

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ CONTINUE (EDS-CONTINUE 2017) **QUESTIONNAIRE BIOMARQUEUR**

République du Sénégal
Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

IDENTIFICATION				
NOM DE LA LOCALITÉ _____				
NOM ET NUMÉRO DU CHEF DE MÉNAGE _____				
NUMÉRO DE CONCESSION				
NUMÉRO DE GRAPPE				
RÉGION				
DEPARTEMENT				
DISTRICT SANITAIRE				
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)				
DAKAR/CAPITALE RÉGIONALE/AUTRE VILLE/RURAL (DAKAR=1, CAPITALE RÉGIONALE=2, AUTRE VILLE=3, RURAL=4)				
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME ? (1=OUI, 2=NON)				
VISITES L'AGENT DE TERRAIN				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR _____
NOM DE L'AGENT DE TERRAIN	_____	_____	_____	MOIS _____
				ANNÉE _____
PROCHAINE DATE VISITE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES _____
HEURE	_____	_____		
NOTES: _____ _____ _____ _____				TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES _____
				TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLES _____
				TOTAL D'ENFANTS ÉLIGIBLES _____
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> LANGUE DU QUESTIONNAIRE** 0 1 </div> <div> LANGUE DE L'INTERVIEW** _____ </div> <div> LANGUE MATERNELLE DE L'ENQUÊTÉ** _____ </div> <div> TRADUCTEUR (OUI = 1, NON = 2) _____ </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div> LANGUE DU QUESTIONNAIRE** FRANÇAIS </div> <div> **CODES LANGUES : 01 FRANÇAIS 03 POULAR 05 MANDINGUE 07 AUTRES 02 WOLOF 04 SERER 06 DIOLA </div> </div>				
CHEF D'ÉQUIPE				
_____ NOM		<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> NUMÉRO	_____ DATE	

MESURE DU POIDS, DE LA TAILLE, DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET DU PALUDISME DES ENFANTS DE 0-5 ANS

101	VÉRIFIEZ COLONNE 11 DU TABLEAU MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES ENFANTS ÉLIGIBLES DE 0-5 ANS À Q.102; S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES.			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
102	VÉRIFIER TABLEAU MÉNAGE : NUMÉRO DE LIGNE DE LA COL.11 . NOM DE LA COL. 2	NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM	NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM	NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM

103	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE : COPIEZ LA DATE DE NAISSANCE DE L'ENFANT (JOUR, MOIS ET ANNÉE) DU TABLEAU DES NAISSANCES. SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE DEMANDEZ : Quelle est la date de naissance de (NOM) ?	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
104	VÉRIFIEZ 103: ENFANT NÉ EN 2012-2017?	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 114) ←	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 114) ←	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 114) ←
105	POIDS EN KILOGRAMMES.	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996
106	TAILLE EN CENTIMÈTRES.	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996 (ALLEZ À 108) ←	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996 (ALLEZ À 108) ←	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996 (ALLEZ À 108) ←
107	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2
108	MESUREUR: INSCRIVEZ VOTRE NUMÉRO L'AGENT DE TERRAIN.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> L'AGENT DE TERRAIN	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> L'AGENT DE TERRAIN	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> L'AGENT DE TERRAIN

MESURE DU POIDS, DE LA TAILLE, DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET DU PALUDISME DES ENFANTS DE 0-5 ANS

101	VÉRIFIEZ COLONNE 11 DU TABLEAU MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES ENFANTS ÉLIGIBLES DE 0-5 ANS À Q.102; S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES.			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
102	VÉRIFIER TABLEAU MÉNAGE : NUMÉRO DE LIGNE DE LA COL.11 . NOM DE LA COL. 2	NUMÉRO DE LIGNE <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> NOM	NUMÉRO DE LIGNE <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> NOM	NUMÉRO DE LIGNE <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> NOM

109	VÉRIFIEZ 103: L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ DURANT LE MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 114) ←	0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 114) ←	0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 114) ←
		PLUS ÂGÉ 2	PLUS ÂGÉ 2	PLUS ÂGÉ 2

110	NUMÉRO DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE .	NUMÉRO DE LIGNE <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> (INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ)	NUMÉRO DE LIGNE <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> (INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ)	NUMÉRO DE LIGNE <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> (INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ)
-----	--	--	--	--

111	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE.	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infection ou de maladie chronique. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Nous demandons que tous les enfants nés en 2012, ou plus tard, participent au test d'anémie inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et le résultat vous sera communiqué tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire oui ou non pour le test. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test d'anémie ?</p>		
-----	--	---	--	--

112	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ.	ACCORDÉ 1 _____ ← (SIGNATURE) REFUS 2 ABSENTE/AUTRE 3	ACCORDÉ 1 _____ ← (SIGNATURE) REFUS 2 ABSENTE/AUTRE 3	ACCORDÉ 1 _____ ← (SIGNATURE) REFUS 2 ABSENTE/AUTRE 3
-----	--	---	---	---

112A	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	<p>Dans cadre de cette enquête, nous demandons que les enfants dans tout le pays participent à un test pour vérifier s'ils ont ou non le paludisme. Le paludisme est un problème de santé sérieux causé par un parasite transmis par la piqûre d'un moustique. Cette enquête aidera le gouvernement à développer des programmes pour prévenir le paludisme.</p> <p>Nous demandons que tous les enfants nés en 2012 ou plus tard participent au test de paludisme inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. (Nous utiliserons le sang de la même piqûre au même doigt que pour le test d'anémie).</p> <p>Une goutte de sang sera testée pour le paludisme immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Quelques gouttes seront prélevées sur une ou des lames et envoyés à un laboratoire pour être testées. Les résultats du test de laboratoire ne vous seront pas divulgués. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test de paludisme ?</p>		
------	--	---	--	--

112B	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE 1 _____ ← (SIGNATURE) REFUSÉ 2 ABSENT 5 AUTRE 6	ACCORDÉE 1 _____ ← (SIGNATURE) REFUSÉ 2 ABSENT 5 AUTRE 6	ACCORDÉE 1 _____ ← (SIGNATURE) REFUSÉ 2 ABSENT 5 AUTRE 6
------	---	---	---	---

MESURE DU POIDS, DE LA TAILLE, DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET DU PALUDISME DES ENFANTS DE 0-5 ANS

101	VÉRIFIEZ COLONNE 11 DU TABLEAU MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES ENFANTS ÉLIGIBLES DE 0-5 ANS À Q.102; S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES.			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
102	VÉRIFIER TABLEAU MÉNAGE : NUMÉRO DE LIGNE DE LA COL.11 . NOM DE LA COL. 2	NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM	NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM	NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM

112C	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			
112D	ÉTIQUETTE CODE BARRE POUR LE TEST DE PALUDISME.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI</div> ABSENT 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^{eme} ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3 ^{eme} SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI</div> ABSENT 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^{eme} ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3 ^{eme} SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI</div> ABSENT 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^{eme} ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3 ^{eme} SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
113	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE.	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> REFUS995 AUTRE996	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> REFUS995 AUTRE996	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> REFUS995 AUTRE996
113A	ENREGISTREZ LE CODE DU RÉSULTAT DU TDR DU PALUDISME.	TESTÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6 (PASSEZ À 113C) ←	TESTÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6 (PASSEZ À 113C) ←	TESTÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6 (PASSEZ À 113C) ←
113B	ENREGISTRER LE RESULTAT DU TDR DU PALUDISME ICI ET DANS LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE ET LE PALUDISME.	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 113E) ← NÉGATIF 4 AUTRE 6	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 113E) ← NÉGATIF 4 AUTRE 6	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 113E) ← NÉGATIF 4 AUTRE 6
113C	VÉRIFIEZ 216: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . 1 8.0 G/DL OU PLUS . 2 ABSENT 4 REFUS 5 AUTRE 6 (PASSEZ À 114) ←	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . 1 8.0 G/DL OU PLUS . 2 ABSENT 4 REFUS 5 AUTRE 6 (PASSEZ À 114) ←	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . 1 8.0 G/DL OU PLUS . 2 ABSENT 4 REFUS 5 AUTRE 6 (PASSEZ À 114) ←
113D	DÉCLARATION DE REFERENCE <u>POUR ANÉMIE SÉVÈRE.</u>	Le test pour le diagnostic d'anémie montre que (NOM DE L'ENFANT) a une anémie sévère. Votre enfant est sérieusement malade et doit être amené à un établissement de santé immédiatement. PASSEZ À 114		
113E	Est-ce que (NOM) souffre d'une des maladies suivantes ou présente un ou des symptômes suivants:			
		OUI NON	OUI NON	OUI NON
a) Faiblesse extrême?	FAIBLESSE EXTRÊME . . 1 2	FAIBLESSE EXTRÊME . . 1 2	FAIBLESSE EXTRÊME . . 1 2	FAIBLESSE EXTRÊME . . 1 2
b) Problèmes cardiaques?	PROBLÈME CARDIAQUE . . 1 2	PROBLÈME CARDIAQUE . . 1 2	PROBLÈME CARDIAQUE . . 1 2	PROBLÈME CARDIAQUE . . 1 2
c) Perte de conscience?	PERTE CONSCIENCE . . 1 2	PERTE CONSCIENCE . . 1 2	PERTE CONSCIENCE . . 1 2	PERTE CONSCIENCE . . 1 2
d) Respiration rapide ou difficulté de respirer	RESPIRATION RAPIDE . . 1 2	RESPIRATION RAPIDE . . 1 2	RESPIRATION RAPIDE . . 1 2	RESPIRATION RAPIDE . . 1 2
e) Convulsions?	CONVULSIONS . . 1 2	CONVULSIONS . . 1 2	CONVULSIONS . . 1 2	CONVULSIONS . . 1 2
f) Saignements anormaux?	SAIGNEMENTS . . 1 2	SAIGNEMENTS . . 1 2	SAIGNEMENTS . . 1 2	SAIGNEMENTS . . 1 2
g) Jaunisse/peau jaune ?	JAUNISSE . . . 1 2	JAUNISSE . . . 1 2	JAUNISSE . . . 1 2	JAUNISSE . . . 1 2
h) Urine foncée?	URINE FONCÉE . . 1 2	URINE FONCÉE . . 1 2	URINE FONCÉE . . 1 2	URINE FONCÉE . . 1 2

MESURE DU POIDS, DE LA TAILLE, DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET DU PALUDISME DES ENFANTS DE 0-5 ANS

101	VÉRIFIEZ COLONNE 11 DU TABLEAU MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES ENFANTS ÉLIGIBLES DE 0-5 ANS À Q.102; S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES.			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
102	VÉRIFIER TABLEAU MÉNAGE : NUMÉRO DE LIGNE DE LA COL.11 . NOM DE LA COL. 2	NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM	NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM	NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM

113F	VÉRIFIEZ 221: Y A-T-IL UN CODE A-H ENCERCLÉ ?	UN CODE A-H ENCERCLÉ 1 (PASSEZ À 113H) ← SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2	UN CODE A-H ENCERCLÉ 1 (PASSEZ À 113H) ← SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2	UN CODE A-H ENCERCLÉ 1 (PASSEZ À 113H) ← SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2
113G	VÉRIFIEZ 216: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL 1 6.0 G/DL OU PLUS 2 ABSENT 4 REFUS 5 AUTRE 6 (PASSEZ À 113I) ←	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DI 1 6.0 G/DL OU PLUS 2 ABSENT 4 REFUS 5 AUTRE 6 (PASSEZ À 113I) ←	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DI 1 6.0 G/DL OU PLUS 2 ABSENT 4 REFUS 5 AUTRE 6 (PASSEZ À 113I) ←
113H	DÉCLARATION POUR <u>REFERENCE POUR PALUDISME GRAVE.</u>	Le test pour le diagnostic du paludisme montre que (NOM DE L'ENFANT) a du paludisme. Votre enfant a également des symptômes de paludisme grave. Le médicament que j'ai contre le paludisme n'aidera pas votre enfant, et je ne peux pas lui donner de traitement. Votre enfant est sérieusement malade et doit être amené tout de suite à un établissement de santé. PASSEZ À 113N		
113I	Au cours des deux dernières semaines, est-ce que (NOM) a pris ou (NOM) prend-il de la CTA donné par un médecin ou un centre de santé pour traiter le paludisme ? VÉRIFIEZ EN DEMANDANT DE VOIR LE TRAITEMENT.	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 113K) ← 1 2 (PASSEZ À 113K) ← 1 2 (PASSEZ À 113K) ←
113J	<u>DÉCLARATION DE REFERENCE POUR LES ENFANTS PRENANT DÉJÀ UN MÉDICAMENT DE LA CTA.</u>	Vous m'avez dit que (NOM DE L'ENFANT) a déjà reçu de la CTA pour le paludisme. Je ne peux pas vous donner une CTA supplémentaire. Cependant, le test montre qu'il/elle a du paludisme. Si votre enfant a de la fièvre pendant 2 jours après la dernière dose de CTA, vous devrez amener l'enfant au centre de santé le plus proche pour des examens plus approfondis. PASSEZ À 113N		

MESURE DU POIDS, DE LA TAILLE, DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET DU PALUDISME DES ENFANTS DE 0-5 ANS

101	VÉRIFIEZ COLONNE 11 DU TABLEAU MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES ENFANTS ÉLIGIBLES DE 0-5 ANS À Q.102; S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES.			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
102	VÉRIFIER TABLEAU MÉNAGE : NUMÉRO DE LIGNE DE LA COL.11 . NOM DE LA COL. 2	NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM	NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM	NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM

113K	LIRE LES INFORMATIONS POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME ET LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT.	Le test du paludisme montre que votre enfant a du paludisme. Nous pouvons vous donner gratuitement des médicaments. Le médicament est appelé CTA.La CTA est très efficace et d'ici quelques jours, il n'aura plus de fièvre, ni d'autres symptômes. Vous n'êtes pas obligé de donner le médicament à l'enfant. C'est vous qui décidez. Dites-moi s'il vous plait, si vous acceptez, ou non, le médicament.					
113L	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE.	MÉDICAMENT ACCEPTÉ 1 _____ (SIGNATURE) REFUS 2 AUTRE 6 (PASSEZ À 113N)	MÉDICAMENT ACCEPTÉ 1 _____ (SIGNATURE) REFUS 2 AUTRE 6 (PASSEZ À 113N)	MÉDICAMENT ACCEPTÉ 1 _____ (SIGNATURE) REFUS 2 AUTRE 6 (PASSEZ À 113N)			
113M	TRAITEMENT POUR LES ENFANTS DONT LE TEST DU PALUDISME EST POSITIF.	Enfants de moins de 1 an ou de moins de 8 Kgs Comprimé de 25 mg d'Artésunate et 67.5 mg d'Amodiaquine (Plaquette à Bande Rose) Enfants de 1-5 ans ou de 8-17 Kg Comprimé de 50 mg d'Artésunate et 135 mg d'Amodiaquine	Jour 1 (1 comprimé) Jour 1 (1 comprimé)	Jour 1 (1 comprimé)	Jour 1 (1 comprimé)	DITES AUSSI AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT: Si [NOM] a une fièvre élevée, une respiration difficile ou rapide, s'il ne peut pas boire ou téter, si son état s'aggrave ou s'il ne va pas mieux dans les deux jours, vous devrez l'amener immédiatement voir un professionnel de santé pour qu'il soit traité.	
113N	ENREGISTREZ LE CODE RÉSULTAT DU TRAITEMENT POUR LE PALUDISME OU DE LA FICHE DE REFERENCE.	MÉDICAMENT DONNÉ . 1 MÉDICAMENT REFUSÉ . 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE . . 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA 4 AUTRE 6	MÉDICAMENT DONNÉ . 1 MÉDICAMENT REFUSÉ . 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE . . 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA 4 AUTRE 6	MÉDICAMENT DONNÉ . 1 MÉDICAMENT REFUSÉ . 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE . . 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA 4 AUTRE 6			
114	RETOURNEZ À Q.103 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA PREMIÈRE COLONNE DE LA PAGE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, ALLEZ À 201.						

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET TEST DU VIH DES FEMMES DE 15-49 ANS

201	VÉRIFIER LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, L'ÂGE ET LE STATUT MATRIMONIAL DE TOUTES LES FEMMES ÉLIGIBLES AUX QUESTIONS 202, 203 ET 204. S'IL Y A PLUS DE 3 FEMMES, UTILISEZ UN/DÉS QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES.			
		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
202	VÉRIFIEZ LE TABLEAU MÉNAGE : NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE 9. NOM DE LA COLONNE 2.	NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM	NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM	NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM
203	VÉRIFIEZ LE TABLEAU MÉNAGE COLONNE 7 (ÂGE) :	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 210) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 210) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 210) ←
204	VÉRIFIEZ LE TABLEAU MÉNAGE COLONNE 8 (STATUT MATRIMONIAL) :	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 (ALLEZ À 216) ← AUTRE 2	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 (ALLEZ À 216) ← AUTRE 2	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 (ALLEZ À 216) ← AUTRE 2

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET TEST DU VIH DES FEMMES DE 15-49 ANS

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3			
NOM DE LA COLONNE 2.		NOM _____	NOM _____	NOM _____			
CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE ADULTE POUR LE TEST D'ANÉMIE							
C O N S E N T E M E N T A D U L T E	210	<p>DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE.</p> <p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infection ou de maladie chronique. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Pour le test d'anémie, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et le résultat vous sera communiqué tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire oui ou non pour le test. C'est votre décision. Voulez-vous participer au test d'anémie ?</p>					
	211	<p>ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ.</p> <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:33%; border: none;"> <p>ACCORDÉ 1</p> <p>ENQUÊTÉE REFUSE 2</p> <p style="text-align: right;">←</p> <p>_____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 212)</p> <p>ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 212) ←</p> </td> <td style="width:33%; border: none;"> <p>ACCORDÉ 1</p> <p>ENQUÊTÉE REFUSE 2</p> <p style="text-align: right;">←</p> <p>_____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 212)</p> <p>ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 212) ←</p> </td> <td style="width:33%; border: none;"> <p>ACCORDÉ 1</p> <p>ENQUÊTÉE REFUSE 2</p> <p style="text-align: right;">←</p> <p>_____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 212)</p> <p>ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 212) ←</p> </td> </tr> </table>			<p>ACCORDÉ 1</p> <p>ENQUÊTÉE REFUSE 2</p> <p style="text-align: right;">←</p> <p>_____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 212)</p> <p>ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 212) ←</p>	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>ENQUÊTÉE REFUSE 2</p> <p style="text-align: right;">←</p> <p>_____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 212)</p> <p>ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 212) ←</p>	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>ENQUÊTÉE REFUSE 2</p> <p style="text-align: right;">←</p> <p>_____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 212)</p> <p>ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 212) ←</p>
	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>ENQUÊTÉE REFUSE 2</p> <p style="text-align: right;">←</p> <p>_____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 212)</p> <p>ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 212) ←</p>	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>ENQUÊTÉE REFUSE 2</p> <p style="text-align: right;">←</p> <p>_____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 212)</p> <p>ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 212) ←</p>	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>ENQUÊTÉE REFUSE 2</p> <p style="text-align: right;">←</p> <p>_____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 212)</p> <p>ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 212) ←</p>				
211A	<p>VÉRIFIEZ 226 DANS QUESTIONNAIRE FEMME OU DEMANDEZ : Êtes-vous enceinte ?</p> <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:33%; border: none;"> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> </td> <td style="width:33%; border: none;"> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> </td> <td style="width:33%; border: none;"> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p> </td> </tr> </table>			<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	
<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>					
CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE ADULTE POUR LA COLLECTE DE SANG SUR PAPIER BUVARD (PB)							
C O N S E N T E M E N T A D U L T E	212	<p>DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LA COLLECTE DE PB.</p> <p>Dans cette enquête, nous demandons aussi à des gens dans tout le pays de donner du sang pour le test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour savoir combien de personnes ont contracté le VIH.</p> <p>Pour le test du VIH, nous avons besoin de (plus de) gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrions donc pas vous donner le résultat du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître le résultat. Si vous voulez savoir si vous avez ou non le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerai aussi un coupon pour bénéficier, vous (et votre partenaire si vous le souhaitez), de services gratuits dans ces centres.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire oui ou non. C'est votre décision. Voulez-vous donner du sang pour le test du VIH ?</p>					
	213	<p>ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE NUMÉRO L'AGENT DE TERRAIN.</p> <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:33%; border: none;"> <p>ACCORDÉ 1</p> <p>ENQUÊTÉE REFUSE 2</p> <p style="text-align: right;">←</p> <p>_____ (SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE No L'AGENT DE</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>(SI REFUS, ALLEZ À 229)</p> <p>ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 229) ←</p> </td> <td style="width:33%; border: none;"> <p>ACCORDÉ 1</p> <p>ENQUÊTÉE REFUSE 2</p> <p style="text-align: right;">←</p> <p>_____ (SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE No L'AGENT DE</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>(SI REFUS, ALLEZ À 229)</p> <p>ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 229) ←</p> </td> <td style="width:33%; border: none;"> <p>ACCORDÉ 1</p> <p>ENQUÊTÉE REFUSE 2</p> <p style="text-align: right;">←</p> <p>_____ (SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE No L'AGENT DE</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>(SI REFUS, ALLEZ À 229)</p> <p>ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 229) ←</p> </td> </tr> </table>			<p>ACCORDÉ 1</p> <p>ENQUÊTÉE REFUSE 2</p> <p style="text-align: right;">←</p> <p>_____ (SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE No L'AGENT DE</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>(SI REFUS, ALLEZ À 229)</p> <p>ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 229) ←</p>	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>ENQUÊTÉE REFUSE 2</p> <p style="text-align: right;">←</p> <p>_____ (SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE No L'AGENT DE</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>(SI REFUS, ALLEZ À 229)</p> <p>ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 229) ←</p>	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>ENQUÊTÉE REFUSE 2</p> <p style="text-align: right;">←</p> <p>_____ (SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE No L'AGENT DE</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>(SI REFUS, ALLEZ À 229)</p> <p>ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 229) ←</p>
<p>ACCORDÉ 1</p> <p>ENQUÊTÉE REFUSE 2</p> <p style="text-align: right;">←</p> <p>_____ (SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE No L'AGENT DE</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>(SI REFUS, ALLEZ À 229)</p> <p>ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 229) ←</p>	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>ENQUÊTÉE REFUSE 2</p> <p style="text-align: right;">←</p> <p>_____ (SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE No L'AGENT DE</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>(SI REFUS, ALLEZ À 229)</p> <p>ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 229) ←</p>	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>ENQUÊTÉE REFUSE 2</p> <p style="text-align: right;">←</p> <p>_____ (SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE No L'AGENT DE</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>(SI REFUS, ALLEZ À 229)</p> <p>ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 229) ←</p>					

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET TEST DU VIH DES FEMMES DE 15-49 ANS

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2.	NOM _____	NOM _____	NOM _____

CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE ADULTE POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES					
C O N S E N T E M E N T A D U L T E	214	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES.	<p>Nous vous demandons d'autoriser le laboratoire de référence à conserver au laboratoire une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels test pourront être effectués.</p> <p>L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre de vous identifier. Vous n'êtes pas obligée d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, vous pouvez quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête.</p> <p>Est-ce-que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?</p>		
	215	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ.	ACCORDÉ 1 } ENQUÊTÉE REFUSE 2 } <div style="text-align: center;">←</div> _____ (SIGNEZ ET ALLEZ À 229)	ACCORDÉ 1 } ENQUÊTÉE REFUSE 2 } <div style="text-align: center;">←</div> _____ (SIGNEZ ET ALLEZ À 229)	ACCORDÉ 1 } ENQUÊTÉE REFUSE 2 } <div style="text-align: center;">←</div> _____ (SIGNEZ ET ALLEZ À 229)

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET TEST DU VIH DES FEMMES DE 15-49 ANS

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2.	NOM _____	NOM _____	NOM _____
216	INSCRIVEZ LE No DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENTE .	No DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> (INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ)	No DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> (INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ)	No DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> (INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ)
CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT POUR LE TEST D'ANÉMIE				
P A R E N T A D U L T E R E S P .	217	<p>DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE POUR LE TEST D'ANÉMIE.</p> <p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infection ou de maladie chronique. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et le résultat vous sera communiqué à vous et à (NOM DE LA MINEURE) tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire oui ou non. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE LA MINEURE) à participer au test d'anémie ?</p>		
	218	<p>ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> ACCORDÉ 1 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ 2 <div style="border-top: 1px solid black; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 221) ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 221) </div> <div style="width: 30%;"> ACCORDÉ 1 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ 2 <div style="border-top: 1px solid black; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 221) ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 221) </div> <div style="width: 30%;"> ACCORDÉ 1 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ 2 <div style="border-top: 1px solid black; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 221) ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 221) </div> </div>		
CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE MINEURE POUR LE TEST D'ANÉMIE				
C O N S E N T E M E N T D E M I N E U R E	219	<p>DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE MINEURE POUR LE TEST D'ANÉMIE.</p> <p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infection ou de maladie chronique. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et le résultat vous sera communiqué à vous et à (NOM DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE) tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire oui ou non. C'est votre décision. Voulez-vous participer au test d'anémie ?</p>		
	220	<p>ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉ MINEUR A REFUSÉ 2 <div style="border-top: 1px solid black; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 221) ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 221) </div> <div style="width: 30%;"> ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉ MINEUR A REFUSÉ 2 <div style="border-top: 1px solid black; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 221) ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 221) </div> <div style="width: 30%;"> ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉ MINEUR A REFUSÉ 2 <div style="border-top: 1px solid black; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 221) ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 221) </div> </div>		
	220A	<p>VÉRIFIEZ 226 DANS QUESTIONNAIRE FEMME OU DEMANDEZ : Êtes-vous enceinte ?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 </div> <div style="width: 30%;"> OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 </div> <div style="width: 30%;"> OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 </div> </div>		

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET TEST DU VIH DES FEMMES DE 15-49 ANS

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
NOM DE LA COLONNE 2.		NOM _____	NOM _____	NOM _____

CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT POUR LA COLLECTE DE PB					
P A R E N T A D U L T E R E S P .	221	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE POUR LA COLLECTE DE PB.	<p>Dans cette enquête, nous demandons aussi à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour savoir combien de personnes ont contracté le virus.</p> <p>Pour le test du VIH, nous avons besoin de (plus de) gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrions donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître le résultat du test de (NOM DE LA PERSONNE MINEURE). Si (NOM DE LA PERSONNE MINEURE) veut savoir si elle a, ou non, le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerai également un coupon pour pouvoir bénéficier de services gratuits dans ces centres.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire oui ou non. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE LA PERSONNE MINEURE) à donner du sang pour le test du VIH ?</p>		
	222	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE NUMÉRO L'AGENT DE TERRAIN.	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> ACCORDÉ 1 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ 2 </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; margin: 0 auto;"></div> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;"> (SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE No L'AGENT DE <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> </div>		

(SI REFUS, ALLEZ À 229)

ABSENTE/AUTRE 3
(ALLEZ À 229)

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET TEST DU VIH DES FEMMES DE 15-49 ANS

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2.	NOM _____	NOM _____	NOM _____
CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES				
P A R E N T	225	<p>DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES.</p> <p>Nous vous demandons d'autoriser le laboratoire de référence à conserver au laboratoire une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels tests pourront être effectués.</p> <p>L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre d'identifier (NOM DE LA PERSONNE MINEURE). Vous n'êtes pas obligé d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, (NOM DE LA PERSONNE MINEURE) peut quand même participer au test du VIH de cette enquête.</p> <p>Est-ce-que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des tests supplémentaires ?</p>		
	A D U L T E			
R E S P .	226	<p>ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>ACCORDÉ 1</p> <p>PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE</p> <p>A REFUSÉ 2</p> <p style="text-align: center;">←</p> <p>_____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 229)</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>ACCORDÉ 1</p> <p>PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE</p> <p>A REFUSÉ 2</p> <p style="text-align: center;">←</p> <p>_____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 229)</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>ACCORDÉ 1</p> <p>PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE</p> <p>A REFUSÉ 2</p> <p style="text-align: center;">←</p> <p>_____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 229)</p> </div> </div>		

CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE MINEURE POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES				
C O N S E N T E M E N T D E M I N E U R E	227	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE MINEURE POUR DES TESTS SUPPLÉMENT- AIRES.	<p>Nous vous demandons d'autoriser le laboratoire de référence à conserver au laboratoire une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels tests pourront être effectués.</p> <p>L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre de vous identifier. Vous n'êtes pas obligé d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, vous pouvez quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête.</p> <p>Est-ce-que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des tests supplémentaires ?</p>	
	228	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ.	ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉE MINEURE A REFUSÉ 2 _____ (SIGNATURE)	ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉE MINEURE A REFUSÉ 2 _____ (SIGNATURE)

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET TEST DU VIH DES FEMMES DE 15-49 ANS

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2.	NOM _____	NOM _____	NOM _____
229	PRÉPAREZ L'EQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TESTS POUR LESQUELS VOUS AVEZ OBTENU LE CONSENTEMENT ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TESTS.			
230	TESTS SUPPLÉMENTAIRES.	SI ENQUÊTÉE ADULTE, VÉRIFIEZ 215; SI ENQUÊTÉE MINEURE, VÉRIFIEZ 226 ET 228. SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ OBTENU, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE	SI ENQUÊTÉE ADULTE, VÉRIFIEZ 215; SI ENQUÊTÉE MINEURE, VÉRIFIEZ 226 ET 228. SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ OBTENU, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE	SI ENQUÊTÉE ADULTE, VÉRIFIEZ 215; SI ENQUÊTÉE MINEURE, VÉRIFIEZ 226 ET 228. SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ OBTENU, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE
231	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE.	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 994 REFUS 995 AUTRE 996	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 994 REFUS 995 AUTRE 996	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 994 REFUS 995 AUTRE 996
232	PLACEZ ÉTIQUETTE CODE BARRE.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE.</div> ABSENTE 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE.</div> ABSENTE 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE.</div> ABSENTE 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
233	RETOURNEZ À 202 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA PREMIÈRE COLONNE D'UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE; SI PLUS DE FEMMES, ALLEZ À 301.			

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

301	VÉRIFIER LA COLONNE 10 DU TABLEAU MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, L'ÂGE ET LE STATUT MATRIMONIAL DE TOUS LES HOMMES ÉLIGIBLES AUX QUESTIONS 302, 303 ET 304. S'IL Y A PLUS DE 3 HOMMES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES.			
		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
302	VÉRIFIEZ LE TABLEAU MÉNAGE : NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE 10. NOM DE LA COLONNE 2.	NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM	NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM	NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM
303	VÉRIFIEZ LE TABLEAU MÉNAGE COLONNE 7 (ÂGE) :	15-17 ANS 1 18-59 ANS 2 (ALLEZ À 310) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 310) ←	15-17 ANS 1 18-59 ANS 2 (ALLEZ À 310) ←
304	VÉRIFIEZ LE TABLEAU MÉNAGE COLONNE 8 (STATUT MATRIMONIAL) :	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 (ALLEZ À 316) ← AUTRE 2	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 (ALLEZ À 316) ← AUTRE 2	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 (ALLEZ À 316) ← AUTRE 2

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

		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3					
		NOM _____	NOM _____	NOM _____					
CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTE ADULTE POUR LE TEST D'ANÉMIE									
C O N S E N T E M E N T A D U L T E	310	<p>DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE.</p> <p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infection ou de maladie chronique. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Pour le test d'anémie, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et le résultat vous sera communiqué tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire oui ou non pour le test. C'est votre décision. Voulez-vous participer au test d'anémie ?</p>							
	311	<p>ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ.</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">(SIGNATURE)</td> <td style="width:33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">(SIGNATURE)</td> <td style="width:33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">(SIGNATURE)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ABSENTE/AUTRE 3</td> <td style="text-align: center;">ABSENTE/AUTRE 3</td> <td style="text-align: center;">ABSENTE/AUTRE 3</td> </tr> </table>			(SIGNATURE)	(SIGNATURE)	(SIGNATURE)	ABSENTE/AUTRE 3	ABSENTE/AUTRE 3
(SIGNATURE)	(SIGNATURE)	(SIGNATURE)							
ABSENTE/AUTRE 3	ABSENTE/AUTRE 3	ABSENTE/AUTRE 3							
CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTE ADULTE POUR LA COLLECTE DE PAPIER BUVARD (PB)									
C O N S E N T E M E N T A D U L T E	312	<p>DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LA COLLECTE DE PB.</p> <p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de donner du sang pour le test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour savoir combien de personnes ont contracté le VIH.</p> <p>Pour le test du VIH, nous avons besoin de (plus de) gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrions donc pas vous donner le résultat du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître le résultat. Si vous voulez savoir si vous avez ou non le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerai également un coupon pour bénéficier vous (et votre partenaire si vous le souhaitez) de services gratuits dans ces centres.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire oui ou non pour le test. C'est votre décision. Voulez-vous donner du sang pour le test du VIH ?</p>							
	313	<p>ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE NUMÉRO L'AGENT DE TERRAIN.</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">(SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE No L'AGENT DE <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> (SI REFUS, ALLEZ À 329)</td> <td style="width:33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">(SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE No L'AGENT DE <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> (SI REFUS, ALLEZ À 329)</td> <td style="width:33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">(SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE No L'AGENT DE <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> (SI REFUS, ALLEZ À 329)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 329)</td> <td style="text-align: center;">ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 329)</td> <td style="text-align: center;">ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 329)</td> </tr> </table>			(SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE No L'AGENT DE <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> (SI REFUS, ALLEZ À 329)	(SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE No L'AGENT DE <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> (SI REFUS, ALLEZ À 329)	(SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE No L'AGENT DE <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> (SI REFUS, ALLEZ À 329)	ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 329)	ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 329)
(SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE No L'AGENT DE <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> (SI REFUS, ALLEZ À 329)	(SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE No L'AGENT DE <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> (SI REFUS, ALLEZ À 329)	(SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE No L'AGENT DE <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> (SI REFUS, ALLEZ À 329)							
ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 329)	ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 329)	ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 329)							

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

		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2.	NOM _____	NOM _____	NOM _____

CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTE ADULTE POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES					
C O N S E N T E M E N T A D U L T E	314	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES .	<p>Nous vous demandons d'autoriser le laboratoire de référence à conserver au laboratoire une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels test pourront être effectués.</p> <p>L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre de vous identifier. Vous n'êtes pas obligée d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, vous pouvez quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête.</p> <p>Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des tests supplémentaires ?</p>		
	315	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ.	ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉ REFUSE 2 } _____ (SIGNEZ ET ALLEZ À 329)	ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉ REFUSE 2 } _____ (SIGNEZ ET ALLEZ À 329)	ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉ REFUSE 2 } _____ (SIGNEZ ET ALLEZ À 329)

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

		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
		NOM _____	NOM _____	NOM _____
316	INSCRIVEZ LE No DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENTE.	No DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> (INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ)	No DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> (INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ)	No DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> (INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ)
CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LE TEST D'ANÉMIE				
P A R E N T A D U L T E R E S P .	317	<p>DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE POUR LE TEST D'ANÉMIE.</p> <p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infection ou de maladie chronique. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et le résultat vous sera communiqué à vous et à (NOM DU MINEUR) tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire oui ou non. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DU MINEUR) à participer au test d'anémie ?</p>		
	318	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ.	ACCORDÉ 1 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ 2 <div style="border-top: 1px solid black; width: 100px; margin: 5px auto;"></div> (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 321) ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 321)	ACCORDÉ 1 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ 2 <div style="border-top: 1px solid black; width: 100px; margin: 5px auto;"></div> (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 321) ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 321)
CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉ MINEURE POUR LE TEST D'ANÉMIE				
C O N S E N T E M E N T D E M I N E U R E	319	<p>DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE MINEURE POUR LE TEST D'ANÉMIE.</p> <p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infection ou de maladie chronique. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et le résultat vous sera communiqué à vous et à (NOM DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE) tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire oui ou non pour le test. C'est votre décision. Voulez-vous participer au test d'anémie ?</p>		
	320	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ.	ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉ MINEUR A REFUSÉ 2 <div style="border-top: 1px solid black; width: 100px; margin: 5px auto;"></div> (SIGNATURE) ABSENTE/AUTRE 3	ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉ MINEUR A REFUSÉ 2 <div style="border-top: 1px solid black; width: 100px; margin: 5px auto;"></div> (SIGNATURE) ABSENTE/AUTRE 3

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

		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
NOM DE LA COLONNE 2.		NOM	NOM	NOM
CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT POUR LA COLLECTE DE PB				
P A R E N T A D U L T E R E S P .	321	<p>DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE POUR LA COLLECTE DE PB.</p>	<p>Dans cette enquête, nous demandons aussi à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour savoir combien de personnes ont contracté le virus.</p> <p>Pour le test du VIH, nous avons besoin de (plus de) gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître le résultat du test de (NOM DE LA PERSONNE MINEURE). Si (NOM DE LA PERSONNE MINEURE) veut savoir s'il a, ou non, le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerai également un coupon pour pouvoir bénéficier de services gratuits dans ces centres.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire oui ou non. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE LA PERSONNE MINEURE) à donner du sang pour le test du VIH ?</p>	
	322	<p>ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE NUMÉRO L'AGENT DE TERRAIN.</p>	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE</p> <p>A REFUSÉ 2</p> <p>(SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE No L'AGENT DE</p> <p>(SI REFUS, ALLEZ À 329)</p> <p>ABSENTE/AUTRE 3</p> <p>(ALLEZ À 329)</p>	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE</p> <p>A REFUSÉ 2</p> <p>(SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE No L'AGENT DE</p> <p>(SI REFUS, ALLEZ À 329)</p> <p>ABSENTE/AUTRE 3</p> <p>(ALLEZ À 329)</p>

CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉ MINEURE POUR LA COLLECTE DE PB						
CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉ MINEURE	323	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE MINEURE POUR LA COLLECTE DE PB.	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de donner du sang pour le test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour savoir combien de personnes ont contracté le VIH.</p> <p>Pour le test du VIH, nous avons besoin de (plus de) gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrions donc pas vous donner le résultat du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître le résultat. Si vous voulez savoir si vous avez ou non le VIH, je peux vous fournir la liste des centres (les plus proches) qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerai également un coupon pour bénéficier, vous (et votre partenaire si vous le souhaitez), de services gratuits dans ces centres.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire oui ou non. C'est votre décision. Voulez-vous donner du sang pour le test du VIH ?</p>			
	324	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ.	<table border="0"> <tr> <td> <p>ACCORDÉ 1</p> <p>ENQUÊTÉ MINEURE</p> <p>A REFUSÉ 2</p> <p>←</p> <p>_____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 329)</p> <p>ABSENTE/AUTRE 3</p> <p>(ALLEZ À 329) ←</p> </td> <td> <p>ACCORDÉ 1</p> <p>ENQUÊTÉ MINEURE</p> <p>A REFUSÉ 2</p> <p>←</p> <p>_____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 329)</p> <p>ABSENTE/AUTRE 3</p> <p>(ALLEZ À 329) ←</p> </td> <td> <p>ACCORDÉ 1</p> <p>ENQUÊTÉ MINEURE</p> <p>A REFUSÉ 2</p> <p>←</p> <p>_____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 329)</p> <p>ABSENTE/AUTRE 3</p> <p>(ALLEZ À 329) ←</p> </td> </tr> </table>		<p>ACCORDÉ 1</p> <p>ENQUÊTÉ MINEURE</p> <p>A REFUSÉ 2</p> <p>←</p> <p>_____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 329)</p> <p>ABSENTE/AUTRE 3</p> <p>(ALLEZ À 329) ←</p>	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>ENQUÊTÉ MINEURE</p> <p>A REFUSÉ 2</p> <p>←</p> <p>_____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 329)</p> <p>ABSENTE/AUTRE 3</p> <p>(ALLEZ À 329) ←</p>
<p>ACCORDÉ 1</p> <p>ENQUÊTÉ MINEURE</p> <p>A REFUSÉ 2</p> <p>←</p> <p>_____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 329)</p> <p>ABSENTE/AUTRE 3</p> <p>(ALLEZ À 329) ←</p>	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>ENQUÊTÉ MINEURE</p> <p>A REFUSÉ 2</p> <p>←</p> <p>_____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 329)</p> <p>ABSENTE/AUTRE 3</p> <p>(ALLEZ À 329) ←</p>	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>ENQUÊTÉ MINEURE</p> <p>A REFUSÉ 2</p> <p>←</p> <p>_____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 329)</p> <p>ABSENTE/AUTRE 3</p> <p>(ALLEZ À 329) ←</p>				

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

		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2.	NOM _____	NOM _____	NOM _____

CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES

P A R E N T	325	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES .	<p>Nous vous demandons d'autoriser le laboratoire de référence à conserver au laboratoire une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels tests pourront être effectués.</p> <p>L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre d'identifier (NOM DE LA PERSONNE MINEURE). Vous n'êtes pas obligé d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, (NOM DE LA PERSONNE MINEURE) peut quand même participer au test du VIH de cette enquête.</p> <p>Est-ce-que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des tests supplémentaires ?</p>		
	A D U L T E				
326		ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ.	ACCORDÉ 1 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 329)	ACCORDÉ 1 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 329)	ACCORDÉ 1 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 329)

CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉ MINEURE POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES

C O N S E N T E M E N T D E M I N E U R E	327	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE MINEURE POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES .	<p>Nous vous demandons d'autoriser le laboratoire de référence à conserver au laboratoire une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels tests pourront être effectués.</p> <p>L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre de vous identifier. Vous n'êtes pas obligé d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, vous pouvez quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête.</p> <p>Est-ce-que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des tests supplémentaires ?</p>		
	328	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ.	ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉ MINEURE A REFUSÉ 2 _____ (SIGNATURE)	ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉ MINEURE A REFUSÉ 2 _____ (SIGNATURE)	ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉ MINEURE A REFUSÉ 2 _____ (SIGNATURE)

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

		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2.	NOM _____	NOM _____	NOM _____
329	PRÉPAREZ L'EQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TESTS POUR LESQUELS VOUS AVEZ OBTENU LE CONSENTEMENT ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TESTS.			
330	TESTS SUPPLÉMENTAIRES	SI ENQUÊTÉ ADULTE, VÉRIFIEZ 315; SI ENQUÊTÉ MINEURE, VÉRIFIEZ 326 ET 328. SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ OBTENU, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE	SI ENQUÊTÉ ADULTE, VÉRIFIEZ 315; SI ENQUÊTÉE MINEURE, VÉRIFIEZ 326 ET 328. SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ OBTENU, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE	SI ENQUÊTÉ ADULTE, VÉRIFIEZ 315; SI ENQUÊTÉE MINEURE, VÉRIFIEZ 326 ET 328. SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ OBTENU, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE
331	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE.	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 994 REFUS 995 AUTRE 996	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 994 REFUS 995 AUTRE 996	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 994 REFUS 995 AUTRE 996
332	PLACEZ ÉTIQUETTE CODE BARRE.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;"> COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE. </div> ABSENTE 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;"> COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE. </div> ABSENTE 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;"> COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE. </div> ABSENTE 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
333	RETOURNEZ À 302 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA PREMIÈRE COLONNE D'UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE; SI Y'A PLUS D'HOMMES, TERMINEZ L'INTERVIEW.			

À REMPLIR, UNE FOIS L'ENQUÊTE SUR LES BIOMARQUEURS TERMINÉE

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on the right side, suggesting it's resting on a surface. There is no handwriting or other markings on the paper.
