

RÉPUBLIQUE TOGOLAISE

Travail – Liberté – Patrie



PRÉSIDENTE DE LA RÉPUBLIQUE

**MINISTÈRE AUPRÈS DU PRÉSIDENT DE LA
RÉPUBLIQUE CHARGÉ DE LA
PLANIFICATION, DU DÉVELOPPEMENT
ET DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE**

**DIRECTION GÉNÉRALE DE LA STATISTIQUE
ET DE LA COMPTABILITÉ NATIONALE**

**MINISTÈRE DU TRAVAIL
ET DE LA SÉCURITÉ
SOCIALE**

**DIRECTION GÉNÉRALE
DU TRAVAIL ET DES
LOIS SOCIALES**

**Enquête pilote sur l'Exploitation Sexuelle Commerciale des
Enfants de 8-17 ans au Togo en 2012**

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL

STRICTEMENT CONFIDENTIEL ET A BUT NON FISCAL

Les données contenues dans ce document sont confidentielles et ne pourront pas être utilisées à des fins de poursuites judiciaires, de contrôle fiscal ou de répression.

N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	REPONSES	PASSER A
CARACTERISTIQUES SOCIO-ECONOMIQUES DU REPONDANT (ENFANT)				
CS01	Quel est votre nom ?		
CS02	Quel est votre sexe ?	1. Masculin 2. Féminin	<input type="checkbox"/>	
CS03	Quel âge avez-vous ? (en années révolues)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
CS04	Quelle est votre nationalité ?	1. Togolaise 2. Ghanéenne 3. Béninoise 4. Burkinabè 5. Ivoirienne 6. Autres pays de la CEDEAO 7. Autres nationalités	<input type="checkbox"/>	
CS05	Quelle est votre religion ?	1. Sans religion 2. Catholique 3. Protestant 4. Autre chrétien 5. Musulman 6. Religions traditionnelles 7. Autres religions	<input type="checkbox"/>	
CS06	Votre mère biologique est-elle vivante ?	1. Oui 2. Non	<input type="checkbox"/>	
CS07	Quel est le nombre d'enfants vivants de votre mère?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
CS08	Quel est votre rang parmi les enfants de votre mère ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
CS09	Quel est le nombre d'enfants vivants de votre père en dehors de ceux de votre mère?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
CS10	Depuis combien de temps vivez-vous dans cette localité ?	1. Depuis la naissance 2. Moins d'un an 3. De 1 à 2 ans révolus 4. De 3 à 4 ans révolus 5. Plus de 5 ans	<input type="checkbox"/>	1 → CS15
CS11	Quel est le nom de votre lieu de résidence antérieur ?		
CS12A	Votre lieu de résidence antérieur était un?	1. Chef-lieu de région 2. Chef-lieu de préfecture 3. Village 4. Etranger	<input type="checkbox"/>	
CS12B	Quel était votre travail habituel dans votre lieu de résidence antérieur?	01. Trop jeune 02. Rien 03. Étude 04. Commerce 05. Travail agricole 06. Travail domestique 07. Apprenti 08. Artisanat 09 Activité sexuelle 10 Portefaix 11. Autres (précisez) _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
CS13	Si artisanat ou apprenti, précisez (Voir code des activités en annexe)	_____	<input type="checkbox"/>	
CS14	Pourquoi avez-vous quitté votre lieu de résidence antérieur?	1. « Confiage » des enfants 2. Ecole 3. Apprentissage 4. Décès d'un parent 5. Mariage 6. Recherche du travail 7. Déplacement avec la famille 8. Torture du mari/de la belle Mère/de la marâtre 9. Problème de logement 10. Problème avec les parents 11. Propre initiative 12. Viol 13. Autres (précisez) _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
CS15	Quel est le type de votre logement ?	1. Maison traditionnelle à un plusieurs logements 2. Maison ordinaire à un plusieurs logements 3. Villa moderne 4. Immeuble à appartements 5. Logement commun 6. Autre (précisez) _____	<input type="checkbox"/>	

CS16	Avec qui vivez-vous dans votre logement ?	1. Seul 2. Autre travailleur de sexe 3. garçon qui protège la fille 4. Parents (père, mère) 5. frère/sœur/autres parents 6. Mari 7. Ami(e) autre que travailleur de sexe 8. Tuteur (trice) 9. Autres (précisez) _____	<input type="checkbox"/>	
CS17	Pouvez-vous lire et écrire dans une langue quelconque?	1. Oui 2. Non	<input type="checkbox"/>	
CS18	Avez-vous une fois été scolarisé ?	1. Oui 2. Non	<input type="checkbox"/>	1 → CS20
CS19	Pourquoi n'avez-vous jamais été à l'école ? (Retenez la principale raison)	1. Les parents ne m'ont pas envoyé 2. Incapable de payer les frais de scolarité/fournitures scolaires 3. Travail pour ma propre famille 4. Travail pour d'autres 5. Eloignement de l'école 6. Autres (précisez) _____	<input type="checkbox"/>	→ CS23A
CS20	Fréquentez-vous actuellement ?	1. Oui 2. Non	<input type="checkbox"/>	1 → CS22
CS21	Pourquoi ne fréquentez-vous pas cette année? (Retenez la principale raison)	01. Manque de moyens financiers 02. Préférence pour un apprentissage ou un travail 03. Grossesse 04. Mariage 05. Handicap, maladie 06. Echech scolaire 07. Trop jeune 08. Ecoles trop éloignées 09. Etudes achevées 10. Décès des parents 11. Abandon volontiers 12. Fuite de responsabilité des parents 13. Suivisme des amis 14. Autre _____	<input type="checkbox"/>	
CS22	Quelle est la dernière classe que vous avez suivie avec succès ?	01 Maternelle 11. CP1 12. CP2 13. CE1 14. CE2 15. CM1 16. CM2 21. 6ème 22. 5ème/1ère année pour les CRETFP 23. 4ème / 2ème année pour les CRETFP 24. 3ème / 3ème années pour les CRETFP 25. 2nde 26. 1ère 27. Terminale 31. Université 98. Ne Sait Pas	<input type="checkbox"/>	
CS23A	Quel est votre statut matrimonial?	1. Jamais mariée 2. Fiancée 3. Concubinage 4. Mariée 5. Divorcée / Séparée 6. Veuve/Veuf	<input type="checkbox"/>	
CS23B	Avez-vous des enfants ?	1. Oui 2. Non	<input type="checkbox"/>	2 → CS26
CS24	Combien d'enfants vivants avez-vous actuellement ?		Garçon : <input type="checkbox"/> Fille : <input type="checkbox"/>	Si 0 enfant → CS26
CS25	Qui prend soin de ces enfants quand vous êtes au travail ?	1. Parents 2. Partenaire/conjoint 3. Laisse les enfants seuls 4. Amis (ex) 5. Babysitteur/bonne/domestique 6. Autre (précisez) _____	<input type="checkbox"/>	
CS26	Envoyez-vous de l'argent à votre famille/à vos parents?	1. Oui 2. Non	<input type="checkbox"/>	
CS27	A quelle fréquence communiquez-vous très souvent avec les membres de votre famille?	1. Pas d'interaction 2. Occasionnellement 3. Chaque jour 4. Au moins une fois par semaine 5. Au moins une fois par mois 6. Au moins une fois dans l'année 7. Non applicable 8. Autres (précisez) _____	<input type="checkbox"/>	1 → SA01

CS28	Avec quel moyen communiquez-vous avec les membres de votre famille ?	1. Par téléphone 2. Par courrier 3. Par internet 4. <i>Cohabite avec la famille</i> 5. <i>Se déplace pour les voir</i> 6. <i>Par un intermédiaire</i> 7. Autres (Précisez) _____	<input type="checkbox"/>	
------	--	--	--------------------------	--

N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	REPONSE	PASSER A
SA : SITUATION DANS L'ACTIVITE				
SA01	Depuis combien d'années exercez-vous cette activité?	Type de durée : 1. En mois 2 en année Valeur de la durée	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
SA02	Quelle est votre statut actuel dans le travail de sexe?	1. Indépendant/ propre compte 2. Lié/dépendant 3. Autres (précisez) _____	<input type="checkbox"/>	
SA03	Quel type de travail (de sexe) pratiquez-vous ?	1. Hétérosexuel 2. Bisexuel 3. Homosexuel 4. Autres (précisez) _____	<input type="checkbox"/>	
SA04	Où/Comment exercez-vous principalement votre travail du sexe?	1. Hôtel 2. Fille/garçon retenu(e) par téléphone 3. Résidence/maison 4. Maison spécialisée 5. Rue/Parc 6. Autres (précisez) _____	<input type="checkbox"/>	
SA05	A quel âge (en année révolue) avez-vous commencé le travail que vous exercez actuellement ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
SA06	Que faisiez-vous avant votre travail actuel ?	1. Rien 2. Ecole/Apprentissage 3. Activités ménagères de mon ménage 4. Travaux agricoles 5. Travaux domestiques dans d'autres ménages 6. Travaillait dans un établissement/atelier 7. <i>Commerce/aide revendeur (euse)</i> 8. Autre (précisez) _____	<input type="checkbox"/>	
SA07	Pourquoi avez-vous choisi le présent travail ?	01. Faible rémunération dans l'emploi antérieur 02. Puntion/brimade de la famille 03. Besoin d'argent pour la famille 04. Assurer une bonne nutrition / Besoins matériels 05. Perte d'emploi / chômage 06. Déception/tromperie 07. Vendu par un membre de famille/autre parent 08. Pour pouvoir payer la(les) dette(s) 09. Pressions des parents 10. Pour payer les frais d'apprentissage/ scolarité 11. Décès des parents 12. <i>Suivisme des amis (es)</i> 13. Autre (précisez) _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
SA08	Comment êtes-vous entré dans le présent travail ?	1. Sur demande d'un parent 2. Un membre de famille/autre parent m'a vendu ici 3. Recrutement direct par l'employeur 4. Propre initiative /Suivisme 5. Déception/tromperie 6. Promesse d'emploi 7. Autre (précisez) _____	<input type="checkbox"/>	
SA09	Qui était la personne ressource pour votre entrée dans le métier?	1. Personne..... 2. Parents/membres de la famille 3. Voisin 4. Amant 5. Mari 6. Ami(e)s 7. Courtier/démarcheur/ Proxénète 8. Autres (précisez) _____	<input type="checkbox"/>	

SA10	Combien d'heures en moyenne travaillez-vous par jour?		□□□	
SA11	Combien de jours en moyenne travaillez-vous par semaine?		□	
SA12	Qui sont généralement vos clients (retenez les trois principaux) ?	1. Jeunes de même tranche d'âge 2. Etudiants 3. Hommes en tenue (Police, gendarmerie, gardien de prison, etc.) 4. Transporteur 5. Touriste 6. Homme d'affaires 7. Homme à muscle 8. Autres (précisez) _____	1 ^{er} □ 2 ^{ème} □ 3 ^{ème} □	
SA13	Combien de clients recevez-vous en moyenne par jour?		□□□	
SA14	Quelle est la périodicité de vos paiements ?	1. Par événement / passe 2. Par jour/nuit 3. Par heure 4. Par semaine 5. Par quinzaine 6. Mensuel 7. Autre (précisez) _____	□	
SA15	Combien gagnez-vous(en espèces) en moyenne à titre de rémunération ?	Unité	Montant	
		1. Par événement / passe 2. Par jour/nuit 3. Par heure 4. Par semaine 5. Par quinzaine 6. Mensuel 7. Autre (précisez) _____ □	□□□□□□□□	
SA16	Quels autres types d'avantage bénéficiez-vous? (retenez les deux principaux)	1. Rien 2. Nourriture 3. Habits 4. Logement 5. Cosmétiques 6. Bijoux 7. Téléphone portable 8. Vélo 9. Moto 10. Autres (précisez) _____	□□□ □□□	
SA17	Que faites-vous de l'argent que vous gagnez de votre travail?	1. Loyer 2. Nourriture 3. Parents 4. Ecolage 5. Fourniture scolaire 6. Frais d'apprentissage 7. Frais de soins de santé 8. Employeur/Proxénète 9. Argent de poche 10. Habits 11. Epargne 12. Autres (précisez) _____	□□□	
SA18	Avez-vous des conflits avec vos clients?	1. Oui 2. Non	□	2 → SA21A
SA19	A quelle fréquence avez-vous des conflits avec vos clients?	1. Chaque fois 2. Parfois 3. Rarement	□	
SA20	Donnez les trois principales raisons de ces conflits	1. Refus de paiement 2. Temps non respecté 3. Refus de port de préservatif 4. Non respect des tarifs 5. Lieu de l'acte 6. La position de l'acte 7. Prise de stupéfiants (alcool, drogue ...) par le client 8. Autre (précisez) _____	□ □ □	
SA21A	Pouvez-vous quitter votre métier volontairement?	1. Oui 2. Non	□	1 → SA22
SA21B	Qu'est ce qui peut vous faire quitter ce métier ?	1. Rien 2. Se marier 3. Un autre travail 4. Pression des parents 5. Autres (Précisez) _____	□	1 → SA22
SA21C	Qu'allez-vous faire après avoir quitté ce travail ?	1. Rien 2. Continuer mes études 3. Travailler 4. Apprentissage 5. Autres (Précisez) _____	□	

SA22	En plus de votre travail actuel avez-vous un autre travail?	1. <i>Oui</i> 2. <i>Non</i>	<input type="checkbox"/>	2 → ES01
SA23	Si oui, lequel (donnez le principal de ces travaux) ?	_____	<input type="checkbox"/>	

N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	REPONSE	PASSER A
ES : ETAT DE SANTÉ				
ES01	Au cours des six derniers mois, quels problèmes de santé avez-vous eu fréquemment ? (Précisez les trois principaux)	1. Aucun 2. Blessure 3. Déchirure vaginale 4. Accident 5. Fièvre/Maux de tête 6. Maladie sexuelle/MST 7. Ulcère 8. Autres (précisez) _____	1 ^{er} <input type="checkbox"/> 2 ^e <input type="checkbox"/> 3 ^e <input type="checkbox"/>	
ES02	De qui recevez-vous généralement les traitements/consultations?	1. Pas de traitement/consultation 2. Médecin 3. Personnel de santé (infirmier, sage-femme, etc.) 4. Tradithérapeute 5. Vendeur informel de médicaments modernes 6. ONG 7. Affaire sociale 8. Autres (précisez) _____	<input type="checkbox"/>	
ES03	Exigez-vous le port de préservatifs de vos clients ?	1. Oui 2. Non	<input type="checkbox"/>	
ES04	Est-ce que tous vos clients utilisent les préservatifs ?	1. Oui 2. Non	<input type="checkbox"/>	2 → ES05B
ES05A	Si oui, à quelle fréquence ?	1. Parfois 2. Chaque fois	<input type="checkbox"/>	
ES05B	Sinon, que faites-vous ?	1. Refus 2. Double tarif 3. Je porte moi-même un préservatif	<input type="checkbox"/>	
ES06	Etes-vous au courant des maladies sexuellement transmissibles ?	1. Oui 2. Non	<input type="checkbox"/>	2 → ES08
ES07	Si Oui, lesquelles ? (Citez trois)	1. <i>Gonococcie /chaude pisse</i> 2. <i>Syphilis</i> 3. <i>Sida</i> 4. <i>candidose vaginale</i> 5. <i>herpès génital</i> 6. <i>Chlamydie</i> 7. <i>Hépatite B ou C</i> 8. <i>Condylomes génitaux</i> 9. <i>Autres (Préciser) _____</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
ES08	Selon vous, comment se transmet le VIH/SIDA?	1. <i>Rapport sexuel non protégé</i> 2. <i>Objets souillés de sang</i> 3. <i>De la mère à l'enfant</i> 4. <i>Autres (précisez) _____</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
ES09	Vous arrive-t-il parfois d'utiliser des stimulants (alcool, stupéfiants, drogues) ?	1. Oui 2. Non	<input type="checkbox"/>	2 → ES12
ES10	A quel type de stimulants ou autres êtes-vous familier?	1. Ganja 2. Alcool 3. Morphine 4. Héroïne 5. Opium 6. Autre Tabac 7. Colle forte 8. Comprimé 9. Autres (précisez) _____	<input type="checkbox"/>	
ES11	D'où acquerrez-vous principalement les stimulants?	1. Client 2. Pharmacie/Boutique 3. Garçon de la rue/Copine/amie 4. Trafiquant/vendeur de drogue 5. Proxénète 6. Bar /Cafétéria 7. Autres (précisez) _____	<input type="checkbox"/>	
ES12	Connaissez-vous d'autres personnes qui utilisent ces produits ?	1. Oui 2. Non	<input type="checkbox"/>	

N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	REPONSE	PASSER A
AT: ABUS				
AT01	Au cours des 6 derniers mois avez-vous déjà été arrêté par la police/gendarmerie?	1. Oui 2. Non	_	2 →AT03
AT02	Si oui, comment en êtes-vous sortis?	1. Intervention des Affaires sociales 2. Monnayage 3. Rapport sexuel 4. Intervention des ONG 5. Enquête policière 6. Après emprisonnement 7. A l'aide de courtier/démarcheur / Proxénète 8. Fuite 9. Intervention d'une tierce personne/Parents 10. Autres (précisez) _____	_	
AT03	Au cours des 6 derniers mois avez-vous été victime d'abus ou de maltraitances ?	1. Oui 2. Non	_	2 →CT1
AT04	Si oui, citez les trois principaux auteurs	1. Client 2. Police 3. Garçon qui protège la fille 4. Mari 5. Courtier/démarcheur 6. Homme à muscle 7. Employeur/ Proxénète 8. Parents 9. Autres (précisez) _____	1 ^{er} _ 2 ^e _ 3 ^e _	
AT05	De quel type d'abus avez-vous été victime?	1. Physique 2. Sexuel 3. Mentale/Verbale 4. Autres (précisez) _____	_	

N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	REPOSE	PASSER A
CT: CONNAISSANCE SUR LA TRAITE (JE VAIS MAINTENANT VOUS ENTRETENIR SUR LA TRAITE (VENTE) DES ENFANTS)				
CT01	Etes-vous au courant de la traite des enfants ?	1. Oui 2. Non	_	2 → FIN
CT02	Si oui, comment en avez-vous entendu parler? (citez les trois principaux canaux)	1. Journaux 2. Radio/TV 3. Amis 4. Membres de la famille 5. Voisins 6. Dépliant/Affiche 6. Livres 7. Autres(précisez)_____	1 ^{er} _ 2 ^e _ 3 ^e _	
CT03	Etes-vous une victime de la traite?	1. Oui 2. Non	_	2 → FIN
CT04	Si oui, il y a combien de temps ?	Unité	Temps	
		1. Mois 2. Année	_ _	
CT05	Qui sont ceux qui étaient à l'origine?	1. Mari 2. Parents/Membres de la famille 3. Amant/Amis 4. Etranger 5. Voisins 6. Courtier/démarcheur 7. Autres (précisez)_____	1 ^{er} _ 2 ^e _ 3 ^e _	
CT06	Quelle était la manière dont a été effectuée la traite ?	1. Enlèvement 2. Promesse de mariage 3. Assurance d'emploi 4. Fausse promesse à rendre visite aux personnes apparentées/amis 5. Autres(précisez)_____	_	