAIRE] 03 <input type="checkbox"/>	
	Pendant l'année scolaire actuelle, à quel niveau/en quelle année (étiez-vous) (NOM était)?	[DEUXIÈME CYCLE DU SECONDAIRE] 04 <input type="checkbox"/>	
		[POSTSECONDAIRE NON SUPÉRIEUR] 05 <input type="checkbox"/>	
		[ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR] 06 <input type="checkbox"/>	
		NE SAIT PAS 97 <input type="checkbox"/>	
EDU_09	Pour quelle raison principale est-ce que (vous n'avez) (NOM n'a) pas été à l'école cette année?	HANDICAP/MALADIE 01 <input type="checkbox"/>	
		PAS D'ÉCOLE/ÉCOLE TROP ÉLOIGNÉE 02 <input type="checkbox"/>	
		LA FAMILLE NE PERMETTAIT PAS LA SCOLARISATION 03 <input type="checkbox"/>	
		PAS D'INTÉRÊT POUR L'ÉCOLE 04 <input type="checkbox"/>	
		L'ÉDUCATION N'EST PAS JUGÉE UTILE 05 <input type="checkbox"/>	
		L'ÉCOLE N'EST PAS SÛRE 06 <input type="checkbox"/>	
		POUR APPRENDRE UN MÉTIER 07 <input type="checkbox"/>	
		POUR FAIRE UN TRAVAIL RÉMUNÉRÉ 08 <input type="checkbox"/>	APRÈS LA RÉPONSE À LA QUESTION → ED
		POUR FAIRE UN TRAVAIL NON RÉMUNÉRÉ DANS L'ENTREPRISE/LA FERME FAMILIALE 09 <input type="checkbox"/>	U_14
		POUR AIDER AUX TÂCHES MÉNAGÈRES À LA MAISON 10 <input type="checkbox"/>	
		L'ÉCOLE EST TROP COÛTEUSE, PAS LES MOYENS 11 <input type="checkbox"/>	
		AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER _____ 12 <input type="checkbox"/>	
		NE SAIT PAS 97 <input type="checkbox"/>	
		NE RÉPOND PAS 98 <input type="checkbox"/>	
EDU_10	Est-ce que (vous êtes) (NOM est) allé à l'école la semaine dernière, c'est-à-dire de [JOUR] à [JOUR]?	OUI 01 <input type="checkbox"/>	
		NON 02 <input type="checkbox"/>	→EDU_13
EDU_11	Combien de jours (êtes-vous) (NOM est) allé à l'école la semaine dernière?	_____ NOMBRE DE JOURS	
EDU_12	Combien d'heures par jour (êtes-vous) (NOM est) allé à l'école la semaine dernière?	_____ NOMBRE D'HEURES PAR JOUR	→EDU_14
EDU_13	Pourquoi (n'êtes-vous) (NOM n'est) pas allé à l'école la semaine dernière?	JOUR FÉRIÉ 01 <input type="checkbox"/>	
		MALADE 02 <input type="checkbox"/>	
		TRAVAIL 03 <input type="checkbox"/>	
		L'ÉCOLE N'EST PAS UTILE POUR L'AVENIR 04 <input type="checkbox"/>	

		PAS D'ÉCOLE/ÉCOLE TROP ÉLOIGNÉE	05	<input type="checkbox"/>	
		PAS LES MOYENS D'ALLER À L'ÉCOLE	06	<input type="checkbox"/>	
		PAS D'INTÉRÊT POUR L'ÉCOLE	07	<input type="checkbox"/>	
		TROP JEUNE	08	<input type="checkbox"/>	
		PÉRIODE DE VACANCES SCOLAIRES	09	<input type="checkbox"/>	
		AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER	10	<input type="checkbox"/>	
EDU_14	Quelle est la dernière année scolaire que (vous ayez) (NOM ait) terminée? <i>ENQUÊTEUR : Si la personne est actuellement à l'école, il doit s'agir de l'année scolaire immédiatement inférieure à l'année actuelle.</i>	[INFÉRIEUR AU PRIMAIRE]	01	<input type="checkbox"/>	
		[PRIMAIRE]	02	<input type="checkbox"/>	
		[PREMIER CYCLE DU SECONDAIRE]	03	<input type="checkbox"/>	
		[DEUXIÈME CYCLE DU SECONDAIRE]	04	<input type="checkbox"/>	
		[POSTSECONDAIRE NON SUPÉRIEUR]	05	<input type="checkbox"/>	
		[ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR]	06	<input type="checkbox"/>	
		NE SAIT PAS	97	<input type="checkbox"/>	
EDU_15	Quel est le dernier diplôme que (vous ayez) (NOM ait) obtenu?	[ABANDON DE L'ÉCOLE AU PRIMAIRE]	01	<input type="checkbox"/>	
		[SECONDAIRE]	02	<input type="checkbox"/>	
		[POST SECONDAIRE NON SUPÉRIEUR]	03	<input type="checkbox"/>	
		[PREMIER CYLCE]	04	<input type="checkbox"/>	
		[MAÎTRISE]	05	<input type="checkbox"/>	
		[DOCTORAT]	06	<input type="checkbox"/>	
		[ÉTUDES DE MÉDECINE, BARREAU]	07	<input type="checkbox"/>	
		AUCUN	08	<input type="checkbox"/>	
		NE SAIT PAS	97	<input type="checkbox"/>	
EDU_16	Est-ce que (vous avez) (NOM a) déjà redoublé une classe?	OUI	01	<input type="checkbox"/>	
		NON	02	<input type="checkbox"/>	→FOW_00
EDU_17	Combien de fois est-ce que (vous avez) (NOM a) redoublé une classe? <i>ENQUÊTEUR : Faites le total du nombre de fois que la personne interrogée a redoublé une classe.</i>	Nombre			→FOW_00

► Formes de travail (FOW)

	<p>ENQUÊTEUR - Ce module est administré à tous les membres du ménage âgés de 5 à 17 ans. Toutes les personnes âgées de 12 ans et plus devraient répondre en leur nom. Un adulte devrait répondre au nom des enfants âgés de 5 à 11 ans. En l'absence du membre du ménage au moment de l'entretien, essayez d'obtenir un rendez-vous pour vous entretenir ultérieurement avec cette personne avant de recourir à un membre qui répondra à sa place.</p>	
FOW_00	<p>ENQUÊTEUR : Consignez le numéro d'identité de la personne qui fournit les informations</p>	<p>_____</p> <p>NUMÉRO D'IDENTITÉ DE LA PERSONNE INTERROGÉE</p>
EMPLOI		
QUESTIONS POUR TOUS LES ENFANTS ÂGÉS DE 5 À 17 ANS		
FOW_01	<p>La semaine dernière, c'est-à-dire de [JOUR] à [JOUR], est-ce que (tu as) (NOM a) travaillé pour quelqu'un d'autre en échange d'une rémunération pendant une heure ou davantage? (y compris un travail occasionnel ou à la pièce rémunéré en espèces ou en nature ou en échange de nourriture ou d'un logement)</p>	<p>OUI 01 <input type="checkbox"/> →FOW_12</p> <p>NON 02 <input type="checkbox"/></p>
FOW_02	<p>La semaine dernière, est-ce que (tu as) (NOM a) exercé une activité commerciale, agricole ou autre pour en tirer un revenu? AU BESOIN, LISEZ LE TEXTE SUIVANT : (les travaux domestiques normaux sont exclus) (par ex., cultiver des produits agricoles; fabriquer ou réparer des articles destinés à la vente; vendre des choses dans la rue, au marché local ou dans un magasin; cirer les chaussures, garder des voitures ou activités semblables en échange d'un pourboire; toute autre activité permettant d'en tirer un revenu; etc.)</p>	<p>OUI 01 <input type="checkbox"/> →FOW_08</p> <p>NON 02 <input type="checkbox"/></p>
FOW_03	<p>La semaine dernière, est-ce que (tu as) (NOM a) aidé au fonctionnement d'une entreprise ou d'une ferme gérée par un membre du ménage? AU BESOIN, LISEZ LE TEXTE SUIVANT : (par ex., aider un membre de la famille exerçant une activité génératrice de revenu pour la famille; aider à la culture de produits agricoles destinés à la vente ou à l'échange; aider à fabriquer ou à vendre des articles destinés à la vente ou à l'échange; garder ou nettoyer l'entreprise familiale; etc.)</p>	<p>OUI 01 <input type="checkbox"/> →FOW_08</p> <p>NON 02 <input type="checkbox"/></p>
FOW_04		<p>OUI 01 <input type="checkbox"/> →FOW_08</p>


	La semaine dernière, est-ce que (tu as) (NOM a) aidé au fonctionnement d'une entreprise ou d'une ferme appartenant à une personne ne faisant pas partie du ménage ou gérée par elle?	NON	02 <input type="checkbox"/>	
FOW_05	Bien que (tu n'aies pas) (NOM n'ait pas) travaillé la semaine dernière, est-ce que (tu as) (NOM a) un travail dont (tu t'es) (NOM s'est) temporairement absenté?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	→ FOW_07
FOW_06	De quel type de travail s'agissait-il?	<i>Lisez et cochez une réponse</i>		
		TRAVAIL RÉMUNÉRÉ	01 <input type="checkbox"/>	→ FOW_08
		ACTIVITÉ GÉNÉRATRICE DE REVENU	02 <input type="checkbox"/>	→ FOW_08
		AIDE NON RÉMUNÉRÉE À UNE ENTREPRISE FAMILIALE	03 <input type="checkbox"/>	→ FOW_08
FOW_07	La semaine dernière, est-ce que (tu as) (NOM a) fait un travail dans l'un ou l'autre de ces domaines?	<i>Lisez et cochez toutes les cases qui s'appliquent</i>		
		AGRICULTURE	a. <input type="checkbox"/>	→ FOW_09
		ÉLEVAGE DE BÉTAIL	b. <input type="checkbox"/>	→ FOW_09
		PÊCHE OU PISCICULTURE	c. <input type="checkbox"/>	→ FOW_09
		AUCUN DES DOMAINES PRÉCITÉS	d. <input type="checkbox"/>	→ FOW_35
FOW_08	Le travail en question était dans quel domaine?	<i>Lisez et cochez toutes les cases qui s'appliquent</i>		
		AGRICULTURE	a. <input type="checkbox"/>	
		ÉLEVAGE DE BÉTAIL	b. <input type="checkbox"/>	
		PÊCHE OU PISCICULTURE	c. <input type="checkbox"/>	
		AUTRE TYPE DE TRAVAIL OU D'ACTIVITÉ	d. <input type="checkbox"/>	→ FOW_12
FOW_09	À propos du travail en agriculture, élevage de bétail [et/ou pêche] que (tu fais) (NOM fait), les produits sont-ils destinés...?	<i>Lisez et cochez une réponse</i>		
		SEULEMENT À LA VENTE	01 <input type="checkbox"/>	→ FOW_12
		PRINCIPALEMENT À LA VENTE	02 <input type="checkbox"/>	→ FOW_12
		PRINCIPALEMENT À USAGE FAMILIAL	03 <input type="checkbox"/>	→ FOW_11
		SEULEMENT À USAGE FAMILIAL	04 <input type="checkbox"/>	→ FOW_11
		(NE LISEZ PAS) NE SAIT PAS	97 <input type="checkbox"/>	
FOW_10	En général, dans le passé, ces produits étaient-ils destinés ...?	<i>Lisez et cochez une réponse</i>		
		SEULEMENT À LA VENTE	01 <input type="checkbox"/>	→ FOW_12
		PRINCIPALEMENT À LA VENTE	02 <input type="checkbox"/>	→ FOW_12
		PRINCIPALEMENT À USAGE FAMILIAL	03 <input type="checkbox"/>	→ FOW_11
		SEULEMENT À USAGE FAMILIAL	04 <input type="checkbox"/>	→ FOW_11
FOW_11	Est-ce que (tu as) (NOM a) été embauché par quelqu'un d'autre pour faire ce travail?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	→ FOW_12
		NON	02 <input type="checkbox"/>	→ FOW_35

CARACTÉRISTIQUES DE LA PRINCIPALE ACTIVITÉ GÉNÉRATRICE DE REVENU			
FOW_12	La semaine dernière, est-ce que (tu as) (NOM a) aidé ou exercé plus d'une activité pour générer un revenu?	UNE ACTIVITÉ GÉNÉRATRICE DE REVENU	01 <input type="checkbox"/> → FOW_14a
		PLUS D'UNE ACTIVITÉ GÉNÉRATRICE DE REVENU	02 <input type="checkbox"/>
FOW_13	<i>LISEZ CE QUI SUIT :</i> « Je vais maintenant te poser quelques questions au sujet de l'activité génératrice de revenu à laquelle (tu participes) (NOM participe) habituellement ou pendant le plus grand nombre d'heures. »		
FOW_14a	Dans (ton/son) activité génératrice de revenu, quel genre de travail (fais-tu) (fait NOM)? (par ex., élevage, vente de bétail; service des repas; transport de briques; mélange de farine de boulangerie; récolte du maïs; livraison d'aliments; etc.)	_____	TITRE PROFESSIONNEL, LE CAS ÉCHÉANT
FOW_14b		_____	PRINCIPALES TÂCHES ET FONCTIONS
FOW_14c	<i>ENQUÊTEUR : Consignez en FOW_14a la définition que la personne interrogée donne de son travail. Renseignez-vous sur les activités exercées et consignez-les en FOW_14b.</i>	_____	CODE CITP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> À coder après l'entretien
FOW_15	Est-ce que (tu étais) (NOM était) principalement responsable de ces tâches ou assistant sous la responsabilité d'une autre personne?	PRINCIPALEMENT RESPONSABLE DES TÂCHES	01 <input type="checkbox"/>
		ASSISTANT D'UNE AUTRE PERSONNE QUI ÉTAIT RESPONSABLE DES TÂCHES	02 <input type="checkbox"/>
FOW_16a	Quelle est l'activité principale de l'entreprise où (tu travailles / apportes ton aide) (NOM travaille / apporte son aide)? (par ex., restaurant – préparation et service de repas; magasin – vente de produits; ferme – culture du coton; atelier – réparation de bicyclettes, etc.) <i>ENQUÊTEURE : Consignez en FOW_16a l'activité principale de l'entreprise où la personne interrogée travaille et en FOW_16b, le type de produit ou de service que fournit l'entreprise.</i>	_____	ACTIVITÉ PRINCIPALE
FOW_16b		_____	BIENS ET SERVICES
FOW_16c		_____	CODE CITP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> À coder après l'entretien
FOW_17	Est-ce que (tu travailles) (NOM travaille)...?	<i>Lisez et cochez une réponse</i>	
		EN TANT QU'EMPLOYÉ(E)	01 <input type="checkbox"/>
		DANS (VOTRE/SA) PROPRE ENTREPRISE	02 <input type="checkbox"/> → FOW_19
		POUR AIDER UNE ENTREPRISE FAMILIALE OU DU MÉNAGE	03 <input type="checkbox"/> → FOW_20
		COMME APPRENTI, STAGIAIRE	04 <input type="checkbox"/> → FOW_20
	POUR AIDER UN MEMBRE DE LA FAMILLE QUI TRAVAILLE POUR QUELQU'UN D'AUTRE	05 <input type="checkbox"/> → FOW_20	
FOW_18	<i>Lisez et cochez une réponse</i>		

	Qui est (ton employeur) (l'employeur de NOM)?	MEMBRE DE LA FAMILLE	01 <input type="checkbox"/>
		MEMBRE DE LA FAMILLE ÉLARGIE	02 <input type="checkbox"/>
		AMI DE LA FAMILLE	03 <input type="checkbox"/>
		N'EST PAS UN PARENT	04 <input type="checkbox"/>
		AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER_____	05 <input type="checkbox"/>
FOW_19	Pourquoi (travailles-tu) (NOM travaille)?	<i>Lisez et cochez une réponse</i>	
		COMPLÉTER LE REVENU FAMILIAL	01 <input type="checkbox"/>
		AIDER À REMBOURSER UNE DETTE FAMILIALE	02 <input type="checkbox"/>
		AIDER UNE ENTREPRISE FAMILIALE	03 <input type="checkbox"/>
		ACQUÉRIR DES COMPÉTENCES	04 <input type="checkbox"/>
		L'ÉCOLE N'EST PAS UTILE POUR L'AVENIR	05 <input type="checkbox"/>
		PAS D'ÉCOLE/ÉCOLE TROP ÉLOIGNÉE	06 <input type="checkbox"/>
		PAS LES MOYENS DE PAYER LES FRAIS DE SCOLARITÉ	07 <input type="checkbox"/>
		PAS D'INTÉRÊT POUR L'ÉCOLE	08 <input type="checkbox"/>
		REMPLENER TEMPORAIREMENT UNE PERSONNE INAPTE AU TRAVAIL	09 <input type="checkbox"/>
		AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER_____	10 <input type="checkbox"/>
FOW_20	Comment est-ce que (tu te rends) (NOM se rend) habituellement au travail?	<i>Lisez et cochez une réponse</i>	
		À PIED	01 <input type="checkbox"/>
		À BICYCLETTE	02 <input type="checkbox"/>
		EN BUS OU AUTRE MOYEN DE TRANSPORT	03 <input type="checkbox"/>
FOW_21	Quelle est la durée habituelle du trajet jusqu'à (ton/son) travail?	<i>Lisez et cochez une réponse</i>	
		MOINS DE 15 MINUTES	01 <input type="checkbox"/>
		15 MINUTES OU PLUS, MAIS MOINS DE 30 MINUTES	02 <input type="checkbox"/>
		30 MINUTES OU PLUS, MAIS MOINS D'UNE HEURE	03 <input type="checkbox"/>
		UNE HEURE OU PLUS	04 <input type="checkbox"/>
FOW_22	Quel type de rémunération est-ce que (tu reçois) (NOM reçoit) pour ce travail?	<i>Lisez et cochez toutes les cases qui s'appliquent</i>	
		SALAIRE OU TRAITEMENT	01 <input type="checkbox"/>


		RÉMUNÉRATION À LA PIÈCE PRODUITE OU À LA TÂCHE ACCOMPLIE	02 <input type="checkbox"/>
		COMMISSIONS	03 <input type="checkbox"/>
		POURBOIRES	04 <input type="checkbox"/>
		HONORAIRES POUR SERVICES FOURNIS	05 <input type="checkbox"/>
		PAIEMENT DES REPAS OU DU LOGEMENT	06 <input type="checkbox"/>
		PAIEMENT EN PRODUITS	07 <input type="checkbox"/>
		AUTRE RÉMUNÉRATION EN ESPÈCES, VEUILLEZ PRÉCISER	08 <input type="checkbox"/>
		NON RÉMUNÉRÉ(E)	09 <input type="checkbox"/>
FOW_23	Dans quel type de lieu est-ce que (tu travailles) (NOM travaille) habituellement?	<i>Lisez et cochez une réponse</i>	
		À LA MAISON	01 <input type="checkbox"/>
		CHEZ LE CLIENT OU L'EMPLOYEUR	02 <input type="checkbox"/>
		DANS UNE EXPLOITATION AGRICOLE OU PISCICOLE	03 <input type="checkbox"/>
		DANS UNE ENTREPRISE, UN BUREAU, UNE USINE, UN SITE OU DES INSTALLATIONS FIXES	04 <input type="checkbox"/>
		DANS LA RUE OU DANS UN AUTRE ESPACE PUBLIC SANS STRUCTURE FIXE	05 <input type="checkbox"/>
		DANS UN VÉHICULE (SANS LIEU DE TRAVAIL PERMANENT)	06 <input type="checkbox"/>
		PORTE À PORTE	07 <input type="checkbox"/>
		AUTRE	08 <input type="checkbox"/>
		NE SAIT PAS	97 <input type="checkbox"/>
FOW_24	Combien de personnes, (toi/NOM) compris, travaillent dans ce lieu de travail?	1	01 <input type="checkbox"/>
		2-4	02 <input type="checkbox"/>
		5-9	03 <input type="checkbox"/>
		10-19	04 <input type="checkbox"/>
		20-49	05 <input type="checkbox"/>
		50+	06 <input type="checkbox"/>
		NE SAIT PAS	97 <input type="checkbox"/>

CARACTÉRISTIQUES DE LA SECONDE ACTIVITÉ GÉNÉRATRICE DE REVENU	
EN PRÉSENCE DE PLUS D'UNE ACTIVITÉ GÉNÉRATRICE DE REVENU (FOW_12 = 02) ALLEZ À FOW_25 SINON, PASSEZ À FOW_28	
FOW_25	<p><i>L'ENQUÊTEUR LIT CE QUI SUIT :</i> Je vais maintenant te poser quelques questions au sujet de la seconde activité génératrice de revenu à laquelle (tu consacres) (NOM consacre) habituellement un plus grand nombre d'heures.</p>
FOW_26a	<p>Dans cette seconde activité génératrice de revenu, quel genre de travail est-ce que (tu fais) (NOM fait)? (par ex., élevage, reproduction, vente de bétail; service des repas; transport de briques; mélange de farine de boulangerie; récolte du maïs; livraison d'aliments; etc.)</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">TITRE PROFESSIONNEL, LE CAS ÉCHÉANT</p>
FOW_26b	<p>(par ex., élevage, reproduction, vente de bétail; service des repas; transport de briques; mélange de farine de boulangerie; récolte du maïs; livraison d'aliments; etc.)</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">PRINCIPALES TÂCHES ET FONCTIONS</p>
FOW_26c	<p><i>ENQUÊTEUR : Consignez en FOW_26a la définition que la personne interrogée donne de son travail. Renseignez-vous sur les activités exercées et consignez-les en FOW_26b.</i></p> <p style="text-align: right;">CODE CITP □□□□ À coder après l'entretien</p>
FOW_27a	<p>Quelle est l'activité principale de l'entreprise où (tu travailles / apportes ton aide) (NOM travaille / apporte son aide)?</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">ACTIVITÉ PRINCIPALE</p>
FOW_27b	<p>(par ex., restaurant – préparation et service de repas; magasin – vente de produits; ferme – culture du coton; atelier – réparation de bicyclettes, etc.)</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">BIENS ET SERVICES</p>
FOW_27c	<p><i>ENQUÊTEUR : Consignez en FOW_27a l'activité principale de l'entreprise où la personne interrogée travaille et en FOW_27b, le type de produit ou de service que fournit l'entreprise.</i></p> <p style="text-align: right;">CODE CITP □□□□ À coder après l'entretien</p>

TEMPS DE TRAVAIL DANS L'EMPLOI			
	LIRE CE QUI SUIT : Maintenant, j'aimerais te poser quelques questions au sujet des heures que (tu passes/NOM passe) à travailler ou aider, à commencer par (ton/son) activité principale génératrice de revenu. (UTILISEZ LE QUALIFICATIF « PRINCIPALE » UNIQUEMENT SI LA RÉPONSE À FOW_12 ÉTAIT 01)		
FOW_28	Combien d'heures par semaine (consacres-tu) (NOM consacre) habituellement à (ton/son) activité [principale] génératrice de revenu?	_____	→FOW_31
		HEURES PAR SEMAINE	
	<i>ENQUÊTEUR :</i> Consignez le nombre d'heures en intervalles de 30 minutes.	NE SAIT PAS	997 <input type="checkbox"/>
FOW_29	Combien de jours par semaine (consacres-tu) (NOM consacre) habituellement à (ton/son) activité [principale] génératrice de revenu?	_____	
		NOMBRE DE JOURS PAR SEMAINE	
FOW_30	Combien d'heures par jour (consacres-tu) (NOM consacre) habituellement à (ton/son) activité [principale] génératrice de revenu?	_____	
		NOMBRE D'HEURES PAR JOUR	
FOW_31	Au total, combien d'heures (as-tu consacrées) (NOM a consacrées) effectivement à (ton/son) activité [principale] génératrice de revenu la semaine dernière?	_____	
		NOMBRE D'HEURES	
		NE SAIT PAS	997 <input type="checkbox"/>
FOW_32	À quel moment de la journée (as-tu) (NOM a) travaillé le plus souvent la semaine dernière?	LE PLUS SOUVENT LE MATIN AVANT L'ÉCOLE	01 <input type="checkbox"/>
		LE PLUS SOUVENT L'APRÈS-MIDI OU LE SOIR APRÈS L'ÉCOLE	02 <input type="checkbox"/>
		LE PLUS SOUVENT PENDANT LES JOURS OUVRABLES, INDÉPENDAMMENT DE L'ÉCOLE	03 <input type="checkbox"/>
		LE PLUS SOUVENT LES FINS DE SEMAINE	04 <input type="checkbox"/>
EN PRÉSENCE DE PLUS D'UNE ACTIVITÉ GÉNÉRATRICE DE REVENU (FOW_12 = 02) ALLEZ À FOW_33 SINON, PASSEZ À FOW_41			
FOW_33	Combien d'heures par semaine (consacres-tu) (NOM consacre) habituellement à (ta/sa) seconde activité génératrice de revenu?	_____	
		HEURES PAR SEMAINE	
		NE SAIT PAS	997 <input type="checkbox"/>
FOW_34	Combien d'heures (as-tu consacrées) (NOM a consacrées) effectivement à (ta/sa) seconde activité génératrice de revenu la semaine dernière?	_____	→FOW_38
		NOMBRE D'HEURES	
		NE SAIT PAS	997 <input type="checkbox"/> →FOW_38

RECHERCHE D'EMPLOI			
<p><i>Posez ces questions uniquement aux enfants de moins de 17 ans qui n'ont pas travaillé la semaine dernière. Pour les enfants de 5 ans [minimum], passez à FOW_39. [minimum] s'entend de l'âge minimum d'admission à l'emploi selon la législation nationale</i></p>			
FOW_35	Au cours des quatre dernières semaines, c'est-à-dire de [DATE] à [DATE], est-ce que (tu as) (NOM a) tenté de trouver un emploi rémunéré ou de créer une entreprise?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
FOW_36	Est-ce que (tu aurais) (NOM aurait) pu commencer à travailler la semaine dernière?	OUI	01 <input type="checkbox"/> → FOW_39
		NON	02 <input type="checkbox"/>
FOW_37	Est-ce que (tu pourrais) (NOM pourrait) commencer à travailler au cours des deux semaines à venir?	OUI	01 <input type="checkbox"/> → FOW_39
		NON	02 <input type="checkbox"/> → FOW_39

ACTIVITÉ GÉNÉRATRICE DE REVENU AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS			
FOW_38	L'activité génératrice de revenu indiquée en FOW_14a et FOW_16a a-t-elle été exécutée chaque mois pendant les douze derniers mois, c'est-à-dire de [DATE] à [JOUR] de la semaine dernière?	OUI	01 <input type="checkbox"/> → FOW_41
		NON	02 <input type="checkbox"/> → FOW_40
FOW_39	Au cours des douze derniers mois, de [DATE] à [JOUR de la semaine dernière], est-ce que (tu as) (NOM a) eu une activité génératrice de revenu?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/> → FOW_41
FOW_40	À quels mois au cours des douze derniers mois est-ce que (tu as) (NOM a) eu une activité génératrice de revenu? <i>Cochez toutes les cases qui s'appliquent</i>	JANVIER	a. <input type="checkbox"/>
		FÉVRIER	b. <input type="checkbox"/>
		MARS	c. <input type="checkbox"/>
		AVRIL	d. <input type="checkbox"/>
		MAI	e. <input type="checkbox"/>
		JUIN	f. <input type="checkbox"/>
		JUILLET	g. <input type="checkbox"/>
		AOÛT	h. <input type="checkbox"/>
		SEPTEMBRE	i. <input type="checkbox"/>
		OCTOBRE	j. <input type="checkbox"/>
		NOVEMBRE	k. <input type="checkbox"/>
		DÉCEMBRE	l. <input type="checkbox"/>

CULTURE DE PRODUITS AGRICOLES ET D'AUTRES BIENS POUR CONSOMMATION PERSONNELLE		
Activités non rémunérées de production de produits agricoles ou d'autres biens pour la consommation du ménage ou de la famille		
 <p>LISEZ CE QUI SUIT : « Je vais maintenant te poser quelques questions au sujet de tes (autres) activités non rémunérées éventuelles destinées à produire différents biens pour la consommation du ménage ou de la famille. »</p>		
FOW_41	La semaine dernière, de [JOUR] à [dernier JOUR], (as-tu) (NOM a) fait un travail d'agriculture, d'élevage de bétail, [et/ou de pêche] destiné à la consommation du ménage ou de la famille?	<p>Lisez et cochez toutes les cases qui s'appliquent</p> <p>AGRICULTURE a. <input type="checkbox"/></p> <p>ÉLEVAGE DE BÉTAIL b. <input type="checkbox"/></p> <p>PÊCHE OU PISCICULTURE c. <input type="checkbox"/></p> <p>NON d. <input type="checkbox"/> →FOW_45</p>
FOW_42a	Quel genre de travail (as-tu) (NOM a) fait? (par ex., arroser, éclaircir et désherber; récolter des fruits, noix, légumes ou autres; nourrir, abreuver et nettoyer des animaux; nettoyer, trier et emballer du poisson, etc.)	<p>_____</p> <p>TITRE PROFESSIONNEL, LE CAS ÉCHÉANT</p>
FOW_42b	<i>ENQUÊTEUR : Consignez en FOW_42a la définition que la personne interrogée donne de son travail. Renseignez-vous sur les activités exercées et consignez-les en FOW_42b</i>	<p>_____</p> <p>PRINCIPALES TÂCHES ET FONCTIONS</p>
FOW_42c		<p>CODE CITP <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>À coder après l'entretien</p>
FOW_43a	Quels sont les produits principaux issus de l'agriculture, l'élevage de bétail, [et/ou la pêche] auxquels (tu travailles) (NOM travaille)?	<p>_____</p> <p>PRINCIPAUX BIENS</p>
FOW_43b	(par ex., agrumes, légumes, poisson d'eau douce, bétail, volailles, riz) <i>ENQUÊTEUR-EUSE : Consignez les produits principaux en FOW_43a.</i>	<p>CODE CITP <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>À coder après l'entretien</p>
FOW_44	Combien d'heures par semaine (as-tu) (NOM a) consacré habituellement à ce travail la semaine dernière?	<p>_____</p> <p>HEURES CONSACRÉES</p> <p>NE SAIT PAS 997 <input type="checkbox"/></p>
FOW_45	La semaine dernière, (as-tu) (NOM a) aidé à la cueillette d'aliments prélevés dans la nature tels que [champignons, baies, herbes, etc.] pour la consommation du ménage ou de la famille?	<p>OUI 01 <input type="checkbox"/></p> <p>NON 02 <input type="checkbox"/> →FOW_47</p>
FOW_46	Combien d'heures (as-tu) (NOM a) consacré à cette activité la semaine dernière?	<p>_____</p> <p>HEURES CONSACRÉES</p>

		NE SAIT PAS	997 <input type="checkbox"/>	
FOW_47	La semaine dernière, (as-tu) (NOM a) été chasser [de la viande de brousse, etc.] pour la consommation du ménage ou de la famille?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	→ FOW_49
FOW_48	Combien d'heures (as-tu) (NOM a) consacré à cette activité la semaine dernière?	_____		
		HEURES CONSACRÉES		
		NE SAIT PAS	997 <input type="checkbox"/>	
FOW_49	La semaine dernière, (as-tu) (NOM a) aidé à préparer des aliments ou des boissons en vue de leur stockage [farine, poisson séché, beurre, fromage, etc.] pour la consommation du ménage ou de la famille?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	→ FOW_51
FOW_50	Combien d'heures (as-tu) (NOM a) consacré à cette activité la semaine dernière?	_____		
		HEURES CONSACRÉES		
		NE SAIT PAS	997 <input type="checkbox"/>	
FOW_51	La semaine dernière, (as-tu) (NOM a) fait des travaux de construction pour bâtir, rénover ou agrandir le logement familial ou aider un membre de la famille à ce genre de travail?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	→ FOW_53
FOW_52	Combien d'heures (as-tu) (NOM a) consacré à cette activité la semaine dernière?	_____		
		HEURES CONSACRÉES		
		NE SAIT PAS	997 <input type="checkbox"/>	
FOW_53	La semaine dernière, (as-tu) (NOM a) consacré du temps à la fabrication de biens [tapis, paniers, meubles, vêtements, etc.] pour l'usage du ménage ou de la famille?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	→ FOW_55
FOW_54	Combien d'heures (as-tu) (NOM a) consacré à cette activité la semaine dernière?	_____		
		HEURES CONSACRÉES		
		NE SAIT PAS	997 <input type="checkbox"/>	
FOW_55	La semaine dernière, (as-tu) (NOM a) été chercher de l'eau à des fontaines naturelles ou publiques pour l'usage du ménage ou de la famille?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	→ FOW_57
FOW_56	Combien d'heures (as-tu) (NOM a) consacré à cette activité la semaine dernière?	_____		
		HEURES CONSACRÉES		
		NE SAIT PAS	997 <input type="checkbox"/>	
FOW_57	La semaine dernière, (as-tu) (NOM a) ramassé du bois ou [ou autres combustibles naturels] pour l'usage du ménage ou de la famille?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	→ FOW_59

FOW_58	Combien d'heures (as-tu) (NOM a) consacré à cette activité la semaine dernière?	_____	
		HEURES CONSACRÉES	
		NE SAIT PAS	997 <input type="checkbox"/>

TRAVAIL NON RÉMUNÉRÉ AUX FINS DE FORMATION

Travail de formation non rémunéré pour des tiers en vue d'acquérir, au travail, une expérience ou des compétences dans un métier ou une profession.

Questions à poser à tous les enfants âgés de 5 à 17 ans

FOW_59	Au cours des quatre dernières semaines, à compter du [DATE DE DÉBUT] jusqu'au [DATE DE FIN/hier], (as-tu) (NOM a) participé à un apprentissage, stage ou autre formation semblable non rémunérée dans un lieu de travail? ([par ex., travail non rémunéré comme stagiaire ou apprenti dans une ferme, un atelier, une usine, une entreprise ou autre unité de production.]	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
	Travail non rémunéré comme stagiaire ou apprenti dans un magasin, une banque, un hôpital ou autre institution prestataire de services...])	NON	02 <input type="checkbox"/>	→HAZ_01

FOW_60	Combien d'heures (as-tu) (NOM a) consacré à cette activité la semaine dernière?	_____	
		HEURES CONSACRÉES	→HAZ_01
		NE SAIT PAS	997 <input type="checkbox"/>

ENQUÊTEUR vérifie :

FOW_01 = 01 (travail pour un tiers) et/ou

FOW_02 = 01 (activité commerciale, agricole ou autre génératrice de revenu) et/ou

FOW_03 = 01 (aide fournie à une ferme ou entreprise familiale) et/ou

FOW_04 = 01 (aide fournie à une entreprise ou une ferme détenue ou exploitée par un tiers qui ne fait pas partie du ménage) et/ou

FOW_05 = 01 (temporairement absent du travail) et/ou

FOW_07 = a, b, c et/ou

FOW_41 = A ou B ou C (travail en famille, élevage de bétail et/ou pêche pour la consommation du ménage ou de la famille) et/ou

FOW_45, FOW_47, FOW_49, FOW_51, FOW_53, FOW_55, FOW_57= 01 et/ou

FOW_59 = 01 (apprentissage, stage ou formation semblable non rémunérée dans un lieu de travail)

Si l'un ou l'autre de ces critères s'applique, allez à HAZ_01

Dans le cas contraire, passez à HCH_01

TRAVAUX DANGEREUX



LISEZ CE QUI SUIT :

« Nous aimerions en savoir plus au sujet de ce que font les enfants et les adolescents dans le monde lorsqu'ils travaillent. Les réponses à ces questions nous aideront à déterminer comment assurer la protection des enfants.

« Je te demanderais maintenant de réfléchir au travail que (tu as) (NOM a) fait la semaine dernière. (As-tu) (NOM a) fait l'un ou l'autre de ces travaux? »

HAZ_01	Porter, pousser ou tirer de lourdes charges?	OUI	01	<input type="checkbox"/>
		NON	02	<input type="checkbox"/>
	Par ex., bois de chauffage ou eau, récoltes, briques, déchets/rebus, pierres, autres objets lourds? Montrez la liste des charges lourdes.	NE SAIT PAS	97	<input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS	98	<input type="checkbox"/>
HAZ_02	Travailler en hauteur nécessitant de grimper à bonne distance du sol, au risque de se blesser?	OUI	01	<input type="checkbox"/>
		NON	02	<input type="checkbox"/>
	Par ex., monter sur une échelle plus haute que soi, en haut d'un arbre, sur un échafaudage ou une plateforme de construction.	NE SAIT PAS	97	<input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS	98	<input type="checkbox"/>
HAZ_03	Utiliser des outils électriques ou à essence?	OUI	01	<input type="checkbox"/>
		NON	02	<input type="checkbox"/>
	Par ex., perceuses, scies, scies circulaires ou à chaîne, ponceuses électriques, marteaux-piqueurs.	NE SAIT PAS	97	<input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS	98	<input type="checkbox"/>
HAZ_04	Utiliser des outils tranchants?	OUI	01	<input type="checkbox"/>
		NON	02	<input type="checkbox"/>
	Par ex., haches, couteaux, machettes.	NE SAIT PAS	97	<input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS	98	<input type="checkbox"/>
HAZ_05	Utiliser des machines lourdes ou volumineuses, ou conduire des véhicules?	OUI	01	<input type="checkbox"/>
		NON	02	<input type="checkbox"/>
	Par ex., machines plus grosses que soi – machines de montage, tracteurs, chariots élévateurs, grues de levage, camions, motocyclettes, notamment.	NE SAIT PAS	97	<input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS	98	<input type="checkbox"/>
HAZ_06	Travailler avec le feu, des fours ou des machines ou des outils très chauds, ou des câbles électriques endommagés, au risque de se brûler?	OUI	01	<input type="checkbox"/>
		NON	02	<input type="checkbox"/>
	Par ex., feu ouvert, fours, fers, outils de soudure, surfaces métalliques brûlantes, brûleurs, fils/câbles électriques, briqueteries.	NE SAIT PAS	97	<input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS	98	<input type="checkbox"/>
HAZ_07	Travailler dans un lieu très bruyant, où l'on doit crier pour se faire entendre?	OUI	01	<input type="checkbox"/>
		NON	02	<input type="checkbox"/>
	Par ex., machines très bruyantes, circulation intense.	NE SAIT PAS	97	<input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS	98	<input type="checkbox"/>

HAZ_08	Travailler en un lieu extérieur ou intérieur où il est difficile de respirer ou de voir clairement à cause de la poussière, le sable, la fumée ou les émanations? <i>Par ex., ventilation insuffisante.</i>	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
		NE SAIT PAS	97 <input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS	98 <input type="checkbox"/>
HAZ_09	Travailler dans un lieu où il fait très froid, ou à l'extérieur sous la pluie ou dans l'humidité? <i>Par ex., dans un entrepôt frigorifique / réfrigérateur, ou dans la pluie / les orages.</i>	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
		NE SAIT PAS	97 <input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS	98 <input type="checkbox"/>
HAZ_10	Travailler de longues heures sous un soleil brûlant, sans faire de pause?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
		NE SAIT PAS	97 <input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS	98 <input type="checkbox"/>
HAZ_11	Travailler en sous-sol dans un puits ou tunnel de mine ou autre espace très exigü? <i>Par ex., descendre dans une mine pour remonter des roches/pierres/du charbon, concasser des roches/pierres/du charbon en sous-sol.</i>	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
		NE SAIT PAS	97 <input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS	98 <input type="checkbox"/>
HAZ_12	Travailler sous l'eau? <i>Par ex., plonger pour ramasser des coquillages, démêler des filets en mer, dans un lac ou une rivière?</i>	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
		NE SAIT PAS	97 <input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS	98 <input type="checkbox"/>
HAZ_13	Travailler avec des produits chimiques agricoles ou à proximité? Ou aider un tiers à utiliser ces produits. <i>Par ex., pulvériser ou étendre des engrais pour favoriser la croissance ou la récolte de plantes; pulvériser ou étendre des pesticides/herbicides pour détruire les insectes ou les mauvaises herbes; nettoyer des contenants de pesticides.</i>	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
		NE SAIT PAS	97 <input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS	98 <input type="checkbox"/>
HAZ_14	Travailler avec des liquides ou des poudres qui irritent la peau, brûlent facilement, dégagent des vapeurs qui sentent mauvais ou peuvent exploser? <i>Par ex., produits de nettoyage, pétrole ou gaz, peintures, colles, décolorants, désinfectants, teintures, solvants, batteries, mercure ou autres substances chimiques.</i>	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
		NE SAIT PAS	97 <input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS	98 <input type="checkbox"/>
HAZ_15	Travailler la nuit ou très tôt le matin, y compris se rendre au travail et en revenir lorsqu'il fait nuit?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
		NE SAIT PAS	97 <input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS	98 <input type="checkbox"/>

HAZ_16	Travailler en contact avec de grands animaux domestiques (par ex., chameaux, bétail), des bêtes sauvages (par ex., serpents, insectes) ou dans le fumier (par ex., fosses à fumier, nettoyage d'étables)?	OUI	01	<input type="checkbox"/>
		NON	02	<input type="checkbox"/>
		NE SAIT PAS	97	<input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS	98	<input type="checkbox"/>
HAZ_17	Faire la même tâche de façon répétitive à une cadence rapide pendant de longues heures? <Par ex., tisser, concasser des pierres>	OUI	01	<input type="checkbox"/>
		NON	02	<input type="checkbox"/>
		NE SAIT PAS	97	<input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS	98	<input type="checkbox"/>
HAZ_18	Est-ce que (tu te sens) (NOM se sent) généralement en sécurité au travail?	OUI	01	<input type="checkbox"/>
		NON	02	<input type="checkbox"/>
		NE SAIT PAS	97	<input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS	98	<input type="checkbox"/>
HAZ_19	(As-tu) (NOM a) déjà été puni(e) pour des fautes commises au travail?	OUI	01	<input type="checkbox"/>
		NON	02	<input type="checkbox"/>
		NE SAIT PAS	97	<input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS	98	<input type="checkbox"/>
HAZ_20	Est-ce que (tu aurais) (NOM aurait) le droit de quitter le lieu de travail en cas de maladie, de blessure, de problème familial grave, ou pour renoncer à ce travail?	OUI	01	<input type="checkbox"/>
		NON	02	<input type="checkbox"/>
		NE SAIT PAS	97	<input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS	98	<input type="checkbox"/>

VIOLENCE SUR LE LIEU DE TRAVAIL

LISEZ CE QUI SUIT :



« Je te remercie de m'avoir raconté ce que (tu fais) (NOM fait) au travail. J'aimerais maintenant te poser quelques questions sur des choses que certaines personnes font parfois à des enfants et des adolescents pour leur faire du mal, les mettre mal à l'aise, les perturber ou leur faire peur au travail.

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses à ces questions. Nous voulons simplement savoir ce que tu en penses. Si jamais tu veux sauter une question ou arrêter de répondre à ces questions, tu n'as qu'à me le dire. Si tu as des choses à dire concernant l'une ou l'autre de ces questions, n'hésite pas à m'en informer. »

HAZ_21a	Il arrive parfois que quelqu'un s'en prenne physiquement à un enfant ou un adolescent au travail. Est-ce que quelqu'un au travail s'en est déjà pris à (toi/NOM) par une claque, un coup de poing ou un autre geste destiné à faire mal physiquement?	OUI	01	<input type="checkbox"/>	→HAZ_21b
		NON	02	<input type="checkbox"/>	→HAZ_22a
		NE SAIT PAS	97	<input type="checkbox"/>	→ HAZ_22a
		NE RÉPOND PAS	98	<input type="checkbox"/>	→ HAZ_22a
		SANS OBJET	96	<input type="checkbox"/>	→ HAZ_22a
HAZ_21b	Qui s'en est pris à (toi/NOM)?	<i>Lisez et cochez une réponse</i>			
		UN ADULTE	01	<input type="checkbox"/>	
		UN AUTRE ENFANT/ADOLESCENT	02	<input type="checkbox"/>	
		NE SAIT PAS	97	<input type="checkbox"/>	
		NE RÉPOND PAS	98	<input type="checkbox"/>	
HAZ_22a		OUI	01	<input type="checkbox"/>	→HAZ_22b

	Lorsque des enfants et des adolescents sont au travail, certaines personnes disent ou font parfois des choses qui leur font peur et leur font craindre pour leur sécurité. Depuis que tu fais ce travail, quelqu'un au travail a-t-il déjà menacé de (te faire mal) (de faire mal à NOM)?	NON	02 <input type="checkbox"/>	→HAZ_23a
		NE SAIT PAS	97 <input type="checkbox"/>	→ HAZ_23a
		NE RÉPOND PAS	98 <input type="checkbox"/>	→ HAZ_23a
		SANS OBJET	96 <input type="checkbox"/>	→ HAZ_23a
HAZ_22b	Qui s'en est pris à (toi/NOM)?	<i>Lisez et cochez une réponse</i>		
		UN ADULTE	01 <input type="checkbox"/>	
		UN AUTRE ENFANT/ADOLESCENT	02 <input type="checkbox"/>	
		NE SAIT PAS	97 <input type="checkbox"/>	
		NE RÉPOND PAS	98 <input type="checkbox"/>	
HAZ_23a	Lorsque des enfants et des adolescents sont au travail, certaines personnes disent ou font parfois des choses qui leur font se sentir mal. Depuis que tu fais ce travail, quelqu'un au travail (t'a-t-il déjà ridiculisé, insulté ou humilié) (a-t-il ridiculisé, insulté ou humilié NOM)?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	→HAZ_23b
		NON	02 <input type="checkbox"/>	→HAZ_24
		NE SAIT PAS	97 <input type="checkbox"/>	→ HAZ_24
		NE RÉPOND PAS	98 <input type="checkbox"/>	→ HAZ_24
		SANS OBJET	96 <input type="checkbox"/>	→ HAZ_24
HAZ_23b	Qui s'en est pris à (toi/NOM)?	<i>Lisez et cochez une réponse</i>		
		UN ADULTE	01 <input type="checkbox"/>	
		UN AUTRE ENFANT/ADOLESCENT	02 <input type="checkbox"/>	
		NE SAIT PAS	97 <input type="checkbox"/>	
		NE RÉPOND PAS	98 <input type="checkbox"/>	

BLESSURES

LISEZ CE QUI SUIT :



« Je te remercie de m'avoir raconté ce qui s'est passé au travail. Maintenant, j'aimerais te poser des questions au sujet d'accidents et de lésions graves que (tu as) (NOM a) pu subir au travail. Une lésion grave empêche un enfant de vivre normalement, comme d'aller à l'école ou au travail, et/ou exige des soins médicaux de la part d'un médecin ou d'une infirmière.

« Depuis que (tu travailles) (NOM travaille), est-ce que (tu as) (NOM a) eu un incident ou une lésion grave à cause du travail que (tu fais) (NOM fait)? »

HAZ_24	Lésions résultant d'une chute <par ex., tomber d'un échafaudage, d'un bâtiment, d'une échelle, d'un arbre>	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	
		NE SAIT PAS	97 <input type="checkbox"/>	
		NE RÉPOND PAS	98 <input type="checkbox"/>	
HAZ_25	Lésions résultant de la chute d'un objet très lourd ou du fait d'être écrasé par une machine lourde, un véhicule ou autre outil de travail. <par ex., être coincé ou écrasé par une machine lourde, un véhicule ou un outil utilisé au travail, ou être victime de la chute d'un objet lourd. Montrez les illustrations de référence.>	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	
		NE SAIT PAS	97 <input type="checkbox"/>	
		NE RÉPOND PAS	98 <input type="checkbox"/>	

HAZ_26	Coupure profonde ou étendue	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
		NE SAIT PAS	97 <input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS	98 <input type="checkbox"/>
HAZ_27	Grave brûlure (pas un coup de soleil)	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
		NE SAIT PAS	97 <input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS	98 <input type="checkbox"/>
HAZ_28	Grave ecchymose, enflure, bosse par ex., foulure musculaire, dislocation	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
		NE SAIT PAS	97 <input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS	98 <input type="checkbox"/>
HAZ_29	Morsure d'animal ou de serpent	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
		NE SAIT PAS	97 <input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS	98 <input type="checkbox"/>
HAZ_30	Lésion à la tête, au dos ou au cou	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
		NE SAIT PAS	97 <input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS	98 <input type="checkbox"/>
HAZ_31	Fracture	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
		NE SAIT PAS	97 <input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS	98 <input type="checkbox"/>
HAZ_32	Perte d'une partie du corps Par ex., un doigt, une main, une jambe	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
		NE SAIT PAS	97 <input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS	98 <input type="checkbox"/>
HAZ_33	Lésion oculaire, ouïe endommagée	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
		NE SAIT PAS	97 <input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS	98 <input type="checkbox"/>
HAZ_34	Choc électrique	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
		NE SAIT PAS	97 <input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS	98 <input type="checkbox"/>
HAZ_35	Quasi-noyade	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
		NE SAIT PAS	97 <input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS	98 <input type="checkbox"/>

HAZ_36	Est-ce que (tu as) (NOM a) subi une lésion autre que celles déjà mentionnées?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	→ HAZ_38a
		NE SAIT PAS	97 <input type="checkbox"/>	→ HAZ_38a
		NE RÉPOND PAS	98 <input type="checkbox"/>	→ HAZ_38a
HAZ_37	Quelle était la nature de cette lésion? _____			
HAZ_38a	Concernant (ta blessure) (la blessure de NOM) la plus grave, comment est-ce arrivé? <i>ENQUÊTEUR : Si la personne interrogée indique qu'elle était en train de faire son travail, notez son titre professionnel. Si la personne interrogée indique que la lésion résultait d'un acte de violence sur le lieu de travail, cochez la case 02.</i>	_____	TITRE PROFESSIONNEL	
HAZ_38b		CODE CITP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	À coder après l'entretien	
HAZ_38c		LÉSION RÉSULTANT D'UN ACTE DE VIOLENCE SUR LE LIEU DE TRAVAIL	02 <input type="checkbox"/>	
HAZ_39	J'aimerais maintenant te poser des questions sur ta santé en général. Comparativement aux autres enfants de ton âge, dirais-tu que ta santé est très bonne, bonne, passable ou mauvaise?	TRÈS BONNE	01 <input type="checkbox"/>	
		BONNE	02 <input type="checkbox"/>	
		PASSABLE	03 <input type="checkbox"/>	
		MAUVAISE	04 <input type="checkbox"/>	

SANTÉ PSYCHOLOGIQUE



LISEZ CE QUI SUIT :

« Je vais maintenant te poser quelques questions sur ce que tu ressens depuis que tu travailles. »

HAZ_40	Est-ce que (tu as) (NOM a) souvent des maux de tête, maux de ventre ou autres troubles de santé?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
		NE SAIT PAS	97 <input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS	98 <input type="checkbox"/>
HAZ_41	Est-ce que (tu ressens) (NOM ressent) une telle fatigue que (tu as) (NOM a) du mal à te/se concentrer au travail?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
		NE SAIT PAS	97 <input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS	98 <input type="checkbox"/>
HAZ_42	Est-ce que (tu te sens) (NOM se sent) malheureux(se), déprimé(e) ou au bord des larmes?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
		NE SAIT PAS	97 <input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS	98 <input type="checkbox"/>
HAZ_43	Est-ce que (tu ressens) (NOM ressent) beaucoup d'anxiété, de nervosité ou de crainte?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
		NE SAIT PAS	97 <input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS	98 <input type="checkbox"/>
HAZ_44	Est-ce que (tu peux) (NOM peut) compter sur quelqu'un à qui confier tes/ses problèmes?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
		NE SAIT PAS	97 <input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS	98 <input type="checkbox"/>
HAZ_45	Est-ce que (tu ressens) (NOM ressent) de la fierté pour le travail accompli?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
		NE SAIT PAS	97 <input type="checkbox"/>
		NE RÉPOND PAS	98 <input type="checkbox"/>
HAZ_46	J'aimerais savoir ce que tu as ressenti en me parlant de ces choses. Peux-tu me dire si cette entrevue a été difficile, un peu difficile ou facile pour toi?	DIFFICILE	01 <input type="checkbox"/>
		UN PEU DIFFICILE	02 <input type="checkbox"/>
		FACILE	03 <input type="checkbox"/>



LISEZ CE QUI SUIT :

« Je te remercie beaucoup : je sais que certaines de ces questions n'étaient pas faciles, mais tes réponses ont été très claires et utiles. »

TÂCHES MÉNAGÈRES			
HCH_01	La semaine dernière, de [JOUR] à [dernier JOUR], est-ce que (tu as) (NOM a) aidé à faire des achats pour ce ménage?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/> → HCH_05
HCH_02	Combien de jours est-ce que (tu as) (NOM a) consacrés à cette activité la semaine dernière?	_____	JOURS CONSACRÉS
		NE SAIT PAS	997 <input type="checkbox"/>
HCH_03	Combien d'heures par jour est-ce que (tu as) (NOM a) consacrées à cette activité la semaine dernière?	_____	HEURES CONSACRÉES
		NE SAIT PAS	997 <input type="checkbox"/>
HCH_04	La semaine dernière, est-ce que (tu as) (NOM a) porté de lourdes charges en faisant des achats?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
HCH_05	La semaine dernière, est-ce que (tu as) (NOM a) aidé ou travaillé à réparer de l'équipement ménager pour ce ménage?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/> → HCH_08
HCH_06	Combien de jours est-ce que (tu as) (NOM a) consacrés à cette activité la semaine dernière?	_____	JOURS CONSACRÉS
		NE SAIT PAS	997 <input type="checkbox"/>
HCH_07	Combien d'heures par jour est-ce que (tu as) (NOM a) consacrées à cette activité la semaine dernière?	_____	HEURES CONSACRÉES
		NE SAIT PAS	997 <input type="checkbox"/>
HCH_08	La semaine dernière, est-ce que (tu as) (NOM a) aidé ou travaillé à la cuisine pour ce ménage?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/> → HCH_13
HCH_09	Combien de jours est-ce que (tu as) (NOM a) consacrés à cette activité la semaine dernière?	_____	JOURS CONSACRÉS
		NE SAIT PAS	997 <input type="checkbox"/>
HCH_10	Combien d'heures par jour est-ce que (tu as) (NOM a) consacrées à cette activité la semaine dernière?	_____	HEURES CONSACRÉES
		NE SAIT PAS	997 <input type="checkbox"/>
HCH_11	La semaine dernière, est-ce que (tu as) (NOM a) cuit des aliments sur le feu ou dans un four (à bois, au gaz)?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
HCH_12	La semaine dernière est-ce que (tu as) (NOM a) coupé ou préparé des aliments avec des couteaux tranchants?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>

HCH_13	La semaine dernière, est-ce que (tu as) (NOM a) aidé ou travaillé au nettoyage de la maison/des ustensiles pour ce ménage?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	→ HCH_19
HCH_14	Combien de jours est-ce que (tu as) (NOM a) consacrés à cette activité la semaine dernière?	_____		
		JOURS CONSACRÉS		
HCH_15	Combien d'heures par jour est-ce que (tu as) (NOM a) consacrées à cette activité la semaine dernière?	_____		
		HEURES CONSACRÉES		
HCH_16	La semaine dernière, est-ce que (tu as) (NOM a) fait des travaux de nettoyage avec des savons ou des produits chimiques/agents de blanchiment/liquides qui irritent ou brûlent la peau, les yeux ou le nez?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	
HCH_17	La semaine dernière, est-ce que (tu as) (NOM a) grimpé dans un endroit difficile d'accès, au risque d'être blessé(e) en cas de chute, ou est-ce que (tu as) (NOM a) nettoyé un tel endroit?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	
HCH_18	Est-ce que (tu as) (NOM a) nettoyé des planchers à l'aide d'un balai, aspirateur ou balai-brosse pendant de longues périodes?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	
HCH_19	La semaine dernière, est-ce que (tu as) (NOM a) aidé ou procédé au lavage de vêtements pour ce ménage?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	→ HCH_25
HCH_20	Combien de jours est-ce que (tu as) (NOM a) consacrés à cette activité la semaine dernière?	_____		
		JOURS CONSACRÉS		
HCH_21	Combien d'heures par jour est-ce que (tu as) (NOM a) consacrées à cette activité la semaine dernière?	_____		
		HEURES CONSACRÉES		
HCH_22	La semaine dernière, est-ce que (tu as) (NOM a) lavé des vêtements à la main?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	
HCH_23	La semaine dernière, est-ce que (tu as) (NOM a) repassé des vêtements?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	

HCH_24	(Est-ce que (tu as) (NOM a) porté de lourds paniers à linge?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	
HCH_25	La semaine dernière, est-ce que (tu as) (NOM a) aidé ou travaillé à soigner des enfants/personnes âgées/malades pour ce ménage?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	→ HCH_31
HCH_26	Combien de jours est-ce que (tu as) (NOM a) consacrés à cette activité la semaine dernière?	_____		JOURS CONSACRÉS
		NE SAIT PAS	99 <input type="checkbox"/>	
HCH_27	Combien d'heures par jour est-ce que (tu as) (NOM a) consacrées à cette activité la semaine dernière?	_____		HEURES CONSACRÉES
		NE SAIT PAS	997 <input type="checkbox"/>	
HCH_28	La semaine dernière, est-ce que (tu as) (NOM a) porté ou soulevé un adulte/une personne âgée ou un enfant lourd?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	
HCH_29	La semaine dernière est-ce que (tu as) (NOM a) baigné, douché ou habillé un adulte?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	
HCH_30	La semaine dernière, est-ce que (tu as) (NOM a) pris soin d'une personne malade?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	
HCH_31	La semaine dernière, est-ce que (tu as) (NOM a) aidé ou travaillé à d'autres tâches domestiques pour ce ménage? (<i>par ex., laver la vaisselle, jeter les déchets dans la poubelle, etc.</i>)	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	→ HCH_35
HCH_32	Indiquer la tâche	_____		
		TÂCHE INDIQUÉE		
HCH_33	Combien de jours est-ce que (tu as) (NOM a) consacrés à cette activité la semaine dernière?	_____		JOURS CONSACRÉS
		NE SAIT PAS	997 <input type="checkbox"/>	
HCH_34	Combien d'heures par jour est-ce que (tu as) (NOM a) consacrées à cette activité la semaine dernière?	_____		HEURES CONSACRÉES
		NE SAIT PAS	997 <input type="checkbox"/>	

Question à poser aux enfants scolarisés (EDU_07 = 01)

HCH_35	La semaine dernière, quand est-ce que (tu as) (NOM a) mené habituellement ces activités mentionnées précédemment?	<i>Lisez et cochez toutes les cases qui s'appliquent</i>	
		EN SEMAINE APRÈS L'ÉCOLE	01 <input type="checkbox"/>
		EN SEMAINE AVANT L'ÉCOLE	02 <input type="checkbox"/>
		LES FINS DE SEMAINE	03 <input type="checkbox"/>
Toutes réponses →HOU_00			

Question à poser aux enfants non scolarisés (EDU_07 = 02)

HCH_36	La semaine dernière, quand est-ce que (tu as) (NOM a) mené ces activités mentionnées précédemment?	<i>Lisez et cochez toutes les cases qui s'appliquent</i>	
		EN SEMAINE	01 <input type="checkbox"/>
		LES FINS DE SEMAINE	02 <input type="checkbox"/>
Toutes réponses →HOU_00			

► Logement (HOU)

	<p>ENQUÊTEUR - Le Module Logement est administré à un adulte faisant partie du ménage. Une personne interrogée est de préférence le/la chef(fe) de ménage. En l'absence de celui-ci/celle-ci, demandez à parler à un adulte qui connaît tous les occupants du logement. Recueillez des informations sur tous les membres du ménage avant de passer au module suivant.</p>																	
	<p>LISEZ CE QUI SUIT : [« Maintenant, j'aimerais vous poser quelques questions au sujet de votre logement. »]...</p>																	
HOU_00	<p>ENQUÊTEUR : Consignez le numéro d'identité de la personne qui fournit les informations pour le module Logement</p>	<p>_____</p> <p>NUMÉRO D'IDENTITÉ DE LA PERSONNE INTERROGÉE</p>																
CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT																		
HOU_01	<p>OBSERVATION DE L'ENQUÊTEUR</p> <p>Quel est le principal matériau de construction utilisé pour les murs extérieurs?</p>	<table border="0"> <tr><td style="text-align: right;">TERRE BATTUE</td><td>01 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: right;">CIMENT/BÉTON/PIERRES ET CIMENT</td><td>02 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: right;">PIERRES ET BOUE</td><td>03 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: right;">BOIS/PAILLE</td><td>04 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: right;">TÔLES</td><td>05 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: right;">BRIQUES</td><td>06 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: right;">TERRE STABILISÉE</td><td>07 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: right;">AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER _____</td><td>08 <input type="checkbox"/></td></tr> </table>	TERRE BATTUE	01 <input type="checkbox"/>	CIMENT/BÉTON/PIERRES ET CIMENT	02 <input type="checkbox"/>	PIERRES ET BOUE	03 <input type="checkbox"/>	BOIS/PAILLE	04 <input type="checkbox"/>	TÔLES	05 <input type="checkbox"/>	BRIQUES	06 <input type="checkbox"/>	TERRE STABILISÉE	07 <input type="checkbox"/>	AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER _____	08 <input type="checkbox"/>
TERRE BATTUE	01 <input type="checkbox"/>																	
CIMENT/BÉTON/PIERRES ET CIMENT	02 <input type="checkbox"/>																	
PIERRES ET BOUE	03 <input type="checkbox"/>																	
BOIS/PAILLE	04 <input type="checkbox"/>																	
TÔLES	05 <input type="checkbox"/>																	
BRIQUES	06 <input type="checkbox"/>																	
TERRE STABILISÉE	07 <input type="checkbox"/>																	
AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER _____	08 <input type="checkbox"/>																	
HOU_02	<p>OBSERVATION DE L'ENQUÊTEUR</p> <p>Quel est le principal matériau du toit?</p>	<table border="0"> <tr><td style="text-align: right;">TÔLES</td><td>01 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: right;">TUILES</td><td>02 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: right;">BÉTON</td><td>03 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: right;">CUIRS/PEAUX</td><td>04 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: right;">BOIS</td><td>05 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: right;">TERRE BATTUE</td><td>06 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: right;">PAILLE</td><td>07 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: right;">AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER _____</td><td>08 <input type="checkbox"/></td></tr> </table>	TÔLES	01 <input type="checkbox"/>	TUILES	02 <input type="checkbox"/>	BÉTON	03 <input type="checkbox"/>	CUIRS/PEAUX	04 <input type="checkbox"/>	BOIS	05 <input type="checkbox"/>	TERRE BATTUE	06 <input type="checkbox"/>	PAILLE	07 <input type="checkbox"/>	AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER _____	08 <input type="checkbox"/>
TÔLES	01 <input type="checkbox"/>																	
TUILES	02 <input type="checkbox"/>																	
BÉTON	03 <input type="checkbox"/>																	
CUIRS/PEAUX	04 <input type="checkbox"/>																	
BOIS	05 <input type="checkbox"/>																	
TERRE BATTUE	06 <input type="checkbox"/>																	
PAILLE	07 <input type="checkbox"/>																	
AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER _____	08 <input type="checkbox"/>																	
HOU_03	<p>OBSERVATION DE L'ENQUÊTEUR</p> <p>Quel est le principal matériau couvrant le sol du logement?</p>	<table border="0"> <tr><td style="text-align: right;">TERRE BATTUE /SABLE</td><td>01 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: right;">CIMENT/BÉTON</td><td>02 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: right;">TUILES/MARBRE</td><td>03 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: right;">TAPIS/BOIS POLI</td><td>04 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: right;">AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER _____</td><td>07 <input type="checkbox"/></td></tr> </table>	TERRE BATTUE /SABLE	01 <input type="checkbox"/>	CIMENT/BÉTON	02 <input type="checkbox"/>	TUILES/MARBRE	03 <input type="checkbox"/>	TAPIS/BOIS POLI	04 <input type="checkbox"/>	AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER _____	07 <input type="checkbox"/>						
TERRE BATTUE /SABLE	01 <input type="checkbox"/>																	
CIMENT/BÉTON	02 <input type="checkbox"/>																	
TUILES/MARBRE	03 <input type="checkbox"/>																	
TAPIS/BOIS POLI	04 <input type="checkbox"/>																	
AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER _____	07 <input type="checkbox"/>																	

HOU_04	<i>OBSERVATION DE L'ENQUÊTEUR</i> Dans quel type de logement vit le ménage?	APPARTMENT DANS UN IMMEUBLE/STUDIO	01	<input type="checkbox"/>
		MAISON PRIVÉE	02	<input type="checkbox"/>
		PARTIE D'UNE MAISON PRIVÉE	03	<input type="checkbox"/>
		MAISON MOBILE (tente, caravane, etc.)	04	<input type="checkbox"/>
		ABRI DE FORTUNE	05	<input type="checkbox"/>
		BARAQUE	06	<input type="checkbox"/>
		AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER _____	07	<input type="checkbox"/>
HOU_05	Quel est le régime de propriété du logement?	<i>Lisez et cochez une réponse</i>		
		PROPRIÉTAIRE AVEC TITRE FONCIER /ACTE DE PROPRIÉTÉ	01	<input type="checkbox"/>
		PROPRIÉTAIRE SANS TITRE FONCIER /ACTE DE PROPRIÉTÉ	02	<input type="checkbox"/>
		PROPRIÉTAIRE /FAMILLE AVEC TITRE FONCIER	03	<input type="checkbox"/>
		PROPRIÉTAIRE /FAMILLE SANS TITRE FONCIER	04	<input type="checkbox"/>
		LOCATAIRE	05	<input type="checkbox"/>
		VENTE À TEMPÉRAMENT	06	<input type="checkbox"/>
		LOGEMENT GRATUIT (PARENT, AMI)	07	<input type="checkbox"/>
		LOGEMENT FOURNI PAR L'EMPLOYEUR	08	<input type="checkbox"/>
AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER _____	09	<input type="checkbox"/>		
HOU_06	Combien de pièces compte le logement? (À l'exclusion des cuisines, salles de bain, couloirs ou balcons)	_____	NOMBRE DE PIÈCES	
HOU_07	Quelle est la superficie du logement en mètres carrés?	MOINS DE 20 MÈTRES CARRÉS	01	<input type="checkbox"/>
		20 À 39 MÈTRES CARRÉS	02	<input type="checkbox"/>
		40 À 69 MÈTRES CARRÉS	03	<input type="checkbox"/>
		70 À 98 MÈTRES CARRÉS	04	<input type="checkbox"/>
		100 MÈTRES CARRÉS OU PLUS	05	<input type="checkbox"/>
HOU_08	Un espace est-elle réservée à la cuisine dans ce logement?	OUI	01	<input type="checkbox"/>
		NON	02	<input type="checkbox"/> → HOU_11
HOU_09	L'espace de préparation des repas est-il situé à l'intérieur du logement?	OUI	01	<input type="checkbox"/>
		NON	02	<input type="checkbox"/>
HOU_10	L'espace de préparation des repas est-il utilisé exclusivement par les membres du ménage ou des personnes d'autres logements l'utilisent-elles également?	À L'USAGE EXCLUSIF DU MÉNAGE	01	<input type="checkbox"/>
		PARTAGÉE AVEC D'AUTRES MÉNAGES	02	<input type="checkbox"/>
HOU_11	Y a-t-il des toilettes dans ce logement?	OUI	01	<input type="checkbox"/>
		NON	02	<input type="checkbox"/> → HOU_14

HOU_12	Ces toilettes sont-elles situées à l'intérieur du logement?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	
HOU_13	Ces toilettes sont-elles utilisées exclusivement par les membres du ménage ou des personnes d'autres logements les utilisent-elles également?	À L'USAGE EXCLUSIF DU M ÉNAGE	01 <input type="checkbox"/>	
		PARTAGÉES AVEC D'AUTRES MÉNAGES	02 <input type="checkbox"/>	
HOU_14	Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils habituellement?	CHASSE D'EAU/CHASSE D'EAU MANUELLE RACCORDÉE AU SYSTÈME DE CANALISATION D'ÉGOUT	01 <input type="checkbox"/>	
		CHASSE D'EAU/CHASSE D'EAU MANUELLE ET FOSSE SCEPTIQUE	02 <input type="checkbox"/>	
		CHASSE D'EAU/CHASSE D'EAU MANUELLE ET FOSSE D'AISANCE	03 <input type="checkbox"/>	
		CHASSE D'EAU/CHASSE D'EAU MANUELLE ET ÉVACUATION AILLEURS	04 <input type="checkbox"/>	
		CHASSE D'EAU/CHASSE D'EAU MANUELLE ET ÉVACUATION DANS LA NATURE	05 <input type="checkbox"/>	
		LATRINE À FOSSE AMÉLIORÉE VENTILÉE (VIP)	06 <input type="checkbox"/>	
		LATRINE À FOSSE ET DALLE	07 <input type="checkbox"/>	
		LATRINE À FOSSE SANS DALLE/FOSSE OUVERTE	08 <input type="checkbox"/>	
		TOILETTES À COMPOSTAGE	09 <input type="checkbox"/>	
		SEAU	10 <input type="checkbox"/>	
		TOILETTES SUSPENDUES/LATRINE SUSPENDUE	11 <input type="checkbox"/>	
		DANS LA NATURE (BROUSSE, CHAMPS)	12 <input type="checkbox"/>	
		AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER _____	13 <input type="checkbox"/>	
HOU_15	Un espace est-il réservé à la toilette dans ce logement?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	→ HOU_18
HOU_16	Cet espace réservé à la toilette est-il situé à l'intérieur du logement?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	
HOU_17	L'espace réservé à la toilette est-il utilisé exclusivement par les membres du ménage ou des personnes d'autres logements l' utilisent-elles également?	À L'USAGE EXCLUSIF DU MÉNAGE	01 <input type="checkbox"/>	
		PARTAGÉE AVEC D'AUTRES MÉNAGES	02 <input type="checkbox"/>	
HOU_18	Ce logement est-il raccordé à un réseau électrique?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	
HOU_19	Ce logement est-il raccordé à un réseau d'alimentation en eau courante?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	
HOU_20	Ce logement est-il raccordé à un réseau d'assainissement/d'égouts?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	

HOU_21	Quelle est la principale source d'énergie utilisée pour la cuisine?	BOIS	01 <input type="checkbox"/>
		CHARBON	02 <input type="checkbox"/>
		KÉROSÈNE	03 <input type="checkbox"/>
		GAZ	04 <input type="checkbox"/>
		ÉLECTRICITÉ	05 <input type="checkbox"/>
		SOLAIRE	06 <input type="checkbox"/>
		AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER _____	07 <input type="checkbox"/>
		AUCUNE	08 <input type="checkbox"/>
HOU_22	Quelle est la principale source d'énergie utilisée pour le chauffage et/ou la réfrigération?	BOIS	01 <input type="checkbox"/>
		CHARBON	02 <input type="checkbox"/>
		KÉROSÈNE	03 <input type="checkbox"/>
		GAZ	04 <input type="checkbox"/>
		ÉLECTRICITÉ	05 <input type="checkbox"/>
		SOLAIRE	06 <input type="checkbox"/>
		AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER _____	07 <input type="checkbox"/>
		AUCUNE	08 <input type="checkbox"/>
HOU_23	Quelle est la principale source d'énergie utilisée pour l'éclairage?	BOIS	01 <input type="checkbox"/>
		CHARBON	02 <input type="checkbox"/>
		KÉROSÈNE	03 <input type="checkbox"/>
		GAZ	04 <input type="checkbox"/>
		ÉLECTRICITÉ	05 <input type="checkbox"/>
		SOLAIRE	06 <input type="checkbox"/>
		BOUGIES	07 <input type="checkbox"/>
		LAMPES À PILES	08 <input type="checkbox"/>
		AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER _____	08 <input type="checkbox"/>
HOU_24	Quelle est la principale source d'eau potable pour le ménage pendant la saison sèche?	EAU DU ROBINET	
		À L'INTÉRIEUR DU LOGEMENT	11 <input type="checkbox"/>
		DANS LA COUR/CONCESSION D'EAU	12 <input type="checkbox"/>
		ROBINET DU VOISIN	13 <input type="checkbox"/>
		FONTAINE DU VOISINAGE/ROBINET PUBLIC	14 <input type="checkbox"/>
		PUIT OUVERT	
		PUIT OUVERT DANS LE LOGEMENT	15 <input type="checkbox"/>
		PUIT OUVERT DANS LA COUR/CONCESSION D'EAU	16 <input type="checkbox"/>
		PUIT OUVERT DANS UN AUTRE LIEU	17 <input type="checkbox"/>
		PUIT COUVERT OU TROU DE FORAGE	

		PUIT COUVERT DANS LE LOGEMENT	18 <input type="checkbox"/>
		PUIT COUVERT DANS LA COUR/CONCESSION D'EAU	19 <input type="checkbox"/>
		PUIT PROTÉGÉ DANS UN AUTRE LIEU	20 <input type="checkbox"/>
		TROU DE FORAGE	21 <input type="checkbox"/>
		EAU DE SURFACE	
		POINT D'EAU ARTIFICIEL	22 <input type="checkbox"/>
		POINT D'EAU NATUREL	23 <input type="checkbox"/>
		RIVIÈRE/LAC/BARRAGE	24 <input type="checkbox"/>
		AUTRES SOURCES	
		CAMION-CITERNE	25 <input type="checkbox"/>
		VENDEURS AMBULANTS	26 <input type="checkbox"/>
		EAU EMBOUTEILLÉE	27 <input type="checkbox"/>
		MINI SYSTÈME DE FILTRATION	28 <input type="checkbox"/>
		EAU DE PLUIE	29 <input type="checkbox"/>
		AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER _____	30 <input type="checkbox"/>
HOU_25	Quelle est la principale source d'eau potable pour le ménage pendant la saison des pluies?	EAU DU ROBINET	
		À L'INTÉRIEUR DU LOGEMENT	11 <input type="checkbox"/>
		DANS LA COUR/CONCESSION D'EAU	12 <input type="checkbox"/>
		ROBINET DU VOISIN	13 <input type="checkbox"/>
		FONTAINE DU VOISINAGE/ROBINET PUBLIC	14 <input type="checkbox"/>
		PUIT OUVERT	
		PUIT OUVERT DANS LE LOGEMENT	15 <input type="checkbox"/>
		PUIT OUVERT DANS LA COUR/CONCESSION D'EAU	16 <input type="checkbox"/>
		PUIT OUVERT DANS UN AUTRE LIEU	17 <input type="checkbox"/>
		PUIT COUVERT OU TROU DE FORAGE	
		PUIT COUVERT DANS LE LOGEMENT	18 <input type="checkbox"/>
		PUIT COUVERT DANS LA COUR/CONCESSION D'EAU	19 <input type="checkbox"/>
		PUIT PROTÉGÉ DANS UN AUTRE LIEU	20 <input type="checkbox"/>
		TROU DE FORAGE	21 <input type="checkbox"/>
		EAU DE SURFACE	
		POINT D'EAU ARTIFICIEL RCE	22 <input type="checkbox"/>
		POINT D'EAU NATUREL	23 <input type="checkbox"/>
		RIVIÈRE/LAC/BARRAGE	24 <input type="checkbox"/>
		AUTRES SOURCES	
		CAMION-CITERNE	25 <input type="checkbox"/>

		VENDEURS AMBULANTS	26 <input type="checkbox"/>
		EAU EMBOUTEILLÉE	27 <input type="checkbox"/>
		MINI SYSTÈME DE FILTRATION P	28 <input type="checkbox"/>
		EAU DE PLUIE	29 <input type="checkbox"/>
		AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER _____	30 <input type="checkbox"/>
HOU_26	À quelle distance se trouve l'école maternelle publique la plus proche?	_____	
	<i>Consignez la distance en kilomètres 997 si la réponse est NE SAIT PAS</i>	_____	KILOMÈTRES
HOU_27	À quelle distance se trouve l'école maternelle privée la plus proche?	_____	
	<i>Consignez la distance en kilomètres 997 si la réponse est NE SAIT PAS</i>	_____	KILOMÈTRES
HOU_28	À quelle distance se trouve l'école primaire publique la plus proche?	_____	
	<i>Consignez la distance en kilomètres 997 si la réponse est NE SAIT PAS</i>	_____	KILOMÈTRES
HOU_29	À quelle distance se trouve l'école primaire privée la plus proche?	_____	
	<i>Consignez la distance en kilomètres 997 si la réponse est NE SAIT PAS</i>	_____	KILOMÈTRES
HOU_30	À quelle distance se trouve l'école secondaire publique la plus proche?	_____	
	<i>Consignez la distance en kilomètres 997 si la réponse est NE SAIT PAS</i>	_____	KILOMÈTRES
HOU_31	À quelle distance se trouve l'école secondaire privée la plus proche?	_____	
	<i>Consignez la distance en kilomètres 997 si la réponse est NE SAIT PAS</i>	_____	KILOMÈTRES
HOU_32	À quelle distance se trouve la banque/l'institution de microfinance la plus proche?	_____	
	<i>Consignez la distance en kilomètres 997 si la réponse est NE SAIT PAS</i>	_____	KILOMÈTRES

BIENS DU MÉNAGE

HOU_33	Est-ce qu'un membre du ménage possède un fer à repasser en bon état de marche?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
HOU_34		OUI	01 <input type="checkbox"/>

	Est-ce qu'un membre du ménage possède une cuisinière à gaz en bon état de marche?	NON	02 <input type="checkbox"/>
HOU_35	Est-ce qu'un membre du ménage possède un poêle à mazout en bon état de marche?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
HOU_36	Est-ce qu'un membre du ménage possède une machine à coudre en bon état de marche?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
HOU_37	Est-ce qu'un membre du ménage possède un robot culinaire en bon état de marche?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
HOU_38	Est-ce qu'un membre du ménage possède une gazinière en bon état de marche?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
HOU_39	Est-ce qu'un membre du ménage possède une cuisinière améliorée en bon état de marche?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
HOU_40	Est-ce qu'un membre du ménage possède un réfrigérateur/congélateur en bon état de marche?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
HOU_41	Est-ce qu'un membre du ménage possède un ventilateur en bon état de marche?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
HOU_42	Est-ce qu'un membre du ménage possède un climatiseur/climatiseur chaud-froid en bon état de marche?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
HOU_43	Est-ce qu'un membre du ménage possède une radio/radiocassette en bon état de marche?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
HOU_44	Est-ce qu'un membre du ménage possède un téléviseur en bon état de marche?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
HOU_45	Est-ce qu'un membre du ménage possède un lecteur de	OUI	01 <input type="checkbox"/>

	cassette/CD/DVD en bon état de marche?	NON	02 <input type="checkbox"/>
HOU_46	Est-ce qu'un membre du ménage possède une antenne parabolique/un décodeur en bon état de marche?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
HOU_47	Est-ce qu'un membre du ménage possède une voiture à usage privé (non professionnel) en bon état de marche?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
HOU_48	Est-ce qu'un membre du ménage possède une mobylette en bon état de marche?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
HOU_49	Est-ce qu'un membre du ménage possède une bicyclette en bon état de marche?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
HOU_50	Est-ce qu'un membre du ménage possède une caméra vidéo ou un appareil photo en bon état de marche?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
HOU_51	Est-ce qu'un membre du ménage possède un instrument de musique en bon état de marche?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
HOU_52	Est-ce qu'un membre du ménage possède un téléphone fixe en bon état de marche?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
HOU_53	Est-ce qu'un membre du ménage possède un téléphone portable en bon état de marche?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
HOU_54	Est-ce qu'un membre du ménage possède un ordinateur en bon état de marche?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
HOU_55	Est-ce qu'un membre du ménage possède un générateur en bon état de marche?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
HOU_56		OUI	01 <input type="checkbox"/>

	Est-ce qu'un membre du ménage possède une brouette en bon état de marche?	NON	02 <input type="checkbox"/>	
HOU_57	Est-ce qu'un membre du ménage possède une machine à laver en bon état de marche?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	
HOU_58	Est-ce qu'un membre du ménage possède un bateau/canoë en bon état de marche?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	
HOU_59	Est-ce qu'un membre du ménage possède un tracteur en bon état de marche?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	
HOU_60	Est-ce qu'un membre du ménage possède une charrette à traction animale en bon état de marche?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	
HOU_61	Est-ce que l'un des membres du ménage possède une exploitation agricole ou travaille dans une exploitation agricole qui ne lui appartient pas?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	→ HOU_64
HOU_62	Combien de champs ou de parcelles sont-ils exploités par des membres de votre ménage?	_____		
		NOMBRE DE CHAMPS/PARCELLES		
HOU_63	Quelle est la superficie totale de tous les champs et parcelles?	SUPERFICIE		
	<i>Cochez la bonne unité de mesure</i>	[UNITÉ DE MESURE 1]	01 <input type="checkbox"/>	
		[UNITÉ DE MESURE 2]	02 <input type="checkbox"/>	
		[UNITÉ DE MESURE 3]	03 <input type="checkbox"/>	
HOU_64	Est-ce que l'un des membres du ménage possède des terres non exploitées pour l'agriculture? Il peut s'agir de terres associées à un logement ou à une entreprise.	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	→ HOU_66
HOU_65	Quelle est la superficie totale de toutes les terres non exploitées pour l'agriculture?	SUPERFICIE		
	<i>Cochez la bonne unité de mesure</i>	[UNITÉ DE MESURE 1]	01 <input type="checkbox"/>	
		[UNITÉ DE MESURE 2]	02 <input type="checkbox"/>	

		[UNITÉ DE MESURE 3]	03 <input type="checkbox"/>	
HOU_66	Quelles sont les principales sources de revenu du ménage?			
	<i>Lisez et cochez toutes les cases qui s'appliquent</i>			
		EMPLOI	a. <input type="checkbox"/>	
		AIDES SOCIALES	b. <input type="checkbox"/>	
		BOURSE D'ÉTUDES	c. <input type="checkbox"/>	
		LOYER/PROPRIÉTÉ	d. <input type="checkbox"/>	
		TRANSFERTS PRIVÉS	e. <input type="checkbox"/>	
		ENTREPRISE DU MÉNAGE	f. <input type="checkbox"/>	
		AGRICULTURE	g. <input type="checkbox"/>	
	AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER _____		h. <input type="checkbox"/>	
HOU_67	Le ménage possède-t-il du bétail aujourd'hui?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	→ HOU_75
HOU_68	Combien de chameaux le ménage possède-t-il aujourd'hui?	_____		
		NOMBRE		
HOU_69	Combien de chevaux le ménage possède-t-il aujourd'hui?	_____		
		NOMBRE		
HOU_70	Combien de vaches/buffles le ménage possède-t-il aujourd'hui?	_____		
		NOMBRE		
HOU_71	Combien de moutons le ménage possède-t-il aujourd'hui?	_____		
		NOMBRE		
HOU_72	Combien de chèvres le ménage possède-t-il aujourd'hui?	_____		
		NOMBRE		
HOU_73	Combien de cochons le ménage possède-t-il aujourd'hui?	_____		
		NOMBRE		
HOU_74	Combien de volailles le ménage possède-t-il aujourd'hui?	_____		
		NOMBRE		
HOU_75	Est-ce qu'un membre de votre ménage a contracté ou obtenu un emprunt ou acheté des articles à crédit au cours des douze derniers mois?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	→ HOU_83
HOU_76	Quel était le motif principal du plus gros emprunt ou achat à crédit qu'a obtenu un membre du ménage au cours des douze derniers mois?	FAIRE FACE À DES DÉPENSES MÉNAGÈRES ESSENTIELLES (ACHAT D'ALIMENTS, FRAIS DE SCOLARITÉ, ETC.)	01 <input type="checkbox"/>	
		ACHETER UN VÉHICULE (BICYCLETTE, MOTOCYCLETTE, VOITURE)	02 <input type="checkbox"/>	

	ACHETER/RÉNOVER/RÉPARER/CONSTRUIRE UNE MAISON	03 <input type="checkbox"/>	
	PAYER DES FRAIS MÉDICAUX (MÉDICAMENTS, HONORAIRES DE MÉDECIN, FRAIS D'HOSPITALISATION, ETC.)	04 <input type="checkbox"/>	
	PAYER DES FRAIS DE CÉRÉMONIES (NAISSANCE, BAPTÊME, FUNÉRAILLES, MARIAGE, ETC.)	05 <input type="checkbox"/>	
	DÉMARRER/AGRANDIR UNE ENTREPRISE	06 <input type="checkbox"/>	
	REMBOURSER UN PRÊT ANTÉRIEUR	07 <input type="checkbox"/>	
	ACHETER DES INTRANTS AGRICOLES	08 <input type="checkbox"/>	
	AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER _____	09 <input type="checkbox"/>	
HOU_77	Qui/quelle institution a accordé le prêt ou le crédit au ménage?	GOUVERNEMENT	01 <input type="checkbox"/>
		BANQUE/CARTE DE CRÉDIT	02 <input type="checkbox"/>
		GROUPE DE MICROCRÉDIT/FINANCE	03 <input type="checkbox"/>
		EMPLOYEUR/PROPRIÉTAIRE FONCIER	04 <input type="checkbox"/>
		FOURNISSEUR DE MARCHANDISES, D'ÉQUIPEMENT OU DE MATIÈRES PREMIÈRES	05 <input type="checkbox"/>
		AMI/PARENT	06 <input type="checkbox"/>
		BAILLEUR DE FONDS	07 <input type="checkbox"/>
		AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER _____	08 <input type="checkbox"/>
HOU_78	L'emprunt ou le crédit a-t-il été remboursé intégralement?	OUI	01 <input type="checkbox"/>
		NON	02 <input type="checkbox"/>
			→ HOU_81
HOU_79	Comment la dette a-t-elle été remboursée?		
	<i>Lisez et cochez toutes les cases qui s'appliquent</i>		
		COMPTANT	a. <input type="checkbox"/>
		PAR LA VENTE DE CERTAINS BIENS	b. <input type="checkbox"/>
		PAR LE TRAVAIL FOURNI DIRECTEMENT AU CRÉANCIER PAR DES ADULTES MEMBRES DU MÉNAGE	c. <input type="checkbox"/>
		PAR LE TRAVAIL FOURNI DIRECTEMENT AU CRÉANCIER PAR DES ENFANTS MEMBRES DU MÉNAGE	d. <input type="checkbox"/>

			EN NATURE e. <input type="checkbox"/>	
		AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER _____	f. <input type="checkbox"/>	
			NE SAIT PAS g. <input type="checkbox"/>	
HOU_80	A-t-il fallu retirer des enfants de l'école pour pouvoir rembourser la dette?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	APRÈS LA RÉPONSE À LA QUESTION → HOU_83
		NON	02 <input type="checkbox"/>	
HOU_81	Des paiements ont-ils été faits pour rembourser la dette?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	→ HOU_83
		NON	02 <input type="checkbox"/>	
HOU_82	Comment les paiements ont-ils été faits pour le remboursement de la dette?			
	<i>Lisez et cochez toutes les cases qui s'appliquent</i>			
			COMPTANT a. <input type="checkbox"/>	
			PAR LA VENTE DE CERTAINS BIENS b. <input type="checkbox"/>	
		PAR LE TRAVAIL FOURNI DIRECTEMENT AU CRÉANCIER PAR DES ADULTES MEMBRES DU MÉNAGE	c. <input type="checkbox"/>	
		PAR LE TRAVAIL FOURNI DIRECTEMENT AU CRÉANCIER PAR DES ENFANTS MEMBRES DU MÉNAGE	d. <input type="checkbox"/>	
			EN NATURE e. <input type="checkbox"/>	
		AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER _____	f. <input type="checkbox"/>	
			NE SAIT PAS g. <input type="checkbox"/>	

PROTECTION SOCIALE ET FINANCE SOCIALE				
HOU_83	Est-ce qu'un membre de votre ménage a bénéficié d'une pension de retraite (civile ou militaire, ou d'ancien combattant) au cours des douze derniers mois?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	→ HOU_85
HOU_84a	Veuillez indiquer les noms des membres de votre ménage qui ont reçu une pension de retraite au cours des douze derniers mois. <i>Consignez les numéros d'identité de cinq bénéficiaires au maximum</i>	IDENTITÉ DE LA PERSONNE 1	<input type="checkbox"/>	
HOU_84b		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 2	<input type="checkbox"/>	
HOU_84c		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 3	<input type="checkbox"/>	
HOU_84d		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 4	<input type="checkbox"/>	
HOU_84e		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 5	<input type="checkbox"/>	
HOU_85	Est-ce qu'un membre de votre ménage a bénéficié d'une pension de veuf/veuve (en cas de perte d'un époux) au cours des douze derniers mois?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	→ HOU_87
HOU_86a	Veuillez indiquer les noms des membres de votre ménage qui ont bénéficié d'une pension de veuf/veuve au cours des douze derniers mois. <i>Consignez les numéros d'identité de cinq bénéficiaires au maximum</i>	IDENTITÉ DE LA PERSONNE 1	<input type="checkbox"/>	
HOU_86b		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 2	<input type="checkbox"/>	
HOU_86c		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 3	<input type="checkbox"/>	
HOU_86d		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 4	<input type="checkbox"/>	
HOU_86e		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 5	<input type="checkbox"/>	
HOU_87	Est-ce qu'un membre de votre ménage a bénéficié d'une pension d'invalidité (en cas d'accident du travail) au cours des douze derniers mois?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	→ HOU_89
HOU_88a	Veuillez indiquer les noms des membres de votre ménage qui ont bénéficié d'une pension d'invalidité au cours des douze derniers mois. <i>Consignez les numéros d'identité de cinq bénéficiaires au maximum</i>	IDENTITÉ DE LA PERSONNE 1	<input type="checkbox"/>	
HOU_88b		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 2	<input type="checkbox"/>	
HOU_88c		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 3	<input type="checkbox"/>	
HOU_88d		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 4	<input type="checkbox"/>	
HOU_88e		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 5	<input type="checkbox"/>	
HOU_89	Est-ce qu'un membre de votre ménage a bénéficié d'un programme d'emploi public au cours des douze derniers mois?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	→ HOU_91
HOU_90a	Veuillez indiquer les noms des membres de votre ménage qui ont bénéficié d'un programme d'emploi public au cours des douze derniers mois. <i>Consignez les numéros d'identité de cinq bénéficiaires au maximum</i>	IDENTITÉ DE LA PERSONNE 1	<input type="checkbox"/>	
HOU_90b		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 2	<input type="checkbox"/>	
HOU_90c		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 3	<input type="checkbox"/>	
HOU_90d		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 4	<input type="checkbox"/>	
HOU_90e		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 5	<input type="checkbox"/>	

HOU_91	Est-ce qu'un membre de votre ménage a bénéficié d'un programme de transferts en espèces au cours des douze derniers mois?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	→ HOU_93
HOU_92a	Veuillez indiquer les noms des membres de votre ménage qui ont bénéficié d'un programme de transferts en espèces au cours des douze derniers mois. <i>Consignez les numéros d'identité de cinq bénéficiaires au maximum</i>	IDENTITÉ DE LA PERSONNE 1	<input type="checkbox"/>	
HOU_92b		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 2	<input type="checkbox"/>	
HOU_92c		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 3	<input type="checkbox"/>	
HOU_92d		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 4	<input type="checkbox"/>	
HOU_92e		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 5	<input type="checkbox"/>	
HOU_93	Est-ce qu'un membre de votre ménage a bénéficié d'un programme de protection de l'enfance au cours des douze derniers mois?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	→ HOU_95
HOU_94a	Veuillez indiquer les noms des membres de votre ménage qui ont bénéficié d'un programme de protection de l'enfance au cours des douze derniers mois. <i>Consignez les numéros d'identité de cinq bénéficiaires au maximum</i>	IDENTITÉ DE LA PERSONNE 1	<input type="checkbox"/>	
HOU_94b		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 2	<input type="checkbox"/>	
HOU_94c		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 3	<input type="checkbox"/>	
HOU_94d		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 4	<input type="checkbox"/>	
HOU_94e		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 5	<input type="checkbox"/>	
HOU_95	Est-ce qu'un membre de votre ménage a bénéficié du (TITRE DU PROGRAMME) au cours des douze derniers mois?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	→ HOU_97
HOU_96a	Veuillez indiquer les noms des membres de votre ménage qui ont bénéficié d'un programme ou du (TITRE DU PROGRAMME) au cours des douze derniers mois. <i>Consignez les numéros d'identité de cinq bénéficiaires au maximum</i>	IDENTITÉ DE LA PERSONNE 1	<input type="checkbox"/>	
HOU_96b		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 2	<input type="checkbox"/>	
HOU_96c		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 3	<input type="checkbox"/>	
HOU_96d		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 4	<input type="checkbox"/>	
HOU_96e		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 5	<input type="checkbox"/>	
HOU_97	Est-ce qu'un membre de votre ménage a bénéficié d'un programme ou du (TITRE DU PROGRAMME) au cours des douze derniers mois?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	→ HOU_99
HOU_98a	Veuillez indiquer les noms des membres de votre ménage qui ont bénéficié d'un programme ou du (TITRE DU PROGRAMME) au cours des douze derniers mois. <i>Consignez les numéros d'identité de cinq bénéficiaires au maximum</i>	IDENTITÉ DE LA PERSONNE 1	<input type="checkbox"/>	
HOU_98b		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 2	<input type="checkbox"/>	
HOU_98c		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 3	<input type="checkbox"/>	
HOU_98d		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 4	<input type="checkbox"/>	
HOU_98e		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 5	<input type="checkbox"/>	
HOU_99		OUI	01 <input type="checkbox"/>	

	Est-ce qu'un membre de votre ménage a bénéficié d'un programme ou du (TITRE DU PROGRAMME) au cours des douze derniers mois?	NON	02 <input type="checkbox"/>	→HOU_101
HOU_100a	Veuillez indiquer les noms des membres de votre ménage qui ont a bénéficié d'un programme ou du (TITRE DU PROGRAMME) au cours des douze derniers mois. <i>Consignez les numéros d'identité de cinq bénéficiaires au maximum</i>	IDENTITÉ DE LA PERSONNE 1	<input type="checkbox"/>	
HOU_100b		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 2	<input type="checkbox"/>	
HOU_100c		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 3	<input type="checkbox"/>	
HOU_100d		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 4	<input type="checkbox"/>	
HOU_100e		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 5	<input type="checkbox"/>	
HOU_101	Est-ce qu'un membre de votre ménage a bénéficié d'un programme ou du (TITRE DU PROGRAMME) au cours des douze derniers mois?	OUI	01 <input type="checkbox"/>	
		NON	02 <input type="checkbox"/>	→HOU_103
HOU_102a	Veuillez indiquer les noms des membres de votre ménage qui ont a bénéficié d'un programme ou du (TITRE DU PROGRAMME) au cours des douze derniers mois. <i>Consignez les numéros d'identité de cinq bénéficiaires au maximum</i>	IDENTITÉ DE LA PERSONNE 1	<input type="checkbox"/>	
HOU_102b		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 2	<input type="checkbox"/>	
HOU_102c		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 3	<input type="checkbox"/>	
HOU_102d		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 4	<input type="checkbox"/>	
HOU_102e		IDENTITÉ DE LA PERSONNE 5	<input type="checkbox"/>	
ÉPREUVES ET STRATÉGIES DE SURVIE DES MÉNAGES				
HOU_103	<p>Au cours des trois dernières années, l'un ou l'autres des problèmes suivants a-t-il eu des répercussions négatives sur le ménage?</p> <p><i>Si le ménage n'a souffert d'aucun des problèmes suivants, terminer l'entretien.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Lisez et cochez toutes les cases qui s'appliquent</i></p>			
	SÉCHERESSE/PLUIES IRRÉGULIÈRES	a.	<input type="checkbox"/>	
	INONDATIONS	b.	<input type="checkbox"/>	
	TAUX ÉLEVÉ DE MALADIES DES CULTURES	c.	<input type="checkbox"/>	
	TAUX ÉLEVÉ DE MALADIES DES ANIMAUX	d.	<input type="checkbox"/>	
	FORTE AUGMENTATION DU PRIX DES PRODUITS AGRICOLES	e.	<input type="checkbox"/>	
	PRIX ÉLEVÉS DES INTRANTS AGRICOLES	f.	<input type="checkbox"/>	
	PRIX ÉLEVÉS DES PRODUITS ALIMENTAIRES	g.	<input type="checkbox"/>	
	PERTE DE TRANSFERTS RÉGULIERS EN PROVENANCE D'AUTRES MÉNAGES	h.	<input type="checkbox"/>	
	PERTE IMPORTANTE DE REVENU NON AGRICOLE DU MÉNAGE (NE RÉSULTANT PAS D'UN ACCIDENT OU D'UNE MALADIE)	i.	<input type="checkbox"/>	
	FAILLITE D'UNE ENTREPRISE NON AGRICOLE DU MÉNAGE	j.	<input type="checkbox"/>	
	PERTE IMPORTANTE DE REVENUS SALARIAUX NE RÉSULTANT PAS D'UN ACCIDENT OU D'UNE MALADIE	k.	<input type="checkbox"/>	
	PERTE DU REVENU SALARIAL D'UN MEMBRE DU MÉNAGE	l.	<input type="checkbox"/>	
	MALADIE OU ACCIDENT GRAVE D'UN MEMBRE DU MÉNAGE	m.	<input type="checkbox"/>	
	DÉCÈS D'UN MEMBRE DU MÉNAGE SALARIÉ	n.	<input type="checkbox"/>	

	DÉCÈS D'UN AUTRE MEMBRE DU MÉNAGE	o. <input type="checkbox"/>
	DIVORCE, SÉPARATION	p. <input type="checkbox"/>
	VOL D'ARGENT, DE BIENS, DE RÉCOLTE	q. <input type="checkbox"/>
	CONFLIT/VIOLENCE/INSÉCURITÉ	r. <input type="checkbox"/>
	AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER _____	s. <input type="checkbox"/>
HOU_104	Parmi toutes les épreuves qu'a subies le ménage, quelles ont été les trois plus graves? Veuillez me les indiquer dans l'ordre de la plus grave à la moins grave.	<p>_____</p> <p>ÉPREUVE LA PLUS GRAVE</p> <p>_____</p> <p>DEUXIÈME ÉPREUVE LA PLUS GRAVE</p> <p>_____</p> <p>TROISIÈME ÉPREUVE LA PLUS GRAVE</p>
HOU_105a	À la suite de (l'épreuve la plus grave), votre ménage a-t-il connu une augmentation ou une diminution de revenus?	<p>AUGMENTATION 01 <input type="checkbox"/></p> <p>DIMINUTION 02 <input type="checkbox"/></p> <p>INCHANGÉ 03 <input type="checkbox"/></p>
HOU_105b	À la suite de (l'épreuve la plus grave), votre ménage a-t-il connu une augmentation ou une diminution de ses ressources?	<p>AUGMENTATION 01 <input type="checkbox"/></p> <p>DIMINUTION 02 <input type="checkbox"/></p> <p>INCHANGÉ 03 <input type="checkbox"/></p>
HOU_105c	À la suite de (l'épreuve la plus grave), votre ménage a-t-il connu une augmentation ou une diminution de sa production d'aliments?	<p>AUGMENTATION 01 <input type="checkbox"/></p> <p>DIMINUTION 02 <input type="checkbox"/></p> <p>INCHANGÉ 03 <input type="checkbox"/></p>
HOU_105d	À la suite de (l'épreuve la plus grave), votre ménage a-t-il connu une augmentation ou une diminution de son stock de produits alimentaires?	<p>AUGMENTATION 01 <input type="checkbox"/></p> <p>DIMINUTION 02 <input type="checkbox"/></p> <p>INCHANGÉ 03 <input type="checkbox"/></p>
HOU_105e	À la suite de (l'épreuve la plus grave), votre ménage a-t-il connu une augmentation ou une diminution de ses achats de produits alimentaires?	<p>AUGMENTATION 01 <input type="checkbox"/></p> <p>DIMINUTION 02 <input type="checkbox"/></p> <p>INCHANGÉ 03 <input type="checkbox"/></p>
HOU_106a	À la suite de la (deuxième épreuve la plus grave), votre ménage a-t-il connu une augmentation ou une diminution de revenus?	<p>AUGMENTATION 01 <input type="checkbox"/></p> <p>DIMINUTION 02 <input type="checkbox"/></p> <p>INCHANGÉ 03 <input type="checkbox"/></p>
HOU_106b	À la suite de (la deuxième épreuve la plus grave), votre ménage a-t-il connu une augmentation ou une diminution de ses ressources?	<p>AUGMENTATION 01 <input type="checkbox"/></p> <p>DIMINUTION 02 <input type="checkbox"/></p> <p>INCHANGÉ 03 <input type="checkbox"/></p>
HOU_106c	À la suite de (la deuxième épreuve la plus grave), votre ménage a-t-il connu une augmentation ou une diminution de sa production d'aliments?	<p>AUGMENTATION 01 <input type="checkbox"/></p> <p>DIMINUTION 02 <input type="checkbox"/></p> <p>INCHANGÉ 03 <input type="checkbox"/></p>
HOU_106d	À la suite de (la deuxième épreuve la plus grave), votre ménage a-t-il connu une augmentation ou une diminution de son stock de produits alimentaires?	<p>AUGMENTATION 01 <input type="checkbox"/></p> <p>DIMINUTION 02 <input type="checkbox"/></p> <p>INCHANGÉ 03 <input type="checkbox"/></p>

HOU_106e	À la suite de (la deuxième épreuve la plus grave), votre ménage a-t-il une augmentation ou une diminution de ses achats de produits alimentaires?	AUGMENTATION	01 <input type="checkbox"/>
		DIMINUTION	02 <input type="checkbox"/>
		INCHANGÉ	03 <input type="checkbox"/>
HOU_107a	À la suite de (la troisième épreuve la plus grave), votre ménage a-t-il connu une augmentation ou une diminution de revenus?	AUGMENTATION	01 <input type="checkbox"/>
		DIMINUTION	02 <input type="checkbox"/>
		INCHANGÉ	03 <input type="checkbox"/>
HOU_107b	À la suite de (la troisième épreuve la plus grave), votre ménage a-t-il connu une augmentation ou une diminution de ses ressources?	AUGMENTATION	01 <input type="checkbox"/>
		DIMINUTION	02 <input type="checkbox"/>
		INCHANGÉ	03 <input type="checkbox"/>
HOU_107c	À la suite de (la troisième épreuve la plus grave), votre ménage a-t-il connu une augmentation ou une diminution de sa production d'aliments?	AUGMENTATION	01 <input type="checkbox"/>
		DIMINUTION	02 <input type="checkbox"/>
		INCHANGÉ	03 <input type="checkbox"/>
HOU_107d	À la suite de (la troisième épreuve la plus grave), votre ménage a-t-il connu une augmentation ou une diminution de son stock de produits alimentaires?	AUGMENTATION	01 <input type="checkbox"/>
		DIMINUTION	02 <input type="checkbox"/>
		INCHANGÉ	03 <input type="checkbox"/>
HOU_107e	À la suite de (la troisième épreuve la plus grave), votre ménage a-t-il une augmentation ou une diminution de ses achats de produits alimentaires?	AUGMENTATION	01 <input type="checkbox"/>
		DIMINUTION	02 <input type="checkbox"/>
		INCHANGÉ	03 <input type="checkbox"/>
HOU_108	Quelles stratégies le ménage a-t-il adoptées après (l'épreuve la plus grave) pour faire face à la situation?	UTILISATION DES ÉCONOMIES	a. <input type="checkbox"/>
		AIDE DE PARENTS OU D'AMIS	b. <input type="checkbox"/>
		AIDE DU GOUVERNEMENT/DE L'ÉTAT	c. <input type="checkbox"/>
		AIDE D'ORGANISATIONS RELIGIEUSES OU D'ONG	d. <input type="checkbox"/>
		MARIAGE D'ENFANTS	e. <input type="checkbox"/>
		CHANGEMENT D'HABITUDES DE CONSOMMATION (ACHAT D'ALIMENTS MOINS COÛTEUX, RÉDUCTION DU NOMBRE DE REPAS PAR JOUR, RÉDUCTION DES QUANTITÉS CONSOMMÉES, ETC.)	f. <input type="checkbox"/>
		DES MEMBRES DU MÉNAGE EN ÂGE DE TRAVAILLER ONT PRIS UN TRAVAIL SUPPLÉMENTAIRE	g. <input type="checkbox"/>
		DES MEMBRES DU MÉNAGE ADULTES INACTIFS OU AU CHÔMAGE ONT PRIS UN TRAVAIL	h. <input type="checkbox"/>
		DES ENFANTS DE MOINS DE QUINZE ANS ONT ÉTÉ APPELÉS À TRAVAILLER	i. <input type="checkbox"/>
		DES ENFANTS ONT ÉTÉ RETIRÉS DE L'ÉCOLE	j. <input type="checkbox"/>
		MIGRATION D'UN OU PLUSIEURS MEMBRES DU MÉNAGE	k. <input type="checkbox"/>
		RÉDUCTION DES DÉPENSES DE SANTÉ/D'ÉDUCATION	l. <input type="checkbox"/>
		OBTENTION DE CRÉDIT	m. <input type="checkbox"/>
		VENTE D'OUTILS AGRICOLES	n. <input type="checkbox"/>
VENTE DE BIENS DURABLES DU MÉNAGE	o. <input type="checkbox"/>		

	VENTE DE TERRES/MEUBLES/LOGEMENTS	p. <input type="checkbox"/>
	VENTE DE STOCKS DE VIVRES	q. <input type="checkbox"/>
	VENTE D'ANIMAUX	r. <input type="checkbox"/>
	AUGMENTATION DES ACTIVITÉS DE CHASSE ET/OU DE PÊCHE	s. <input type="checkbox"/>
	PLACEMENT D'ENFANTS DANS D'AUTRES MÉNAGES	t. <input type="checkbox"/>
	PRODUCTION D'ALIMENTS EN DEHORS DE LA SAISON NORMALE	v. <input type="checkbox"/>
	AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER _____	w. <input type="checkbox"/>
	RIEN	x. <input type="checkbox"/>
HOU_109	Quelles stratégies le ménage a-t-il adoptées après la (deuxième épreuve la plus grave) pour faire face à la situation?	
	UTILISATION DES ÉCONOMIES	a. <input type="checkbox"/>
	AIDE DE PARENTS OU D'AMIS	b. <input type="checkbox"/>
	AIDE DU GOUVERNEMENT/DE L'ÉTAT	c. <input type="checkbox"/>
	AIDE D'ORGANISATIONS RELIGIEUSES OU D'ONG	d. <input type="checkbox"/>
	MARIAGE D'ENFANTS	e. <input type="checkbox"/>
	CHANGEMENT D'HABITUDES DE CONSOMMATION (ACHAT D'ALIMENTS MOINS COÛTEUX, RÉDUCTION DU NOMBRE DE REPAS PAR JOUR, RÉDUCTION DES QUANTITÉS MANGÉES, ETC.)	f. <input type="checkbox"/>
	DES MEMBRES DU MÉNAGE EN ÂGE DE TRAVAILLER ONT PRIS UN TRAVAIL SUPPLÉMENTAIRE	g. <input type="checkbox"/>
	DES MEMBRES DU MÉNAGE ADULTES INACTIFS OU AU CHÔMAGE ONT PRIS UN TRAVAIL	h. <input type="checkbox"/>
	DES ENFANTS DE MOINS DE QUINZE ANS ONT ÉTÉ APPELÉS À TRAVAILLER	i. <input type="checkbox"/>
	DES ENFANTS ONT ÉTÉ RETIRÉS DE L'ÉCOLE	j. <input type="checkbox"/>
	MIGRATION D'UN OU PLUSIEURS MEMBRES DU MÉNAGE	k. <input type="checkbox"/>
	RÉDUCTION DES DÉPENSES DE SANTÉ/D'ÉDUCATION	l. <input type="checkbox"/>
	OBTENTION DE CRÉDIT	m. <input type="checkbox"/>
	VENTE D'OUTILS AGRICOLES	n. <input type="checkbox"/>
	VENTE DE BIENS DURABLES DU MÉNAGE	o. <input type="checkbox"/>
	VENTE DE TERRES/MEUBLES/LOGEMENTS	p. <input type="checkbox"/>
	VENTE DE STOCKS DE VIVRES	q. <input type="checkbox"/>
	VENTE D'ANIMAUX	r. <input type="checkbox"/>
	AUGMENTATION DES ACTIVITÉS DE PÊCHE	s. <input type="checkbox"/>
	PLACEMENT D'ENFANTS DANS D'AUTRES MÉNAGES	t. <input type="checkbox"/>
	ENGAGEMENT DANS DES ACTIVITÉS SPIRITUELLES (PRIÈRES, SACRIFICES, CONSULTATIONS DE SORCIERS/SORCIÈRES)	u. <input type="checkbox"/>
	PRODUCTION D'ALIMENTS EN DEHORS DE LA SAISON NORMALE	v. <input type="checkbox"/>
	AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER _____	w. <input type="checkbox"/>
	RIEN	x. <input type="checkbox"/>

HOU_110	Quelles stratégies le ménage a-t-il adoptées après la (troisième épreuve la plus grave) pour faire face à la situation?	
	UTILISATION DES ÉCONOMIES	a. <input type="checkbox"/>
	AIDE DE PARENTS OU D'AMIS	b. <input type="checkbox"/>
	AIDE DU GOUVERNEMENT/DE L'ÉTAT	c. <input type="checkbox"/>
	AIDE D'ORGANISATIONS RELIGIEUSES OU D'ONG	d. <input type="checkbox"/>
	MARIAGE D'ENFANTS	e. <input type="checkbox"/>
	CHANGEMENT D'HABITUDES DE CONSOMMATION (ACHAT D'ALIMENTS MOINS COÛTEUX, RÉDUCTION DU NOMBRE DE REPAS PAR JOUR, RÉDUCTION DES QUANTITÉS MANGÉES, ETC.)	f. <input type="checkbox"/>
	DES MEMBRES DU MÉNAGE EN ÂGE DE TRAVAILLER ONT PRIS UN TRAVAIL SUPPLÉMENTAIRE	g. <input type="checkbox"/>
	DES MEMBRES DU MÉNAGE ADULTES INACTIFS OU AU CHÔMAGE ONT PRIS UN TRAVAIL	h. <input type="checkbox"/>
	DES ENFANTS DE MOINS DE QUINZE ANS ONT ÉTÉ APPELÉS À TRAVAILLER	i. <input type="checkbox"/>
	DES ENFANTS ONT ÉTÉ RETIRÉS DE L'ÉCOLE	j. <input type="checkbox"/>
	MIGRATION D'UN OU PLUSIEURS MEMBRES DU MÉNAGE	k. <input type="checkbox"/>
	RÉDUCTION DES DÉPENSES DE SANTÉ/D'ÉDUCATION	l. <input type="checkbox"/>
	OBTENTION DE CRÉDIT	m. <input type="checkbox"/>
	VENTE D'OUTILS AGRICOLES	n. <input type="checkbox"/>
	VENTE DE BIENS DURABLES DU MÉNAGE	o. <input type="checkbox"/>
	VENTE DE TERRES/MEUBLES/LOGEMENTS	p. <input type="checkbox"/>
	VENTE DE STOCKS DE VIVRES	q. <input type="checkbox"/>
	VENTE D'ANIMAUX	r. <input type="checkbox"/>
	AUGMENTATION DES ACTIVITÉS DE PÊCHE	s. <input type="checkbox"/>
	PLACEMENT D'ENFANTS DANS D'AUTRES MÉNAGES	t. <input type="checkbox"/>
	ENGAGEMENT DANS DES ACTIVITÉS SPIRITUELLES (PRIÈRES, SACRIFICES, CONSULTATIONS DE SORCIERS/SORCIÈRES)	u. <input type="checkbox"/>
	PRODUCTION D'ALIMENTS EN DEHORS DE LA SAISON NORMALE	v. <input type="checkbox"/>
	AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER _____	w. <input type="checkbox"/>
	RIEN	x. <input type="checkbox"/>

