

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)	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> GRAPPE MÉNAGE RÉGION MILIEU MILIEU (DÉTAILLÉ) </div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 0; right: 0; width: 100%; height: 100%; background: repeating-linear-gradient(45deg, transparent, transparent 2px, black 2px, black 4px);"></div> </div> </div>
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ DANS UNE ENQUÊTE HOMME ? (OUI=1, NON=2)	ENQUÊTE HOMME

VISITES D'ENQUÊTRICES/D'ENQUÊTEURS				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE NOM DE L'ENQUÊTRICE/ L'ENQUÊTEUR RÉSULTAT*				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> JOUR MOIS ANNÉE NOM RÉSULTAT </div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 0; right: 0; width: 100%; height: 100%; background: repeating-linear-gradient(45deg, transparent, transparent 2px, black 2px, black 4px);"></div> </div> </div>
PROCHAINE DATE VISITE : <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>HEURE</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> </div>				NOMBRE TOTAL DE VISITES
*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 _____ <div style="text-align: center;">(PRÉCISER)</div>				TOTAL DANS LE MÉNAGE TOTAL FEMMES ÉLIGIBLES TOTAL HOMMES ÉLIGIBLES N° LIGNE ENQUÊTÉ POUR QUESTION. MÉNAGE

LANGUE DE QUESTIONNAIRE : <u>FRANÇAIS</u>	CHEF D'ÉQUIPE NOM _____ DATE _____	CONTRÔLE BUREAU <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	SAISI PAR <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
---	--	--	--

TABLEAU DE MÉNAGE

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

N°. 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 habituellement ?		(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ?	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		<div><div></div><div></div></div>	H F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES <div><div></div><div></div></div>	01	01	01
02		<div><div></div><div></div></div>	1 2	1 2	1 2	<div><div></div><div></div></div>	02	02	02
03		<div><div></div><div></div></div>	1 2	1 2	1 2	<div><div></div><div></div></div>	03	03	03
04		<div><div></div><div></div></div>	1 2	1 2	1 2	<div><div></div><div></div></div>	04	04	04
05		<div><div></div><div></div></div>	1 2	1 2	1 2	<div><div></div><div></div></div>	05	05	05
06		<div><div></div><div></div></div>	1 2	1 2	1 2	<div><div></div><div></div></div>	06	06	06
07		<div><div></div><div></div></div>	1 2	1 2	1 2	<div><div></div><div></div></div>	07	07	07
08		<div><div></div><div></div></div>	1 2	1 2	1 2	<div><div></div><div></div></div>	08	08	08
09		<div><div></div><div></div></div>	1 2	1 2	1 2	<div><div></div><div></div></div>	09	09	09
10		<div><div></div><div></div></div>	1 2	1 2	1 2	<div><div></div><div></div></div>	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) fréquentait-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)
01	O N NSP 1 2 8 ALLER À 12	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N NSP 1 2 8 ALLER À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE SUIVANTE	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ALLER À 18	OUI NON 1 2 ALLER À 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE SUIVANTE	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
02	1 2 8 ALLER À 12	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ALLER À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
03	1 2 8 ALLER À 12	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ALLER À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
04	1 2 8 ALLER À 12	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ALLER À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
05	1 2 8 ALLER À 12	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ALLER À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
06	1 2 8 ALLER À 12	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ALLER À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
07	1 2 8 ALLER À 12	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ALLER À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
08	1 2 8 ALLER À 12	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ALLER À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
09	1 2 8 ALLER À 12	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ALLER À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10	1 2 8 ALLER À 12	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ALLER À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

** 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 ^o . 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-il/elle ici habituel- lement ?		(NOM) a-t-il/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			H F 1 2	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	EN ANNÉES <div></div>	11	11	11
12			1 2	1 2	1 2	<div></div>	12	12	12
13			1 2	1 2	1 2	<div></div>	13	13	13
14			1 2	1 2	1 2	<div></div>	14	14	14
15			1 2	1 2	1 2	<div></div>	15	15	15
16			1 2	1 2	1 2	<div></div>	16	16	16
17			1 2	1 2	1 2	<div></div>	17	17	17
18			1 2	1 2	1 2	<div></div>	18	18	18
19			1 2	1 2	1 2	<div></div>	19	19	19
20			1 2	1 2	1 2	<div></div>	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 ACHEVÉE
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 ? SI OUI : Quel est son nom ? INSCRIRE NO DE LIGNE DE LA MÈRE	Est-ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie ?	Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage ? SI OUI : Quel est son nom ? INSCRIRE NO DE LIGNE DU PÈRE	(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)
11	OUI NON NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 12	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ ALLER À 18	OUI NON 1 2 ↓ ALLER À 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12	1 2 8 ↓ ALLER À 12	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ↓ ALLER À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13	1 2 8 ↓ ALLER À 12	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ↓ ALLER À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14	1 2 8 ↓ ALLER À 12	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ↓ ALLER À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15	1 2 8 ↓ ALLER À 12	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ↓ ALLER À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16	1 2 8 ↓ ALLER À 12	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ↓ ALLER À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17	1 2 8 ↓ ALLER À 12	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ↓ ALLER À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18	1 2 8 ↓ ALLER À 12	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ↓ ALLER À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19	1 2 8 ↓ ALLER À 12	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ↓ ALLER À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20	1 2 8 ↓ ALLER À 12	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ↓ ALLER À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <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 ?	EAU DU ROBINET DANS LOGEMENT 11 DANS COUR/CONCESSION ... 12 ROBINET AILLEURS 13 PUITS OUVERT PUIS OUVERT DANS LOGEMENT 21 DANS COUR/CONCESSION ... 22 PUIS OUVERT AILLEURS 23 PUITS COUVERT OU FORAGE PUIS PROTÉGÉ DANS LOGEMENT. 31 DANS COUR/CONCESSION . 32 PUIS PROTÉGÉ AILLEURS ... 33 FORAGE 34 EAU DE SURFACE SOURCE AMENAGEE 41 SOURCE NON AMENAGEE ... 42 FLEUVE/RIVIÈRE 43 MARE/LAC 44 BARRAGE 45 EAU DE PLUIE 51 CAMION CITERNE 61 EAU EN BOUTEILLE 71 AUTRE 96 (PRÉCISER)	→ 23 → 23 → 23 → 23 → 23 → 23 → 23 → 23 → 23																					
22	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir ?	MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SUR PLACE 996																						
23	De quel genre de toilettes dispose votre ménage ?	CHASSE D'EAU 11 FOSSE/LATRINES LATRINE NON COUVERTE ... 21 LATRINE COUVERTE 22 LATRINE VENTILÉE AMÉLIORÉE 23 PAS DE TOILETTES /NATURE ... 31 AUTRE 96 (PRÉCISER)	→ 25																					
24	Partagez-vous cette installation avec d'autres ménages ?	OUI 1 NON 2																						
25	Dans votre ménage, y-a-t-il :	<table border="0"> <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 ?	ÉLECTRICITÉ 01 GAZ BOUTEILLE 02 BIOGAZ 03 KÉROSÈNE/PETROLE 04 CHARBON DE BOIS 05 BOIS À BRÛLER 06 SCIURE DE BOIS 07 AUTRE 96 (PRÉCISER)																						

N°	QUESTIONS ET FILTRES		CODES		ALLER À
27	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTRER L'OBSERVATION.		MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE 11 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BOIS/AUTRES VEGETAUX ... 21 MATÉRIAU MODERNE 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 ?		<div style="text-align: right;">OUI NON</div> 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 style="width: 40px; height: 20px;" 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.	MOUSTIQUAIRE 1 VU 1 NON VU 2	MOUSTIQUAIRE 2 VU 1 NON VU 2	MOUSTIQUAIRE 3 VU 1 NON VU 2	
31	Depuis combien de temps votre ménage possède-t-il cette moustiquaire ?	MOIS <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 3 ANS OU + 96	MOIS <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 3 ANS OU + 96	MOIS <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 3 ANS OU + 96	
32	Combien vous a coûté cette moustiquaire ?	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> GRATUIT 99995 NSP 99996	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> GRATUIT 99995 NSP 99996	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" 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	OUI 1 NON 2 PAS SÛR/NSP 8	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 NOM No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE NOM No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE NOM No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE NOM No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE	NOM No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE NOM No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE NOM No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE NOM No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE NOM No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE	NOM No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE NOM No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE NOM No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE NOM No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE
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	<p>VÉRIFIER 32B TOUTES LES COLONNES :</p> <p>AU MOINS <input type="checkbox"/> → UN 'OUI'</p> <p>AUCUN 'OUI' <input type="checkbox"/> →</p>		35
32H	<p>Quel est le coût d'imprégnation ou de re-imprégnation d'une moustiquaire ?</p>	<p>COÛT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>GRATUIT 99995</p> <p>NSP 99996</p>	
35	<p>DEMANDER À L'ENQUÊTÉE UNE CUILLERÉE DU SEL UTILISÉ POUR LES BESOINS DU MÉNAGE, ENSUITE TESTER LE SEL POUR VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'IODE.</p>	<p>SEL NON IODÉ 1</p> <p>SEL IODÉ 2</p> <p>PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE 3</p> <p>SEL NON TESTÉ 6 (DONNER LA RAISON)</p>	
35A	<p>VÉRIFIER LA PAGE DE COUVERTURE : MÉNAGE SELECTIONNÉ POUR UNE ENQUÊTE HOMME ?</p> <p>OUI <input type="checkbox"/> → CONTINUER À Q.36</p> <p>NON <input type="checkbox"/> → FIN DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE</p>		

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 ^o .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 ^o .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 ☐

* 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 * ENCERCLER CODE (ET SIGNER)	NIVEAU D'HÉMOGLO- BINE (G/DL)	ACTUELLE- MENT 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 2 ALLER À 46 ←	<input type="text"/>	ACCORDÉ REFUSÉ 1 2 SIGNER PASSER À 49 ←	<input type="text"/>	OUI NON/ NSP 1 2	<input type="text"/>
1 2 ALLER À 46 ←	<input type="text"/>	1 2 SIGNER PASSER À 49 ←	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
1 2 ALLER À 46 ←	<input type="text"/>	1 2 SIGNER PASSER À 49 ←	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
1 2 ALLER À 46 ←	<input type="text"/>	1 2 SIGNER PASSER À 49 ←	<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 * ENCERCLER CODE (ET SIGNER)	NIVEAU D'HÉMOGLO- BINE (G/DL)		RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 4 PROB. TECH. 6 AUTRE
	<input type="text"/>	ACCORDÉ REFUSÉ 1 2 SIGNER PASSER À 49 ←	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	<input type="text"/>	1 2 SIGNER PASSER À 49 ←	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	<input type="text"/>	1 2 SIGNER PASSER À 49 ←	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	<input type="text"/>	1 2 SIGNER PASSER À 49 ←	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	<input type="text"/>	1 2 SIGNER PASSER À 49 ←	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	<input type="text"/>	1 2 SIGNER PASSER À 49 ←	<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.

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES HOMMES DE 15-59 ANS

VÉRIFIER LES COLONNES (9A), (2) ET (7) DU TABLEAU DE MENAGE : ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÂGE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS

N° DE LIGNE DE LA COL. (9A)	NOM DE LA COL. (2)	ÂGE DE LA COL. (7)	VÉRIFIER COLONNE (52) :	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE. ENREGISTRER '00' S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUEST. MÉNAGE	LIRE LE CONSENTEMENT À L'HOMME/PARENT/ ADULTE RESPONSABLE * ENTOURER LE CODE (ET SIGNER)	NIVEAU D'HÉMO- GLOBINE (G/DL)	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 4 PROB. TECH. 6 AUTRE
(50)	(51)	(52)	(53)	(54)	(55)	(56)	(57)
		ANNÉES	ÂGE 15-17 ÂGE 18-59		<div> <div>ACCORDÉ</div> <div>REFUSÉ</div> </div>		
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<div> <div>1</div> <div>ALLER</div> <div>À 55</div> <div>2</div> </div>	<input type="text"/>	<div> <div>1</div> <div>SIGNER</div> </div>	<div> <div>PASSER</div> <div>À 57</div> <div>2</div> </div>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<div> <div>1</div> <div>ALLER</div> <div>À 55</div> <div>2</div> </div>	<input type="text"/>	<div> <div>1</div> <div>SIGNER</div> </div>	<div> <div>PASSER</div> <div>À 57</div> <div>2</div> </div>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<div> <div>1</div> <div>ALLER</div> <div>À 55</div> <div>2</div> </div>	<input type="text"/>	<div> <div>1</div> <div>SIGNER</div> </div>	<div> <div>PASSER</div> <div>À 57</div> <div>2</div> </div>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<div> <div>1</div> <div>ALLER</div> <div>À 55</div> <div>2</div> </div>	<input type="text"/>	<div> <div>1</div> <div>SIGNER</div> </div>	<div> <div>PASSER</div> <div>À 57</div> <div>2</div> </div>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<div> <div>1</div> <div>ALLER</div> <div>À 55</div> <div>2</div> </div>	<input type="text"/>	<div> <div>1</div> <div>SIGNER</div> </div>	<div> <div>PASSER</div> <div>À 57</div> <div>2</div> </div>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<div> <div>1</div> <div>ALLER</div> <div>À 55</div> <div>2</div> </div>	<input type="text"/>	<div> <div>1</div> <div>SIGNER</div> </div>	<div> <div>PASSER</div> <div>À 57</div> <div>2</div> </div>	<input type="text"/>

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE

☐

* 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 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 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.

PASSER À LA COLONNE (55) ET ENCERLEZ LE CODE APPROPRIÉ.

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> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> <p>UN OU PLUS <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>DONNER POUR CHAQUE FEMME/HOMME/ENFANT LES RÉSULTATS DU TEST D'HÉMOGLOBINE ET CONTINUER AVEC Q.59.</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>AUCUN <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>DONNER POUR CHAQUE FEMME/HOMME/ENFANT LES RÉSULTATS DU TEST D'HÉMOGLOBINE ET C'EST LA FIN DU QUESTIONNAIRE MENAGE</p> </div> </div>
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. DONNEZ-LEUR LA FICHE DE REFERENCE POUR L'ANÉMIE ET PASSEZ À Q.60.</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)	(61)	(62)	(63)	(64)	(65)	(66)		(67)		(68)	(69)
N° LIGNE DE LA COL (8) OU DE LA COL (9A)	NOM DE LA COL (2)	SEXE DE LA COL (4)	ÂGE DE LA COL (7)	VÉRIFIER L'ÂGE À LA COLONNE (63)	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE	LIRE LE CONSENTEMENT AU PARENT OU À L'ADULTE RESPONSABLE ENCERCLER LE CODE (ET SIGNER)		LIRE LE CONSENTEMENT À LA FEMME/L'HOMME OU AU JEUNE ENCERCLER LE CODE (ET SIGNER)		RÉSULTAT 1 PRÉLÈVEMENT FAIT 2 REFUSÉ 3 ABSENT 4 PROBLÈME TECH. 6 AUTRE (A PRÉCISER)	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
	NOM	H F	ANNÉES	15-17 18+ 1 2 ALLER À 67		ACCORDÉ 1 REFUSÉ 2 SIGNER	PAS LU 3	ACCORDÉ 1 REFUSÉ 2 SIGNER	PAS LU 3		COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 2 ALLER À 67		1 2 SIGNER	3	1 2 SIGNER	3		COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 2 ALLER À 67		1 2 SIGNER	3	1 2 SIGNER	3		COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 2 ALLER À 67		1 2 SIGNER	3	1 2 SIGNER	3		COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 2 ALLER À 67		1 2 SIGNER	3	1 2 SIGNER	3		COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 2 ALLER À 67		1 2 SIGNER	3	1 2 SIGNER	3		COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 2 ALLER À 67		1 2 SIGNER	3	1 2 SIGNER	3		COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 2 ALLER À 67		1 2 SIGNER	3	1 2 SIGNER	3		COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 2 ALLER À 67		1 2 SIGNER	3	1 2 SIGNER	3		COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 2 ALLER À 67		1 2 SIGNER	3	1 2 SIGNER	3		COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE: