

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ III  
QUESTIONNAIRE MÉNAGE

DIRECTION NATIONALE DE LA STATISTIQUE

RÉPUBLIQUE DE GUINÉE

IDENTIFICATION									
NOM DE LA LOCALITÉ _____ NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____ NUMÉRO DE GRAPPE ..... NUMÉRO DU MÉNAGE ..... RÉGION ADMINISTRATIVE _____ URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2) ..... CONAKRY/CAPITALE RÉGION NATURELLE/AUTRE VILLE/RURAL ..... (CONAKRY=1, CAPITALE RÉGIONALE=2, AUTRE VILLE=3, RURAL=4)	GRAPPE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> MÉNAGE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> RÉGION <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td></tr></table> MILIEU <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td></tr></table> MILIEU (DÉTAILLÉ) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td></tr></table>								
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ DANS UNE ENQUÊTE HOMME ? (OUI=1, NON=2) .....	ENQUÊTE HOMME <input type="checkbox"/>								

VISITES D'ENQUÊTRICES/D'ENQUÊTEURS														
	1	2	3	VISITE FINALE										
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>										
NOM DE L'ENQUÊTRICE/ L'ENQUÊTEUR	_____	_____	_____	MOIS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>										
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	ANNÉE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>5</td></tr></table>	2	0	0	5						
2	0	0	5											
PROCHAINE DATE VISITE : HEURE	_____	_____		NOM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>										
*CODES RÉSULTATS : 1 REMPLI 2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE 3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE 4 DIFFÉRÉ 5 REFUSÉ 6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE 7 LOGEMENT DÉTRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVÉ 9 AUTRE _____ (PRÉCISER)				RÉSULTAT <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>  NOMBRE TOTAL DE VISITES <input type="checkbox"/>  TOTAL DANS LE MÉNAGE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> TOTAL FEMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> TOTAL HOMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> N° LIGNE ENQUÊTÉ POUR MÉNAGE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>										

LANGUE DE QUESTIONNAIRE : <u>FRANÇAIS</u>	CHEF D'ÉQUIPE NOM _____ DATE _____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			CONTRÔLE BUREAU <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			SAISI PAR <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		

### TABLEAU DE MÉNAGE

Nous voudrions, maintenant, des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui vivent chez vous actuellement.

N <sup>o</sup> . LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉLIGIBILITÉ		
				(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituel- lement ?		(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ?	VERIFIER SI LE MENAGE EST SELECTIONNÉ POUR UNE ENQUETE HOMME
	S' il vous plait, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?*					ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS	ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS	ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES ÂGÉS DE 15-59 ANS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(9A)
01		<input type="text"/>	H F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES <input type="text"/>	01	01	01
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	02	02	02
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	03	03	03
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	04	04	04
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	05	05	05
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	06	06	06
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	07	07	07
08		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	08	08	08
09		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	09	09	09
10		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	10	10	10

\* CODES POUR Q.3 : LIENS DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE :

- |                                 |                          |
|---------------------------------|--------------------------|
| 01 = CHEF DE MÉNAGE             | 08 = FRÈRE OU SOEUR      |
| 02 = MARI OU FEMME              | 09 = CO-ÉPOUSE           |
| 03 = FILS OU FILLE              | 10 = AUTRES PARENTS      |
| 04 = GENDRE OU BELLE-FILLE      | 11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN  |
| 05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE | GARDE/ENFANT DU CONJOINT |
| 06 = PÈRE OU MÈRE               | 12 = SANS PARENTÉ        |
| 07 = BEAU-PÈRE OU BELLE MÈRE    | 98 = NE SAIT PAS         |

N°. LIGNE	SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS **				INSTRUCTION						
	SI ÂGÉ DE MOINS DE 15 ANS				SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS		SI ÂGÉ DE 5-24 ANS				
	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie ?	Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage ?	Est-ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie ?	Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage ?	(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ?***	(NOM) fréquente-t-il/elle actuellement l'école ?	Au cours de cette année scolaire, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et dans quelle classe est (NOM) ? ***	Au cours de l'année scolaire précédente, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	Durant l'année scolaire précédente, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ? ***
(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	
	O N NSP	O N NSP	O N NSP	OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	NIVEAU CLASSE	
01	1 2 8 ALLER À 12	1 2 8 ALLER À 14	1 2 8 ALLER À 14	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 LIGNE SUIVANTE	
02	1 2 8 ALLER À 12	1 2 8 ALLER À 14	1 2 8 ALLER À 14	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 LIGNE SUIVANTE	
03	1 2 8 ALLER À 12	1 2 8 ALLER À 14	1 2 8 ALLER À 14	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 LIGNE SUIVANTE	
04	1 2 8 ALLER À 12	1 2 8 ALLER À 14	1 2 8 ALLER À 14	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 LIGNE SUIVANTE	
05	1 2 8 ALLER À 12	1 2 8 ALLER À 14	1 2 8 ALLER À 14	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 LIGNE SUIVANTE	
06	1 2 8 ALLER À 12	1 2 8 ALLER À 14	1 2 8 ALLER À 14	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 LIGNE SUIVANTE	
07	1 2 8 ALLER À 12	1 2 8 ALLER À 14	1 2 8 ALLER À 14	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 LIGNE SUIVANTE	
08	1 2 8 ALLER À 12	1 2 8 ALLER À 14	1 2 8 ALLER À 14	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 LIGNE SUIVANTE	
09	1 2 8 ALLER À 12	1 2 8 ALLER À 14	1 2 8 ALLER À 14	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 LIGNE SUIVANTE	
10	1 2 8 ALLER À 12	1 2 8 ALLER À 14	1 2 8 ALLER À 14	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 LIGNE SUIVANTE	1 2 LIGNE SUIVANTE	

\*\* Q.10 À Q.13  
CES QUESTIONS CONCERNENT  
LES PARENTS BIOLOGIQUES DE L'ENFANT.  
  
AUX Q.11 ET Q.13, NOTER '00' SI LES PARENTS  
NE SONT PAS LISTÉS DANS LE TABLEAU DE MÉNAGE.

\*\*\* CODES POUR Q.15, 18 ET 20  
NIVEAU D'INSTRUCTION :  
0 = PRÉSCOLAIRE      4 = PROFESSIONNEL A  
1 = PRIMAIRE          5 = PROFESSIONNEL B  
2 = SECONDAIRE 1    6 = SUPÉRIEUR  
3 = SECONDAIRE 2    8 = NE SAIT PAS

CLASSE :  
00 = MOINS D'1 ANNÉE ACHÉVÉE  
98 = NE SAIT PAS

N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENTE		ÂGE	ÉLIGIBILITÉ		
				(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-elle ici habituel- lement ?		(NOM) a-t-elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ?	ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(9A)
11		<input type="text"/>	H F 1 2	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	EN ANNÉES <input type="text"/>	11	11	11
12		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	12	12	12
13		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	13	13	13
14		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	14	14	14
15		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	15	15	15
16		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	16	16	16
17		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	17	17	17
18		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	18	18	18
19		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	19	19	19
20		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	20	20	20

\* CODES POUR Q.3 : LIENS DE PARENTÉ  
AVEC LE CHEF DE MÉNAGE :

01 = CHEF DE MÉNAGE  
02 = MARI OU FEMME  
03 = FILS OU FILLE  
04 = GENDRE OU BELLE-FILLE  
05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE  
06 = PÈRE OU MÈRE

07 = BEAU-PÈRE OU BELLE MÈRE  
08 = FRÈRE OU SOEUR  
09 = CO-EPOUSE  
10 = AUTRES PARENTS  
11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN  
GARDE/ENFANT DU CONJOINT  
12 = SANS PARENTÉ  
98 = NE SAIT PAS

\*\* Q.10 À Q.13  
CES QUESTIONS  
CONCERNENT  
LES PARENTS  
BIOLOGIQUES  
DE L'ENFANT.

AUX Q.11 ET Q.13,  
NOTER "00" SI  
LES PARENTS  
NE SONT PAS LISTÉS  
DANS LE TABLEAU  
DE MÉNAGE.

\*\*\*CODES POUR Q.15, 18 ET 20  
NIVEAU D'INSTRUCTION :

0 = PRÉSCOLAIRE 4 = PROFESSIONNEL A  
1 = PRIMAIRE 5 = PROFESSIONNEL B  
2 = SECONDAIRE 1 6 = SUPÉRIEUR  
3 = SECONDAIRE 2 8 = NE SAIT PAS

CLASSE :  
00 = MOINS D'1 ANNÉE ACHÉVÉE  
98 = NE SAIT PAS

N° LIGNE	SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS **				INSTRUCTION						
	SI ÂGÉ DE MOINS DE 15 ANS				SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS		SI ÂGÉ DE 5-24 ANS				
	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie ?	Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage ?	Est-ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie ?	Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage ?	(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ?***  Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevé à ce niveau ? ***	(NOM) fréquente-t-il/elle actuellement l'école ?	Au cours de cette année scolaire, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et dans quelle classe est (NOM) ? ***	Au cours de l'année scolaire précédente, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	Durant l'année scolaire précédente, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ? ***
	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	OUI NON NSP		OUI NON NSP		OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	NIVEAU CLASSE
11	1 2 8 ALLER À 12	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ALLER À 14	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ↓ ALLER À 19	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="checkbox"/>
12	1 2 8 ALLER À 12	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ALLER À 14	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ↓ ALLER À 19	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="checkbox"/>
13	1 2 8 ALLER À 12	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ALLER À 14	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ↓ ALLER À 19	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="checkbox"/>
14	1 2 8 ALLER À 12	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ALLER À 14	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ↓ ALLER À 19	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="checkbox"/>
15	1 2 8 ALLER À 12	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ALLER À 14	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ↓ ALLER À 19	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="checkbox"/>
16	1 2 8 ALLER À 12	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ALLER À 14	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ↓ ALLER À 19	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="checkbox"/>
17	1 2 8 ALLER À 12	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ALLER À 14	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ↓ ALLER À 19	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="checkbox"/>
18	1 2 8 ALLER À 12	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ALLER À 14	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ↓ ALLER À 19	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="checkbox"/>
19	1 2 8 ALLER À 12	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ALLER À 14	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ↓ ALLER À 19	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="checkbox"/>
20	1 2 8 ALLER À 12	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ALLER À 14	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ↓ ALLER À 19	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="checkbox"/>

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE

Juste pour être sûre que j'ai une liste complète :

1) Y-a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas porté sur la liste ? OUI  INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON

2) De plus, y-a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille tels que des domestiques ou des amis qui vivent habituellement ici ? OUI  INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON

3) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont passé la nuit dernière ici et qui n'ont pas été listées ? OUI  INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																					
21	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	<p><b>EAU DU ROBINET</b></p> <p>DANS LOGEMENT ..... 11 → 23</p> <p>DANS COUR/CONCESSION ... 12 → 23</p> <p>ROBINET AILLEURS ..... 13</p> <p><b>PUITS OUVERT</b></p> <p>PUITS OUVERT DANS LOGEMENT 21 → 23</p> <p>DANS COUR/CONCESSION ... 22 → 23</p> <p>PUITS OUVERT AILLEURS ..... 23</p> <p><b>PUITS COUVERT OU FORAGE</b></p> <p>PUITS PROTÉGÉ DANS LOGEMENT. 31 → 23</p> <p>DANS COUR/CONCESSION . 32 → 23</p> <p>PUITS PROTÉGÉ AILLEURS ... 33</p> <p>FORAGE ..... 34</p> <p><b>EAU DE SURFACE</b></p> <p>SOURCE AMENAGEE ..... 41</p> <p>SOURCE NON AMENAGEE ... 42</p> <p>FLEUVE/RIVIÈRE ..... 43</p> <p>MARE/LAC ..... 44</p> <p>BARRAGE ..... 45</p> <p>EAU DE PLUIE ..... 51 → 23</p> <p>CAMION CITERNE ..... 61 → 23</p> <p>EAU EN BOUTEILLE ..... 71 → 23</p> <p>AUTRE ..... 96</p> <p>(PRÉCISER)</p>																						
22	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir ?	<p>MINUTES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>SUR PLACE ..... 996</p>																						
23	De quel genre de toilettes dispose votre ménage ?	<p>CHASSE D'EAU ..... 11</p> <p>FOSSE/LATRINES</p> <p>LATRINE NON COUVERTE ... 21</p> <p>LATRINE COUVERTE ..... 22</p> <p>LATRINE VENTILÉE AMÉLIORÉE 23</p> <p>PAS DE TOILETTES /NATURE ... 31 → 25</p> <p>AUTRE ..... 96</p> <p>(PRÉCISER)</p>																						
24	Partagez-vous cette installation avec d'autres ménages ?	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>																						
25	Dans votre ménage, y-a-t-il :	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>L'électricité ?</td> <td>ÉLECTRICITÉ ..... 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Une radio ?</td> <td>RADIO ..... 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Une télévision ?</td> <td>TÉLÉVISION ..... 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Un téléphone ?</td> <td>TÉLÉPHONE ..... 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Un réfrigérateur ?</td> <td>RÉFRIGÉRATEUR ..... 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Un réchaud/cuisinière à gaz/électrique ?</td> <td>RÉCHAUD/CUISINIÈRE ..... 1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	L'électricité ?	ÉLECTRICITÉ ..... 1	2	Une radio ?	RADIO ..... 1	2	Une télévision ?	TÉLÉVISION ..... 1	2	Un téléphone ?	TÉLÉPHONE ..... 1	2	Un réfrigérateur ?	RÉFRIGÉRATEUR ..... 1	2	Un réchaud/cuisinière à gaz/électrique ?	RÉCHAUD/CUISINIÈRE ..... 1	2	
	OUI	NON																						
L'électricité ?	ÉLECTRICITÉ ..... 1	2																						
Une radio ?	RADIO ..... 1	2																						
Une télévision ?	TÉLÉVISION ..... 1	2																						
Un téléphone ?	TÉLÉPHONE ..... 1	2																						
Un réfrigérateur ?	RÉFRIGÉRATEUR ..... 1	2																						
Un réchaud/cuisinière à gaz/électrique ?	RÉCHAUD/CUISINIÈRE ..... 1	2																						
26	Dans votre ménage, quel genre de combustible utilisez-vous principalement pour la cuisine ?	<p>ÉLECTRICITÉ ..... 01</p> <p>GAZ BOUTEILLE ..... 02</p> <p>BIOGAZ ..... 03</p> <p>KÉROSÈNE/PETROLE ..... 04</p> <p>CHARBON DE BOIS ..... 05</p> <p>BOIS À BRÛLER ..... 06</p> <p>SCIURE DE BOIS ..... 07</p> <p>AUTRE ..... 96</p> <p>(PRÉCISER)</p>																						

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À									
27	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL  ENREGISTRER L'OBSERVATION.	<b>MATÉRIAU NATUREL</b> TERRE/SABLE ..... 11  <b>MATÉRIAU RUDIMENTAIRE</b> BOIS/AUTRES VEGETAUX ... 21  <b>MATÉRIAU MODERNE</b> CIMENT ..... 31 CARRELAGE ..... 32 AUTRE MATÉRIAU MODERNE . 33  AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)										
28	Dans votre ménage, y-a-t-il quelqu'un qui possède :  Une bicyclette ? Une mobylette ou une motocyclette ? Une voiture ou un camion ?	OUI NON BICYCLETTE ..... 1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE 1 2 VOITURE/CAMION ..... 1 2										
29	Dans votre ménage, avez-vous des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 35									
29A	Combien de moustiquaires avez-vous dans votre ménage ?  SI 7 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, NOTER '7'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES <input type="text"/>										
30	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES. POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES POUR CHAQUE MOUSTIQUAIRE.  SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>MOUSTIQUAIRE 1</th> <th>MOUSTIQUAIRE 2</th> <th>MOUSTIQUAIRE 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VU ..... 1</td> <td>VU ..... 1</td> <td>VU ..... 1</td> </tr> <tr> <td>NON VU ..... 2</td> <td>NON VU ..... 2</td> <td>NON VU ..... 2</td> </tr> </tbody> </table>	MOUSTIQUAIRE 1	MOUSTIQUAIRE 2	MOUSTIQUAIRE 3	VU ..... 1	VU ..... 1	VU ..... 1	NON VU ..... 2	NON VU ..... 2	NON VU ..... 2	
MOUSTIQUAIRE 1	MOUSTIQUAIRE 2	MOUSTIQUAIRE 3										
VU ..... 1	VU ..... 1	VU ..... 1										
NON VU ..... 2	NON VU ..... 2	NON VU ..... 2										
31	Depuis combien de temps votre ménage possède-t-il cette moustiquaire ?	MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> 3 ANS OU + ..... 96										
32	Combien vous a coûté cette moustiquaire ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT ..... 99995 NSP ..... 99996										
32A	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle traitée avec un insecticide pour tuer ou éloigner les moustiques ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SÛR/NSP ..... 8										

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES			ALLER À
32B	Depuis que vous avez cette moustiquaire, est-ce que vous l'avez trempée ou plongée dans un liquide pour éloigner les moustiques ou les insectes ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 32D) ← PAS SÛR/NSP ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 32D) ← PAS SÛR/NSP ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 32D) ← PAS SÛR/NSP ..... 8	
32C	Combien de temps s'est-il écoulé depuis que la moustiquaire a été trempée ou plongée dans un liquide insecticide pour la dernière fois ?  SI MOINS DE 1 MOIS, ENREGISTRER '00'.	MOUSTIQUAIRE 1  MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  3 ANS OU + ..... 95 PAS SÛR/NSP ..... 98	MOUSTIQUAIRE 2  MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  3 ANS OU + ..... 95 PAS SÛR/NSP ..... 98	MOUSTIQUAIRE 3  MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  3 ANS OU + ..... 95 PAS SÛR/NSP ..... 98	
32D	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 32F) ← NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 32F) ← NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 32F) ← NE SAIT PAS ..... 8	
32E	Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ?  REPORTER LE NUMERO DE LIGNE A PARTIR DU TABLEAU DE MÉNAGE.	NOM _____ No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM _____ No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM _____ No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM _____ No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM _____ No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM _____ No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM _____ No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM _____ No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM _____ No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM _____ No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
32F		RETOURNER À Q.30 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE, PASSER À 32G.			RETOURNER À Q.30 DANS LA PREMIÈRE COLONNE DE LA NOUVELLE QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE, PASSER À 32G.

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
32G	VÉRIFIER 32B TOUTES LES COLONNES :  AU MOINS <input type="checkbox"/> UN 'OUI' ↓	AUCUN 'OUI' <input type="checkbox"/>	→ 35
32H	Quel est le coût d'imprégnation ou de re-imprégnation d'une moustiquaire ?	COÛT ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT ..... 99995 NSP ..... 99996	
35	DEMANDER À L'ENQUÊTÉE UNE CUILLERÉE DU SEL UTILISÉ POUR LES BESOINS DU MÉNAGE, ENSUITE TESTER LE SEL POUR VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'IODE.	SEL NON IODÉ ..... 1 SEL IODÉ ..... 2 PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE ... 3  SEL NON TESTÉ ..... 6 (DONNER LA RAISON )	
35A	VÉRIFIER LA PAGE DE COUVERTURE : MÉNAGE SELECTIONNÉ POUR UNE ENQUÊTE HOMME ?  OUI <input type="checkbox"/> → CONTINUER À Q.36 NON <input type="checkbox"/> → FIN DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE		

**MESURES DU POIDS, DE LA TAILLE ET DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE**

VÉRIFIER LES COLONNES (8) ET (9) : ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÂGE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS ET DE TOUS LES ENFANTS NÉS EN 2000 OU PLUS TARD.

FEMMES DE 15-49 ANS				POIDS ET TAILLE DES FEMMES DE 15-49 ANS			
N° DE LIGNE DE LA COL. (8)	NOM DE LA COL. (2)	ÂGE DE LA COL. (7)		POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES)	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 4 PROB. TECH. 6 AUTRE
(36)	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)	(43)
<input type="text"/>		ANNÉES <input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>

ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS				POIDS ET TAILLE DES ENFANTS NÉS EN 2000 OU PLUS TARD			
N° DE LIGNE DE LA COL. (9)	NOM DE LA COL. (2)	ÂGE DE LA COL. (7)	Quel est la date de naissance de (NOM) ?*	POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES)	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 4 PROB. TECH. 6 AUTRE
			JOUR MOIS ANNÉE			ALLOG. DEBOUT	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE				<input type="checkbox"/>			

\* POUR LES ENFANTS NON INCLUS DANS AUCUNE DES SECTIONS 2 SUR REPRODUCTION (ORPHELINS, ENFANTS ADOPTÉS, ETC.), DEMANDER LE JOUR, LE MOIS ET L'ANNÉE DE LA NAISSANCE. POUR TOUS LES AUTRES ENFANTS, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE LA Q.215 DANS LE LA SECTION 2 DE LEUR MÈRE ET DEMANDER LE JOUR DE NAISSANCE.

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES FEMMES DE 15-49 ANS						
VÉRIFIER COLONNE (38)	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE. ENREGISTRER "00" S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUEST. MÉNAGE	LIRE LE CONSENTEMENT À LA FEMME/ PARENT/ADULTE RESPONSABLE *		NIVEAU D'HÉMOGLOBINE (G/DL)	ACTUELLEMENT ENCEINTE	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 4 PROB. TECH. 6 AUTRE
(44)	(45)	(46)		(47)	(48)	(49)
ÂGE 15-17    ÂGE 18-49 1 ALLER À 46 ← 2	<input type="text"/>	ACCORDÉ 1 SIGNER _____	REFUSÉ PASSER À 49 ← 2	<input type="text"/>	OUI    NON/NSP 1      2	<input type="text"/>
1 ALLER À 46 ← 2	<input type="text"/>	1 SIGNER _____	PASSER À 49 ← 2	<input type="text"/>	1    2	<input type="text"/>
1 ALLER À 46 ← 2	<input type="text"/>	1 SIGNER _____	PASSER À 49 ← 2	<input type="text"/>	1    2	<input type="text"/>
1 ALLER À 46 ← 2	<input type="text"/>	1 SIGNER _____	PASSER À 49 ← 2	<input type="text"/>	1    2	<input type="text"/>

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES ENFANTS NÉS EN 2000 OU PLUS TARD						
	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE. ENREGISTRER "00" S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUEST. MÉNAGE	LIRE LE CONSENTEMENT AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE *		NIVEAU D'HÉMOGLOBINE (G/DL)		RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 4 PROB. TECH. 6 AUTRE
	<input type="text"/>	ACCORDÉ 1 SIGNER _____	REFUSÉ PASSER À 49 ← 2	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	<input type="text"/>	1 SIGNER _____	PASSER À 49 ← 2	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	<input type="text"/>	1 SIGNER _____	PASSER À 49 ← 2	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	<input type="text"/>	1 SIGNER _____	PASSER À 49 ← 2	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	<input type="text"/>	1 SIGNER _____	PASSER À 49 ← 2	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	<input type="text"/>	1 SIGNER _____	PASSER À 49 ← 2	<input type="text"/>		<input type="text"/>

**\* DÉCLARATION POUR LE CONSENTEMENT**

Dans cette enquête, nous voulons connaître le niveau de l'anémie chez les femmes, les hommes et les enfants. L'anémie est un sérieux problème de santé qui est dû à une alimentation pauvre. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.

Nous vous demandons (vous et tous vos enfants nés en 2000, ou plus tard) de participer au test d'anémie en donnant quelques gouttes de sang de votre doigt. Pour ce test on utilise des instruments stériles et non-réutilisables qui sont propres et sans risque. Le sang sera analysé avec un équipement neuf et les résultats vous seront communiqués immédiatement après la prise de sang. Les résultats sont confidentiels.

Puis-je vous demander maintenant de participer, vous (et NOM DES ENFANTS), à ce test de l'anémie. Cependant, si vous décidez de refuser, sachez que vous en avez le droit et que nous respectons votre décision. Maintenant, pouvez-vous me dire si vous acceptez de participer au test.



58	<p>VÉRIFIER 47, 48 (POUR LES FEMMES) ET 56 (POUR LES HOMMES) :</p> <p>NOMBRE DE RÉSIDENTS HABITUELS DONT LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE EST INFÉRIEUR AU SEUIL CRITIQUE *</p> <p style="text-align: center;">UN OU PLUS <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>DONNER POUR CHAQUE FEMME/HOMME/ENFANT LES RÉSULTATS DU TEST D'HÉMOGLOBINE ET CONTINUER AVEC Q.59.</p> <p style="text-align: center;">AUCUN <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>DONNER POUR CHAQUE FEMME/HOMME/ENFANT LES RÉSULTATS DU TEST D'HÉMOGLOBINE ET C'EST LA FIN DU QUESTIONNAIRE MENAGE</p>
59	<p>Nous avons détecté un faible niveau d'hémoglobine dans (votre sang/le sang de NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS). Cela signifie que (vous/NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS) êtes sévèrement anémié(e), ce qui est un problème de santé sérieux. Nous vous recommandons de vous rendre dans un centre de santé dès que possible pour être examiné et obtenir un traitement. <b>DONNEZ-LEUR LA FICHE DE REFERENCE POUR L'ANÉMIE ET PASSEZ À Q.60.</b></p>

\* Le seuil critique est de 9 g/dl pour les femmes enceintes et de 7 g/dl pour les enfants, les hommes et les femmes qui ne sont pas enceintes (ou qui ne savent pas si elles sont enceintes).

## Consentement Eclairé (Test de VIH)

### **CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR UN ADULTE DE 18 ANS OU PLUS**

Dans le cadre de l'enquête, nous faisons une étude de VIH/SIDA parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans et les hommes âgés de 15 à 59 ans. Vous savez, peut être, que le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie grave, habituellement mortelle. Nous sommes entrain de mener le test de VIH pour mesurer la gravité du problème du SIDA en Guinée.

Pour le test de VIH, nous invitons toutes les femmes et tous les hommes éligibles de tout le pays à donner quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour prélever ces gouttes on utilisera des instruments stériles, du matériel neuf, et non réutilisables. Ils n'ont jamais été utilisés avant vous, et ils ne seront pas utilisés après.

Le prélèvement de sang sera ensuite envoyé dans un laboratoire pour être analysé. Aucun nom ne sera relevé ou lié au résultat. Ainsi, nous ne serons pas en mesure de vous donner vos résultats du test. Personne d'autre non plus ne pourra connaître le résultat de l'analyse de votre sang. Cependant, je vais vous remettre une fiche de référence pour vous rendre **dans un Centre de Prévention et Dépistage Volontaire** pour un test gratuit.

#### ***Avez-vous des questions ?***

***Maintenant, est-ce que vous acceptez de participer à ce test de VIH ?***

PASSER À LA COLONNE (67) ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.

### **CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR LES JEUNES DE 15-17 ANS**

#### 1ere étape: Demander d'abord le consentement éclairé du parent/adulte responsable

L'étude de VIH/SIDA inclut les jeunes femmes et hommes à partir de 15 ans. Pour le test de VIH de ces jeunes personnes de l'âge 15 à 17 ans nous demandons que leur parent ou un adulte responsable donne leur consentement, aussi bien que le/la jeune.

Nous demandons que la jeune personne, [NOM], participe au test de VIH en nous donnant quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour prélever ces gouttes on utilisera des instruments stériles, du matériel neuf, et non réutilisables. Ils n'ont jamais été utilisés avant vous, et ils ne seront pas utilisés après.

Le prélèvement de sang sera ensuite envoyé dans un laboratoire pour être analysé. Aucun nom ne sera relevé ou lié au résultat. Ainsi, nous ne serons pas en mesure de vous donner vos résultats du test. Personne d'autre non plus ne pourra connaître le résultat de l'analyse de votre sang. Cependant, si [NOM DE JEUNE], je vais vous remettre une fiche de **référence pour vous rendre dans un Centre de Prévention et Dépistage Volontaire** pour un test gratuit.

***Maintenant, est-ce que vous acceptez que [NOM] puisse participer à ce test de VIH ?***

PASSER À LA COLONNE (66) ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.

#### 2e étape: Consentement éclairé du jeune

SI LE PARENT/ADULTE RESPONSABLE DU JEUNE A ACCEPTÉ QU'IL PARTICIPE AU TEST, LIRE LE CONSENTEMENT AU JEUNE.

Dans le cadre de l'enquête, nous faisons une étude de VIH/SIDA parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans et les hommes âgés de 15 à 59 ans. Vous savez, peut être, que le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie grave, habituellement mortelle. Nous sommes entrain de mener le test de VIH pour mesurer la gravité du problème du SIDA en Guinée.

Pour le test de VIH, nous invitons toutes les femmes et tous les hommes éligibles de tout le pays à donner quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour prélever ces gouttes on utilisera des instruments stériles, du matériel neuf, et non réutilisables. Ils n'ont jamais été utilisés avant vous, et ils ne seront pas utilisés après.

Le prélèvement de sang sera ensuite envoyé dans un laboratoire pour être analysé. Aucun nom ne sera relevé ou lié au résultat. Ainsi, nous ne serons pas en mesure de vous donner vos résultats du test. Personne d'autre non plus ne pourra connaître le résultat de l'analyse de votre sang. Cependant, je vais vous remettre une fiche de référence pour vous rendre **dans un Centre de Prévention et Dépistage Volontaire** pour un test gratuit.

#### ***Avez-vous des questions ?***

***Maintenant, est-ce que vous acceptez de participer à ce test de VIH ?***

PASSER À LA COLONNE (67) ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.

\* N'OUBLIEZ PAS DE DONNER À CHAQUE PERSONNE ÉLIGIBLE UNE FICHE DE REFERENCE POUR UN TEST VOLONTAIRE GRATUIT

**TEST DU VIH - FEMMES ET HOMMES**

Nombre total de prélèvements :

VÉRIFIER LES COLONNES (8) ET (9A) DU TABLEAU DE MÉNAGE : ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, LE SEXE ET L'ÂGE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS ET LES HOMMES DE 15-59 ANS. CETTE FICHE DOIT ÊTRE DÉTRUITE AU BUREAU AVANT QUE LES RÉSULTATS DU TEST SOIENT RELIÉS À LA BASE DES DONNÉES DE L'EDSG III.

(60) N° LIGNE DE LA COL (8) OU DE LA COL (9A)	(61) NOM DE LA COL. (2)	(62) SEXE DE LA COL. (4)	(63) ÂGE DE LA COL. (7)	(64) VÉRIFIER L'ÂGE À LA COLONNE (63)	(65) N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE	(66) LIRE LE CONSENTEMENT AU PARENT OU À L'ADULTE RESPONSABLE ENCERCLER LE CODE (ET SIGNER)		(67) LIRE LE CONSENTEMENT À LA FEMME/L'HOMME OU AU JEUNE ENCERCLER LE CODE (ET SIGNER)		(68) RÉSULTAT 1 PRÉLÈVEMENT FAIT 2 REFUSE 3 ABSENT 4 PROBLÈME TECH. 6 AUTRE (À PRÉCISER)	(69) ÉTIQUETTES CODES À BARRES  COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI  COLLER LA 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTE(E) ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS
						ACCORDÉ	REFUSÉ	ACCORDÉ	REFUSÉ		
	NOM	H F	ANNEES	15-17 18+		ACCORDÉ	REFUSÉ	PAS LU	PAS LU		
		1 2		1 2 ALLER À 67		1 SIGNER	2	3	1 SIGNER		COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 2 ALLER À 67		1 SIGNER	2	3	1 SIGNER		COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 2 ALLER À 67		1 SIGNER	2	3	1 SIGNER		COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 2 ALLER À 67		1 SIGNER	2	3	1 SIGNER		COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 2 ALLER À 67		1 SIGNER	2	3	1 SIGNER		COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 2 ALLER À 67		1 SIGNER	2	3	1 SIGNER		COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 2 ALLER À 67		1 SIGNER	2	3	1 SIGNER		COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 2 ALLER À 67		1 SIGNER	2	3	1 SIGNER		COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE: