

**ENQUÊTE MORTALITÉ, MORBIDITÉ ET UTILISATION DES SERVICES (EMMUS-IV)
QUESTIONNAIRE MÉNAGE**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ
PUBLIQUE ET DE LA POPULATION**

INSTITUT HAÏTIEN DE L'ENFANCE

IDENTIFICATION																			
NOM DE LA LOCALITÉ _____	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> GRAPPE MÉNAGE DÉPARTEMENT VIL./COM. URBAIN/RURAL RÉSIDENCE </div> <div> <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> </div> </div>																		
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____																			
NUMÉRO DE GRAPPE																			
NUMÉRO DU MÉNAGE																			
DÉPARTEMENT																			
VILLE/COMMUNE																			
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)																			
AIRE MÉTROPOLITAINE/CAP-HAÏTIEN – GONAÏVES - LES CAYES/AUTRES VILLES/RURAL <small>(Aire Métropolitaine =1, Cap Haïtien/Gonaïves/Les Cayes =2, Autres villes=3, Rural=4)</small>																			

ENQUÊTE HOMME / TEST D'ANEMIE / TEST DU VIH / POIDS ET TAILLE (OUI=1, NON=2)	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>
--	---

STATUT DE LA FEMME / RELATIONS DANS LE MÉNAGE (OUI=1, NON=2)	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>
--	---

VISITES D'ENQUÊTRICES												
	1	2	3	VISITE FINALE								
DATE	_____	_____		JOUR MOIS ANNÉE <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;">2</td><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>	2	0						
2	0											
NOM DE L'ENQUÊTRICE	_____	_____		NOM								
RÉSULTAT*	_____	_____		RÉSULTAT								
PROCHAINE VISITE :DATE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES								
HEURE	_____	_____		<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>								
*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: right;">(PRÉCISER)</div>			TOTAL DANS LE MÉNAGE <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> N° LIGNE ENQUÊTÉ POUR QUESTIONNAIRE MÉNAGE <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>									

CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR				
NOM _____ DATE _____	NOM _____ DATE _____	<table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>		

TABLEAU DE MÉNAGE

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

N°. LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENTE		ÂGE	SI 15 ANS OU PLUS	SI ÂGE 5-14 ANS	ÉLIGIBILITÉ			
				(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?		ÉTAT MATRIMONIAL	SI LIEN PARENTÉ =10, 11, 12 ou 98	ENCER-CLER LE NUMÉ-RO DE LIGNE DE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENCER-CLER LE NUMÉ-RO DE LIGNE DE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS	ENCER-CLER LE NUMÉ-RO DE LIGNE DE DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS	
	S' il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRES AVOIR OBTENU LA LISTE DES MEMBRES ET COMPLETE COL. 3 ET 4, POSEZ LES 3 QUESTIONS A LA FIN DU TABLEAU. PUIS POSEZ LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COL. 5 A 33 POUR CHAQUE PERSONNE	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?**	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?			Quel âge a (NOM) ? ***	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM)?**					
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(8A)	(9)	(10)	(11)	
01			M F 1 2	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	ANNÉES 1 2	1 2 3 4	OUI NON 1 2	01	01	01	
02			1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4	1 2	02	02	02	
03			1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4	1 2	03	03	03	
04			1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4	1 2	04	04	04	
05			1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4	1 2	05	05	05	
06			1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4	1 2	06	06	06	
07			1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4	1 2	07	07	07	
08			1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4	1 2	08	08	08	
09			1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4	1 2	09	09	09	
10			1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4	1 2	10	10	10	

* CODES POUR Q. 3

LIEN 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 = NEUVEU/NIECE

10 = NEUVEU/NIECE PAR ALLIANCE

11 = AUTRES PARENTS

12=ENFANT ADOPTÉ/EN

GARDE/DU CONJOINT

13=SANS PARENTÉ

98=NE SAIT PAS

** CODES POUR Q. 8

ÉTAT MATRIMONIAL

1 = MARIÉ/PLACÉ/VIVAVEK/VIVANT ENSEMBLE

2 = DIVORCÉ/SÉPARÉ

3 = VEUF/VEUVE

4 = JAMAIS MARIÉ/N'A JAMAIS VÉCU AVEC UN PARTENAIRE

*** CODES POUR Q. 7

95= 95 ANS OU PLUS

00= POUR MOINS D'UN AN

N° LIGNE	PERSONNE MALADE	BESOINS MATÉRIELS DE BASE			SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES***							
	SI ÂGE DE 18-59 ANS	SI ÂGE DE 5-17 ANS			SI ÂGE DE 0-17 ANS							
	(NOM) a-t-il/elle été très malade pendant au moins 3 mois au cours des 12 derniers mois? Par très mala- de, je veux dire que (NOM) était trop ma-lade pour tra- vailler ou pour faire ses acti-vités normales à la maison.	(NOM) a-t-il une couver- ture?	(NOM) a-t-il une paire de chaussu- res?	(NOM) a-t-il au moins une tenue pour s'habiller et une de rechan- ge?	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie?	La mère biologi-que de (NOM) vit-elle dans ce ménage? SI OUI : Quel est son nom? INSCRI- RE No LIGNE DE LA MÈRE***	SI LA MÈRE NE VIT PAS DANS LE MÉNAGE La mère de (NOM) a- t-elle été très malade pendant au moins 3 mois au cours des 12 derniers mois? Par "très malade", je veux dire qu'elle était trop malade pour travailler ou pour faire ses activités normales à la maison.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie?	Le père biologi-que de (NOM) vit-il dans ce ménage? SI OUI : Quel est son nom? INSCRI- RE No LIGNE DU PÈRE***	SI LE PÈRE NE VIT PAS DANS LE MÉNAGE Est-ce que le père de (NOM) a été très malade pen- dant au moins 3 mois au cours des 12 derniers mois? Par "très malade", je veux dire qu'il était trop malade pour travailler ou pour faire ses activités normales à la maison.	VÉRIFIER Q.16 À Q.21 NOTER LE No DE LIGNE DES ENFANTS DONT LA MÈRE ET/OU LE PÈRE EST DÉCÉDÉ (Q.16 ET 19) OU A ETE MALADE (Q.18 ET 21)	VÉRIFIER Q.16 ET Q.19: SI OUI À Q.16 ET Q.19 (DEUX PARENTS VIVANTS), ENCER-, CLER '1' AUTRE- MENT ENCER-, CLER '2'
	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(21A)	(22)
01	OUI NON NSP 1 2 8	O N NS 1 2 8	O N NS 1 2 8	O N NS 1 2 8	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER 19	<div><div></div><div></div></div>	OUI NON NSP 1 2 8	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER 21A	<div><div></div><div></div></div>	OUI NON NSP 1 2 8	<div><div></div><div></div></div>	1 2 ↓ ALLER 27
02	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8 ↓ ALLER 19	<div><div></div><div></div></div>	1 2 8	1 2 8 ↓ ALLER 21A	<div><div></div><div></div></div>	1 2 8	<div><div></div><div></div></div>	1 2 ↓ ALLER 27
03	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8 ↓ ALLER 19	<div><div></div><div></div></div>	1 2 8	1 2 8 ↓ ALLER 21A	<div><div></div><div></div></div>	1 2 8	<div><div></div><div></div></div>	1 2 ↓ ALLER 27
04	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8 ↓ ALLER 19	<div><div></div><div></div></div>	1 2 8	1 2 8 ↓ ALLER 21A	<div><div></div><div></div></div>	1 2 8	<div><div></div><div></div></div>	1 2 ↓ ALLER 27
05	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8 ↓ ALLER 19	<div><div></div><div></div></div>	1 2 8	1 2 8 ↓ ALLER 21A	<div><div></div><div></div></div>	1 2 8	<div><div></div><div></div></div>	1 2 ↓ ALLER 27
06	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8 ↓ ALLER 19	<div><div></div><div></div></div>	1 2 8	1 2 8 ↓ ALLER 21A	<div><div></div><div></div></div>	1 2 8	<div><div></div><div></div></div>	1 2 ↓ ALLER 27
07	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8 ↓ ALLER 19	<div><div></div><div></div></div>	1 2 8	1 2 8 ↓ ALLER 21A	<div><div></div><div></div></div>	1 2 8	<div><div></div><div></div></div>	1 2 ↓ ALLER 27
08	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8 ↓ ALLER 19	<div><div></div><div></div></div>	1 2 8	1 2 8 ↓ ALLER 21A	<div><div></div><div></div></div>	1 2 8	<div><div></div><div></div></div>	1 2 ↓ ALLER 27
09	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8 ↓ ALLER 19	<div><div></div><div></div></div>	1 2 8	1 2 8 ↓ ALLER 21A	<div><div></div><div></div></div>	1 2 8	<div><div></div><div></div></div>	1 2 ↓ ALLER 27
10	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8 ↓ ALLER 19	<div><div></div><div></div></div>	1 2 8	1 2 8 ↓ ALLER 21A	<div><div></div><div></div></div>	1 2 8	<div><div></div><div></div></div>	1 2 ↓ ALLER 27

***Qs. 17 ET 20
ENREGISTRER '00' SI LE PÈRE OU LA MÈRE
N'EST PAS LISTÉ DANS LE TABLEAU DE MÉNAGE

FRÈRES DE 0-17 ANS				SOEURS DE 0-17 ANS				INSTRUCTION				DÉCLARA- TION DE NAISSANCE
SI ÂGE DE 0-17 ANS				SI ÂGE DE 5 ANS OU PLUS				SI ÂGE DE 5-24 ANS				SI 0-4 ANS
(NOM) a-t-il/elle des frères biologiques de moins de 18 ans. Par frères biologiques, je veux dire qui ont la même mère et le même père.	Tous ces frères de (NOM) vivent-ils dans ce ménage?	(NOM) a-t-il/elle des soeurs biologiques de moins de 18 ans. Par soeurs biologiques, je veux dire qui ont la même mère et le même père.	Toutes ces soeurs de (NOM) vivent-elles dans ce ménage?	(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?**** Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau? ****	(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment au cours de l'année scolaire (2004 - 2005)?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et dans quelle classe est/était (NOM) ?****	(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment au cours de l'année scolaire précédente (2003 - 2004)?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ?****	(NOM) a-t-il/elle un acte de naissance? SI NON INSISTEZ: La naissance de (NOM) a-t-elle été enregistrée à l'état civil? *****		
(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)	(31)	(32)	(33)		
O N NS 1 2 8 ↓ ALLER 25	OUI NON 1 2	O N NS 1 2 8 ↓ ALLER 27	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2 ↓ ALLER 33	NIVEAU CLASSE 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	OUI NO 1 2 ↓ ALLER 31	NIVEAU CLASSE 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	OUI NO 1 2 ↓ ALLER 33	NIVEAU CLASSE 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	A E NI NS 1 2 3 8		
1 2 8 ↓ ALLER 25	1 2	1 2 8 ↓ ALLER 27	1 2	1 2 ↓ ALLER 33	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 ↓ ALLER 31	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 ↓ ALLER 33	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 8		
1 2 8 ↓ ALLER 25	1 2	1 2 8 ↓ ALLER 27	1 2	1 2 ↓ ALLER 33	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 ↓ ALLER 31	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 ↓ ALLER 33	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 8		
1 2 8 ↓ ALLER 25	1 2	1 2 8 ↓ ALLER 27	1 2	1 2 ↓ ALLER 33	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 ↓ ALLER 31	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 ↓ ALLER 33	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 8		
1 2 8 ↓ ALLER 25	1 2	1 2 8 ↓ ALLER 27	1 2	1 2 ↓ ALLER 33	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 ↓ ALLER 31	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 ↓ ALLER 33	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 8		
1 2 8 ↓ ALLER 25	1 2	1 2 8 ↓ ALLER 27	1 2	1 2 ↓ ALLER 33	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 ↓ ALLER 31	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 ↓ ALLER 33	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 8		
1 2 8 ↓ ALLER 25	1 2	1 2 8 ↓ ALLER 27	1 2	1 2 ↓ ALLER 33	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 ↓ ALLER 31	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 ↓ ALLER 33	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 8		
1 2 8 ↓ ALLER 25	1 2	1 2 8 ↓ ALLER 27	1 2	1 2 ↓ ALLER 33	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 ↓ ALLER 31	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 ↓ ALLER 33	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 8		
1 2 8 ↓ ALLER 25	1 2	1 2 8 ↓ ALLER 27	1 2	1 2 ↓ ALLER 33	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 ↓ ALLER 31	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 ↓ ALLER 33	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 8		
1 2 8 ↓ ALLER 25	1 2	1 2 8 ↓ ALLER 27	1 2	1 2 ↓ ALLER 33	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 ↓ ALLER 31	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 ↓ ALLER 33	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 8		
1 2 8 ↓ ALLER 25	1 2	1 2 8 ↓ ALLER 27	1 2	1 2 ↓ ALLER 33	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 ↓ ALLER 31	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 ↓ ALLER 33	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 8		
1 2 8 ↓ ALLER 25	1 2	1 2 8 ↓ ALLER 27	1 2	1 2 ↓ ALLER 33	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 ↓ ALLER 31	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 ↓ ALLER 33	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 8		
1 2 8 ↓ ALLER 25	1 2	1 2 8 ↓ ALLER 27	1 2	1 2 ↓ ALLER 33	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 ↓ ALLER 31	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 ↓ ALLER 33	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 8		

****CODES POUR Qs. 28, 30, ET 32 (NOTE= CODE 98 EST PERMIS POUR Q.28 SEULEMENT)

NIVEAU	0=PRÉ-SCOLAIRE	1=PRIMAIRE	2=SECONDAIRE	3=SUPÉRIEUR	8=NSP
CLASSE	01= dans tous les cas	00=MOINS D'1 AN COMPLÉTÉ 01=12 ^e /CP1/1 ^{ère} année 02=11 ^e /CP2/2 ^e année 03=10 ^e /CE1/3 ^e année 04=9 ^e /CE2/4 ^e année 05=8 ^e /CM1/5 ^e année 06=7 ^e /CM2/6 ^e année 98=NE SAIT PAS	00 =MOINS D'1 AN COMPLÉTÉ 01 = 6 ^e 02 = 5 ^e 03 = 4 ^e 04 = 3 ^e 05 = 2 ^e 06 = Rétho 07 = Philo 98 = NSP	00 =MOINS D'1 AN COMPLÉTÉ 01 = 1 ^{ère} année 02 = 2 ^e année 03 = 3 ^e année 04 = 4 ^e année ou plus 98 = NE SAIT PAS	
	SI RÉPONSE = PRIMAIRE, ENFANTINE 1, 2 OU 13 ^e , ENREGISTRER NIVEAU=0, CLASSE=01				

*****CODES POUR Q.33

A = ACTE
E = ENREGISTRÉE

NI = NI L'UN NI L'AUTRE
NS = NE SAIT PAS

N°. LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENTE		ÂGE	SI 15 ANS OU PLUS	SI ÂGE 5-14 ANS	ÉLIGIBILITÉ		
				(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?		ÉTAT MATRIMONIAL	SI LIEN PARENTÉ =10, 11, 12 ou 98	ENCERCLER LE NUMÉRO DE LIGNE DE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENCERCLER LE NUMÉRO DE LIGNE DE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS	ENCERCLER LE NUMÉRO DE LIGNE DE DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS
	S' il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRES AVOIR OBTENU LA LISTE DES MEMBRES ET COMPLETE COL. 3 ET 4, POSEZ LES 3 QUESTIONS A LA FIN DU TABLEAU. PUIS POSEZ LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COL. 5 A 33 POUR CHAQUE PERSONNE	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?*	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?			Quel âge a (NOM) ? ***	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM)?**	(NOM) est-il/elle un restavek?			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(8A)	(9)	(10)	(11)
11			M F 1 2	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	ANNÉES 1 2	1 2 3 4	OUI NON 1 2	11	11	11
12			1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4	1 2	12	12	12
13			1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4	1 2	13	13	13
14			1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4	1 2	14	14	14
15			1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4	1 2	15	15	15
16			1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4	1 2	16	16	16
17			1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4	1 2	17	17	17
18			1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4	1 2	18	18	18
19			1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4	1 2	19	19	19
20			1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4	1 2	20	20	20

* CODES POUR Q. 3

LIEN 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 = NEUVEU/NIECE

10 = NEUVEU/NIECE PAR ALLIANCE

11 = AUTRES PARENTS

12=ENFANT ADOPTÉ/EN

GARDE/DU CONJOINT

13=SANS PARENTÉ

98=NE SAIT PAS

** CODES POUR Q. 8

ETAT MATRIMONIAL

1 = MARIÉ/PLACE/VIVAVEK/VIVANT ENSEMBLE

2 = DIVORCÉ/SÉPARÉ

3 = VEUF/VEUVE

4 = JAMAIS MARIÉ/N'A JAMAIS VÉCU AVEC UN PARTENAIRE

*** CODES POUR Q. 7

95= 95 ANS OU PLUS

00= POUR MOINS D'UN AN

N° LIGNE	PERSONNE MALADE	BESOINS MATÉRIELS DE BASE			SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES***							
	SI AGE DE 18-59 ANS	SI AGE DE 5-17 ANS			SI AGE DE 0-17 ANS							
	(NOM) a-t-il/elle été très malade pendant au moins 3 mois au cours des 12 derniers mois? Par très mala-de, je veux dire que (NOM) était trop ma-lade pour tra-vailer ou pour faire ses acti-vités normales à la maison.	(NOM) a-t-il une couver-ture?	(NOM) a-t-il une paire de chaus-sures?	(NOM) a-t-il au moins une tenue pour s'habiller et une de rechan-ge?	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie?	La mère biologi-que de (NOM) vit-elle dans ce ménage? SI OUI : Quel est son nom? INSCRI-RE No LIGNE DE LA MÈRE***	SI LA MÈRE NE VIT PAS DANS LE MÉNAGE La mère de (NOM) a-t-elle été très malade pendant au moins 3 mois au cours des 12 derniers mois? Par "très malade", je veux dire qu'elle était trop malade pour travailler ou pour faire ses activités normales à la maison.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie?	Le père biologi-que de (NOM) vit-il dans ce ménage? SI OUI : Quel est son nom? INSCRI-RE No LIGNE DU PÈRE***	SI LE PÈRE NE VIT PAS DANS LE MÉNAGE Est-ce que le père de (NOM) a été très malade pen- dant au moins 3 mois au cours des 12 derniers mois? Par "très malade", je veux dire qu'il était trop malade pour travailler ou pour faire ses activités normales à la maison.	VERIFIER Q.16 À Q.21 NOTER LE No DE LIGNE DES ENFANTS DONT LA MÈRE ET/OU LE PÈRE EST DÉCÉDÉ (Q.16 ET 19) OU A ETE MALADE (Q.18 ET 21)	VERIFIER Q.16 ET Q.19: SI OUI À Q.16 ET Q.19 (DEUX PARENTS VIVANTS), ENCER-, CLER '1' AUTRE-MENT ENCER-, CLER '2'
	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(21A)	(22)
11	OUI NON NSP 1 2 8	O N NS 1 2 8	O N NS 1 2 8	O N NS 1 2 8	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER 19		OUI NON NSP 1 2 8	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER 21A		OUI NON NSP 1 2 8		1 2 ↓ ALLER 27
12	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8 ↓ ALLER 19		1 2 8	1 2 8 ↓ ALLER 21A		1 2 8		1 2 ↓ ALLER 27
13	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8 ↓ ALLER 19		1 2 8	1 2 8 ↓ ALLER 21A		1 2 8		1 2 ↓ ALLER 27
14	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8 ↓ ALLER 19		1 2 8	1 2 8 ↓ ALLER 21A		1 2 8		1 2 ↓ ALLER 27
15	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8 ↓ ALLER 19		1 2 8	1 2 8 ↓ ALLER 21A		1 2 8		1 2 ↓ ALLER 27
16	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8 ↓ ALLER 19		1 2 8	1 2 8 ↓ ALLER 21A		1 2 8		1 2 ↓ ALLER 27
17	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8 ↓ ALLER 19		1 2 8	1 2 8 ↓ ALLER 21A		1 2 8		1 2 ↓ ALLER 27
18	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8 ↓ ALLER 19		1 2 8	1 2 8 ↓ ALLER 21A		1 2 8		1 2 ↓ ALLER 27
19	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8 ↓ ALLER 19		1 2 8	1 2 8 ↓ ALLER 21A		1 2 8		1 2 ↓ ALLER 27
20	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8 ↓ ALLER 19		1 2 8	1 2 8 ↓ ALLER 21A		1 2 8		1 2 ↓ ALLER 27

***Qs. 17 ET 20
ENREGISTRER '00' SI
SI LE PÈRE OU LA MÈRE
N'EST PAS LISTÉ DANS
LE TABLEAU DE MÉNAGE

*****CODES POUR Q.33
A = ACTE
E = ENREGISTRÉE
NI = NI L'UN NI L'AUTRE
NS = NE SAIT PAS

***CODES POUR Qs. 28, 30, ET 32 (NOTE= CODE 98 EST PERMIS POUR Q.28 SEULEMENT)

NIVEAU	0=PRÉ-SCOLAIRE	1=PRIMAIRE	2=SECONDAIRE	3=SUPÉRIEUR	8=NSP
CLASSE	01= dans tous les cas	00=MOINS D'1 AN COMPLÉTÉ 01=12 ^e /CP1/1 ^{ère} année 02=11 ^e /CP2/2 ^e année 03=10 ^e /CE1/3 ^e année 04=9 ^e /CE2/4 ^e année 05=8 ^e /CM1/5 ^e année 06=7 ^e /CM2/6 ^e année 98=NE SAIT PAS	00 =MOINS D'1 AN COMPLÉTÉ 01 = 6 ^e 02 = 5 ^e 03 = 4 ^e 04 = 3 ^e 05 = 2 ^e 06 = Rétho 07 = Philo 98 = NSP	00 =MOINS D'1 AN COMPLÉTÉ 01 = 1 ^{ère} année 02 = 2 ^e année 03 = 3 ^e année 04 = 4 ^e année ou plus 98 = NE SAIT PAS	
	SI RÉPONSE = PRIMAIRE, ENFANTINE 1, 2 OU 13 ^e , ENREGISTRER NIVEAU=0, CLASSE=01				

FRÈRES DE 0-17 ANS				SOEURS DE 0-17 ANS				INSTRUCTION				DÉCLARA- TION DE NAISSANCE
SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 5 ANS OU PLUS				SI AGE DE 5-24 ANS				SI 0-4 ANS
(NOM) a-t-il/elle des frères biologiques de moins de 18 ans. Par frères biologiques, je veux dire qui ont la même mère et le même père.	Tous ces frères de (NOM) vivent-ils dans ce ménage?	(NOM) a-t-il/elle des soeurs biologiques de moins de 18 ans. Par soeurs biologiques, je veux dire qui ont la même mère et le même père.	Toutes ces soeurs de (NOM) vivent-elles dans ce ménage?	(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?***** Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau? ****	(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment au cours de l'année scolaire (2004 - 2005)?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et dans quelle classe est/était (NOM) ?****	(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment au cours de l'année scolaire précédente (2003 - 2004)?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ?****	(NOM) a-t-il/elle un acte de naissance? SI NON INSISTEZ: La naissance de (NOM) a-t-elle été enregistrée à l'état civil? *****		
(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)	(31)	(32)	(33)		
O N NS	OUI NON	O N NS	OUI NON	OUI ON	NIVEAU CLASSE	OUI NO	NIVEAU CLASSE	OUI NO	NIVEAU CLASSE	A E NINS		
1 2 8 ↓ ALLER 25	1 2	1 2 8 ↓ ALLER 27	1 2	1 2 ↓ ALLER 33	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 31	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 33	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 8		
1 2 8 ↓ ALLER 25	1 2	1 2 8 ↓ ALLER 27	1 2	1 2 ↓ ALLER 33	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 31	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 33	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 8		
1 2 8 ↓ ALLER 25	1 2	1 2 8 ↓ ALLER 27	1 2	1 2 ↓ ALLER 33	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 31	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 33	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 8		
1 2 8 ↓ ALLER 25	1 2	1 2 8 ↓ ALLER 27	1 2	1 2 ↓ ALLER 33	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 31	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 33	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 8		
1 2 8 ↓ ALLER 25	1 2	1 2 8 ↓ ALLER 27	1 2	1 2 ↓ ALLER 33	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 31	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 33	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 8		
1 2 8 ↓ ALLER 25	1 2	1 2 8 ↓ ALLER 27	1 2	1 2 ↓ ALLER 33	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 31	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 33	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 8		
1 2 8 ↓ ALLER 25	1 2	1 2 8 ↓ ALLER 27	1 2	1 2 ↓ ALLER 33	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 31	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 33	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 8		
1 2 8 ↓ ALLER 25	1 2	1 2 8 ↓ ALLER 27	1 2	1 2 ↓ ALLER 33	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 31	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 33	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 8		
1 2 8 ↓ ALLER 25	1 2	1 2 8 ↓ ALLER 27	1 2	1 2 ↓ ALLER 33	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 31	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 33	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 8		
1 2 8 ↓ ALLER 25	1 2	1 2 8 ↓ ALLER 27	1 2	1 2 ↓ ALLER 33	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 31	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 33	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 8		
1 2 8 ↓ ALLER 25	1 2	1 2 8 ↓ ALLER 27	1 2	1 2 ↓ ALLER 33	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 31	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 33	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 8		
1 2 8 ↓ ALLER 25	1 2	1 2 8 ↓ ALLER 27	1 2	1 2 ↓ ALLER 33	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 31	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 33	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 8		
1 2 8 ↓ ALLER 25	1 2	1 2 8 ↓ ALLER 27	1 2	1 2 ↓ ALLER 33	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 31	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 33	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 8		
1 2 8 ↓ ALLER 25	1 2	1 2 8 ↓ ALLER 27	1 2	1 2 ↓ ALLER 33	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 31	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 33	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 8		
1 2 8 ↓ ALLER 25	1 2	1 2 8 ↓ ALLER 27	1 2	1 2 ↓ ALLER 33	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 31	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 33	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 8		

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE <input type="checkbox"/>			
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 <input type="checkbox"/>	INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON <input type="checkbox"/>
2)	De plus, y-a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille tels que des domestiques, des locataires ou des amis qui vivent habituellement ici ?	OUI <input type="checkbox"/>	INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON <input type="checkbox"/>
3)	Avez-vous de 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 <input type="checkbox"/>	INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON <input type="checkbox"/>
SI LA LISTE EST COMPLETE, RETOURNER A LA 1ERE LIGNE DE LA COL. 5			

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LOGEMENT.... 11 ROBINET DANS COUR 12 ROBINET PUBLIC 13 PUIITS À POMPE OU FORAGE .. 21 PUITS ORDINAIRE (AVEC OUVERTURE) PUIITS PROTÉGÉ..... 31 PUIITS NON PROTÉGÉ.. 32 EAU DE SOURCE SOURCE PROTÉGÉE 41 SOURCE NON PROTÉGÉE ... 42 EAU DE PLUIE 51 CAMION CITERNE 61 PETIT VENDEUR D'EAU À CHARRETTE 71 EAU DE SURFACE (RIVIÈRE/ BARRAGE/LAC/MARE/FLEUVE/ CANAL D'IRRIGATION) 81 EAU EN BOUTEILLE 91 SOCIÉTÉ DE VENTE D'EAU 92 AUTRE 96 PRÉCISER	<div> <input type="checkbox"/> → 106 </div> <div> <input type="checkbox"/> → 103 </div> <div> <input type="checkbox"/> → 106 </div> <div> <input type="checkbox"/> → 103 </div> <div> <input type="checkbox"/> → 103 </div>
102	D'où provient principalement l'eau que vous utilisez dans votre ménage pour d'autres choses, comme pour cuisiner et vous laver les mains?	EAU DU ROBINET ROBINET/LOGEMENT. . . . 11 ROBINET/COUR/PARCELLE .. 12 ROBINET/FONTAINE PUBLIQUE 13 PUIITS À POMPE OU FORAGE .. 21 PUITS ORDINAIRE (AVEC OUVERTURE) PUIITS PROTÉGÉ..... 31 PUIITS NON PROTÉGÉ 32 EAU DE SOURCE SOURCE PROTÉGÉE 41 SOURCE NON PROTÉGÉE ... 42 EAU DE PLUIE..... 51 CAMION CITERNE 61 PETIT VENDEUR D'EAU À CHARRETTE 71 EAU DE SURFACE (RIVIÈRE/ BARRAGE/LAC/MARE/FLEUVE/ CANAL D'IRRIGATION) 81 AUTRE 96 (PRÉCISER)	<div> <input type="checkbox"/> → 106 </div> <div> <input type="checkbox"/> → 106 </div>
103	Où est située la source d'approvisionnement en eau ?	DANS LOGEMENT 1 DANS COUR 2 AILLEURS 3	<div> <input type="checkbox"/> → 106 </div>
104	Combien de temps faut-il pour s'y rendre, prendre l'eau et revenir?	MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SUR PLACE 996 NE SAIT PAS 998	<div> <input type="checkbox"/> → 106 </div>







No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
111	Dans votre ménage, avez-vous : l'électricité? la radio? la télévision? un téléphone portable ? un téléphone fixe? un réfrigérateur?	<div style="text-align: right;">OUI NON</div> ÉLECTRICITÉ 1 2 RADIO 1 2 TÉLÉVISION 1 2 TÉLÉPHONE PORTABLE 1 2 TÉL. NON PORTABLE 1 2 RÉFRIGÉRATEUR 1 2	
112	Quel type de combustible votre ménage utilise-t-il pour la cuisine?	ÉLECTRICITÉ 01 LPG 02 GAZ NATUREL 03 BIOGAZ 04 KÉROSÈNE 05 CHARBON, LIGNITE 06 CHARBON [..... 07 BOIS 08 PAILLE/BRANCHAGES/HERBES 09 PRODUITS AGRICOLES 10 BOUSE 11 AUTRE 96 (PRÉCISER)	<div style="border-left: 1px solid black; padding-left: 5px;">→ 114</div>
113	Dans ce ménage, est-ce que vous cuisinez sur une cuisinière ou sur un feu? INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE PRÉCISE	FEU OU CUISINIÈRE A GAZ KEROSENE 1 RECHAUD A CHARBON 2 SUR 3 ROCHES DU FEU 3 AUTRE 6 (PRÉCISER)	
114	Est-ce que la cuisine est généralement faite dans la maison, dans un bâtiment séparé ou à l'extérieur?	DANS LA MAISON 1 DANS UN BATIMENT SÉPARÉ 2 À L'EXTÉRIEUR 3 AUTRE 6 (PRÉCISER)	<div style="border-left: 1px solid black; padding-left: 5px;">→ 116</div>
115	Avez-vous une pièce séparée qui est utilisée comme cuisine?	OUI 1 NON 2	
116	PRINCIPAL MATÉRIAU DE REVÊTEMENT DU SOL ENREGISTRER L'OBSERVATION	MATÉRIAU NATUREL TERRE,SABLE 11 BOUSE 12 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE PLANCHE EN BOIS/ BOIS PLANCHES 21 PALMES/BAMBOU 22 MATÉRIAU FINI PARQUET OU BOIS CIRÉ 31 BANDES DE VINYLE/ ASPHALTE 32 CARRELAGE 33 CIMENT/BÉTON/MAÇONNERIE ... 34 MOQUETTE..... 35 MOSAÏQUE/CÉRAMIQUE 36 AUTRE 96 (PRÉCISER)	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
117	PRINCIPAL MATÉRIAU DE REVÊTEMENT DU TOIT. ENREGISTRER L'OBSERVATION	MATÉRIAU NATUREL PAS DE TOIT 11 CHAUME/PALME/FEUILLES 12 SOD 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE NATTE 21 PALME/BAMBOU 22 PLANCHES EN B 23 MATÉRIAU FINI MÉTAL 31 BOIS 32 ZINC/FIBRE DE CIMENT ... 33 TUILES 34 CIMENT/BETON 35 SHINGLES 36 AUTRE 96 (PRÉCISER)	
118	PRINCIPAL MATÉRIAU DE REVÊTEMENT DES MURS .ENREGISTRER L'OBSERVATION	MATÉRIAU NATUREL PAS DE MURS 11 BANBOUS/PALMES/ARBUSTE .. 12 TERRE 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BAMBOU AVEC BOUE 21 PIERRE AVEC BOUE 22 BRIQUE NON RECOUVERTE .. 23 CONTRE-PLAQUÉ 24 CARTON 25 BOIS REUTILISÉ 26 MATÉRIAU FINI CIMENT/BETON 31 PIERRES AVEC CHAUX/CIMENT 32 BRIQUES 33 BLOCS DE CIMENT 34 TUILES RECOUVERTES 35 PLANCHES DE BOIS/SHINGLES 36 AUTRE 96 (PRÉCISER)	
119	TYPE DE FENÊTRES ENREGISTRER L'OBSERVATION	<div style="text-align: right;">OUI NO</div> FENÊTRES 1 2 FENÊTRES AVEC VITRES .. 1 2 FENÊTRES AVEC ÉCRANS . 1 2 FENÊTRES AVEC RIDEAUX OU VOILETS 1 2	
120	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	PIÈCES: <input type="text"/> <input type="text"/>	
121	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède :	<div style="text-align: right;">OUI NO</div> une montre? MONTRE 1 2 une bicyclette? BICYCLETTE 1 2 une motocyclette ou une moto ou un scooter? MOTOCYCLETTE/SCOOTER 1 2 une charette tirée par un animal? CHARETTE AVEC ANIMAL 1 2 Une voiture ou une camionnette? VOITURE/CAMIONETTE 1 2 un bateau sans moteur? BATEAU SANS MOTEUR ... 1 2 un bateau à moteur? BATEAU À MOTEUR 1 2	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																
122	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède de la terre qui peut être cultivée?	OUI 1 NON 2	→ 124																
123	Combien de carreaux de terres agricoles les membres de ce ménage possèdent-ils? SI MOIND QU'UN CARREAU, ENREGISTRER '99' SI PLUS DE 95, ENREGISTRER '95'. SI INCONNU, ENREGISTRER '98'	CARREAUX <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																	
124	Est-ce que votre ménage possède du bétail, des troupeaux ou des animaux de ferme?	OUI 1 NON 2	→ 126																
125	Combien votre ménage possède-t-il de: Bovins? Chevaux, ânes ou mules? Chèvres? Moutons? Poulets? Cochon ? Lapin ? Cochons d'Inde? SI AUCUN, ENREGISTRER 00' SI PLUS DE 95, ENREGISTRER '95'. SI INCONNU, ENREGISTRER '98'	BOVINS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> CHEVAUX/ÂNES/MULES CHÈVRES MOUTONS POULETS COCHON LAPIN COCHON D'INDE																	
126	Est-ce que des membres de votre ménage ont un compte en banque?	OUI 1 NON 2																	
127	Est-ce que votre ménage possède des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir?	OUI 1 NON 2	→ 129																
128	Combien de moustiquaires votre ménage possède-t-il? SI 7 OU PLUS, ENREGISTRER '7'.	NBRE DE MOUSTIQUAIRES ... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 40px; height: 20px;"></td></tr></table>																	
129	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ UNE CUILLÈRE DE SEL POUR LA CUISINE TEST DU SEL POUR LA TENEUR EN IODE ENREGISTRER PPM (PARTS PAR MILLION)	0 PPM (NON IODÉ) 1 7 PPM 2 15 PPM 3 30 PPM 4 PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE 5 SEL NON TESTÉ 6 (PRÉCISER RAISON)																	

TRAVAIL DES ENFANTS

131	VÉRIFIER COLONNES (6) ET (7): NOMBRE D'ENFANTS DE 5 A 17 ANS QUI RÉSIDENT HABITUELLEMENT DANS LE MÉNAGE : <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin-right: 5px;">AUCUN</div> <div style="margin-right: 5px;">→</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div>ALLER 141</div> </div>									
REPLISSEZ LE TABLEAU SUIVANT POUR CHAQUE ENFANT DE 5 A 17 ANS										
(132)	(133)	POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES A LA PERSONNE EN CHARGE DE CHAQUE ENFANT (S'IL Y A PLUS DE 5 ENFANTS, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE) : Maintenant je voudrais vous poser des questions sur tous les types de travaux que font les enfants qui vivent dans ce ménage.								
ENREGIS- TRER LE N° DE LIGNE DE CHAQUE ENFANT DANS L'ORDRE DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU DE MÉNAGE	ENREGISTRER LE NOM DE CHAQUE ENFANT	(134)	(135)	(136)			(137)	(138)	(139)	(140)
		Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, il/elle fait un travail quelconque pour lequel un qui n'est pas un membre de ce ménage ? Si « OUI » : A-t-il/elle été payé(e) en espèces ou en nature pour ce travail ?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, environ combien d'heures (NOM) a-t-il/elle travaillé pour lequel un qui n'est pas un membre de ce ménage ? Si « OUI » : A-t-il/elle été payé(e) en espèces ou en nature pour ce travail ?	Au cours des 12 derniers mois, (NOM) a-t-il/elle fait un travail quelconque pour lequel un qui n'est pas un membre de ce ménage ? Si « OUI » : A-t-il/elle été payé(e) en espèces ou en nature pour ce travail ?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle aidé aux travaux de ce ménage ? Par exemple, faire la vaisselle, faire des courses, nettoyer, laver les vêtements, chercher de l'eau ou garder les enfants ?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, environ combien d'heures (NOM) a-t-il/elle passé A faire des travaux ménagers ?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle fait d'autres travaux pour la famille aux champs ou dans l'affaire de famille ?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, environ combien d'heures (NOM) a-t-il/elle passé A faire ce type de travail aux champs ou dans l'affaire de famille ?		
		OUI PAYÉ	OUI PAYÉ	OUI NON PAYÉ	OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON		
<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>		1	2	3	1	2	3	1	2	3
<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>		1	2	3	1	2	3	1	2	3
<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>		1	2	3	1	2	3	1	2	3
<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>		1	2	3	1	2	3	1	2	3
<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>		1	2	3	1	2	3	1	2	3

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES			ALLER À
141	Est-ce que, dans votre ménage, quelqu'un a été sérieusement malade ou sérieusement blessé au cours des 30 derniers jours?	OUI 1 NON 2			→401
142	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur chacune des personnes qui a été sérieusement malade/blessée au cours des 30 derniers jours. Pouvez vous me donner leur nom, puis nous parlerons de chaque personne séparément ENREGISTRER LE NOM ET LE NUMERO DE LIGNE DE CHAQUE PERSONNE MALADE/BLESSÉE. POSER TOUTES LES QUESTIONS POUR CHAQUE PERSONNE (S'IL Y A PLUS DE 3 PERSONNES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE).				
143	NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE Q. 1 ET Q. 2	NOM _____ No. DE LIGNE 	NOM _____ No. DE LIGNE 	NOM _____ No. DE LIGNE 	
144	Est-ce que des médicaments ont été donnés à (NOM) quand il/elle était malade/blessée?	OUI1 NON2 NSP8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	
145	Est-ce que (NOM) a été mené dans un établissement de santé pour être soigné?	OUI1 NON2 PASSER A Q.152 ←	OUI 1 NON 2 PASSER A Q.152 ←	OUI 1 NON 2 PASSER A Q.152 ←	
146	Dans quel établissement de santé (NOM) a été mené? S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UNE CLINIQUE, D'UN CENTRE DE SANTÉ, D'UN DISPENSAIRE OU D'UNE MATERNITÉ, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	SECTEUR MÉDICAL PUBLIC HÔPITAL D'ÉTAT.....11 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE..12 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/ CLINIQUE21 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE.22 SECTEUR MÉDICAL MIXTE HÔPITAL/ CLINIQUE 31 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE.32 MÉDICAL NON INSTITUTIONNEL CLINIQUE MOBILE41 AUTRE 96 (PRÉCISER)	SECTEUR MÉDICAL PUBLIC HÔPITAL D'ÉTAT..... 11 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE. 12 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/ CLINIQUE 21 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE.22 SECTEUR MÉDICAL MIXTE HÔPITAL/ CLINIQUE 31 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE.32 MÉDICAL NON INSTITUTIONNEL CLINIQUE MOBILE41 AUTRE 96 (PRÉCISER)	SECTEUR MÉDICAL PUBLIC HÔPITAL D'ÉTAT 11 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE. 12 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/ CLINIQUE 21 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE.22 SECTEUR MÉDICAL MIXTE HÔPITAL/ CLINIQUE 31 CENTRE DE SANTÉ (CAL/CSL)/ DISPENSAIRE.32 MÉDICAL NON INSTITUTIONNEL CLINIQUE MOBILE41 AUTRE 96 (PRÉCISER)	
147	À quelle distance de votre logement se trouve cet établissement de santé? INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE. SI 95 KILOMÈTRES OU PLUS, ENREGISTRER '95'. SI MOINS D'UN KILOMÈTRE, ENREGISTRER '00'	KILOMÈTRE  SUR PLACE96 NE SAIT PAS98	KILOMÈTRE  SUR PLACE..... 96 NE SAIT PAS 98	KILOMÈTRE  SUR PLACE..... 96 NE SAIT PAS 98	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES			ALLER À
148	<p>Quel moyen de transport a été utilisé pour se rendre à cet établissement de santé? Autre moyen ?</p> <p>ENREGISTRER TOUS LES MOYENS DE TRANSPORT UTILISÉS.</p>	<p>AUCUN/À PIED A À DOS D'ANIMAL. B EN VÉHICULE À MOTEUR C</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p>	<p>AUCUN/À PIED A À DOS D'ANIMAL. B EN VÉHICULE À MOTEUR C</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p>	<p>AUCUN/À PIED A À DOS D'ANIMAL. B EN VÉHICULE À MOTEUR C</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p>	
149	<p>Combien de temps a-t-il fallu pour se rendre à cet établissement de santé?</p> <p>INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE. ENREGISTRER LA RÉPONSE EN MINUTES. SI 5 HEURES OU PLUS ENREGISTRER '300'.</p>	<p>MINUTES </p> <p>NE SAIT PAS 998</p>	<p>MINUTES </p> <p>NE SAIT PAS 998</p>	<p>MINUTES </p> <p>NE SAIT PAS 998</p>	
150	<p>Existe-t-il un autre établissement de santé, plus proche que (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT CITÉ À Q.146) où (NOM) aurait pu être mené(e) pour être soigné(e)?</p>	<p>OUI 1 NON 2 PASSER COLONNE ← SUIVANTE SI IL Y A AUTRE PERSONNE, SI NON ALLEZ A Q. 401</p>	<p>OUI 1 NON 2 PASSER COLONNE ← SUIVANTE SI IL Y A AUTRE PERSONNE, SI NON ALLEZ A Q. 401</p>	<p>OUI 1 NON 2 PASSER COLONNE ← SUIVANTE SI IL Y A AUTRE PERSONNE, SI NON ALLEZ A Q. 401</p>	
151	<p>Pourquoi (NOM) a-t-il/elle été mené(e) à (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ CITÉ À Q.146) plutôt que dans cet autre établissement de santé?</p> <p>Autre raison ?</p> <p>ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES.</p>	<p>MOINS CHER A MIEUX ÉQUIPÉ B PERSONNEL PLUS COMPÉTENT C PERSONNEL PLUS ACCUEILLANT D ATTENTE MOINS LONGUE E</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p> <p>PASSER COLONNE SUIVANTE</p>	<p>MOINS CHER A MIEUX ÉQUIPÉ B PERSONNEL PLUS COMPÉTENT C PERSONNEL PLUS ACCUEILLANT D ATTENTE MOINS LONGUE E</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p> <p>PASSER COLONNE SUIVANTE</p>	<p>MOINS CHER A MIEUX ÉQUIPÉ B PERSONNEL PLUS COMPÉTENT C PERSONNEL PLUS ACCUEILLANT D ATTENTE MOINS LONGUE E</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p> <p>PASSER COLONNE SUIVANTE</p>	
152	<p>Pourquoi (NOM) n'a-t-il/elle pas été mené(e) dans un établissement de santé pour être soigné(e)?</p> <p>Autre raison ?</p> <p>ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES.</p>	<p>PERSONNE EST DÉCÉDÉE A TROP LOIN B TROP CHER C MAL ÉQUIPÉ D PERSONNEL INCOMPÉTENT E PERSONNEL PAS ACCUEILLANT. F A CONSULTÉ AGENT DE SANTÉ/INFIRMIER/AUXILIAIRE/ MÉDECIN PRIVÉ. G A CONSULTÉ SAGE-FEMME/ MATRONE. H A CONSULTÉ MÉDECIN-FEUILLE/ OUGAN/MAMBO. I ATTENTE TROP LONGUE J</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p>	<p>PERSONNE EST DÉCÉDÉE A TROP LOIN B TROP CHER C MAL ÉQUIPÉ D PERSONNEL INCOMPÉTENT E PERSONNEL PAS ACCUEILLANT. F A CONSULTÉ AGENT DE SANTÉ/INFIRMIER/AUXILIAIRE/ MÉDECIN PRIVÉ. G A CONSULTÉ SAGE-FEMME/ MATRONE. H A CONSULTÉ MÉDECIN-FEUILLE/ OUGAN/MAMBO. I ATTENTE TROP LONGUE J</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p>	<p>PERSONNE EST DÉCÉDÉE A TROP LOIN B TROP CHER C MAL ÉQUIPÉ D PERSONNEL INCOMPÉTENT E PERSONNEL PAS ACCUEILLANT. F A CONSULTÉ AGENT DE SANTÉ/INFIRMIER/AUXILIAIRE/ MÉDECIN PRIVÉ. G A CONSULTÉ SAGE-FEMME/ MATRONE. H A CONSULTÉ MÉDECIN-FEUILLE/ OUGAN/MAMBO. I ATTENTE TROP LONGUE J</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p>	

C1. SUPPORT POUR LES ENFANTS ORPHELINS ET VULNÉRABLES

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
401	Je voudrais vous poser maintenant quelques questions de plus sur votre ménage. Pensez aux 12 derniers mois. Est-ce qu'un membre habituel de votre ménage est décédé au cours des 12 derniers mois?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 407 → 407
402	Combien de membres de votre ménage sont décédés au cours des 12 derniers mois?	NBRE DE PERSONNES ... <input type="text"/> <input type="text"/>	
403	POSER 404-406 POUR CHAQUE PERSONNE, UNE APRÈS L'AUTRE. SI PLUS DE 3, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE ADDITIONNEL.		
404	Quel était le nom de la personne qui est décédée (le plus récemment) (avant lui/elle)?	NOM 1 ^{er} DÉCÈS	NOM 2 ^e DÉCÈS
405	(NOM) était-il de sexe masculin ou féminin?	MASCULIN ... 1 FÉMININ 2	MASCULIN ... 1 FÉMININ 2
406	Quel âge avait (NOM) quand (il/elle) est décédée?	ÂGE <input type="text"/> <input type="text"/>	ÂGE <input type="text"/> <input type="text"/>
407	VÉRIFIER COLONNE 7 DU TABLEAU DE MÉNAGE: ENFANTS DE 0-17 ANS? AU MOINS UN ENFANT DE 0-17 ANS <input type="checkbox"/> → PAS D'ENFANT DE 0-17 ANS <input type="checkbox"/> → 500		
408	VÉRIFIER COLONNE 12 DU TABLEAU MÉNAGE: ADULTES DE 18-59 ANS MALADES? PAS D'ADULTE DE 18-59 ANS MALADE <input type="checkbox"/> → AU MOINS UN ADULTE DE 18-59 ANS MALADE <input type="checkbox"/> → ALLER A 411 ET LISTER TOUS LES ENFANTS DE 0-17 ANS DU MÉNAGE		
409	VÉRIFIER 406: ADULTES DE 18-59 ANS DÉCÉDÉS DANS LES 12 DERNIERS MOIS? PAS D'ADULTE DE 18-59 ANS A Q.406 <input type="checkbox"/> → AU MOINS UN ADULTE DE 18-59 ANS À Q.406 <input type="checkbox"/> → ALLER A 411 ET LISTER TOUS LES ENFANTS DE 0-17 ANS DU MÉNAGE		
410	VÉRIFIER COLONNE 21A DU TABLEAU MÉNAGE: ENFANT DE 0-17 ANS DONT LE PÈRE ET/OU LA MÈRE EST DÉCÉDÉ OU DONT PÈRE/MÈRE NE VIT PAS DANS LE MÉNAGE ET EST MALADE? AU MOINS UN ENFANT DONT MÈRE ET/OU PÈRE DÉCÉDÉ OU MALADE <input type="checkbox"/> → AUCUN ENFANT DONT MÈRE ET/OU PÈRE DÉCÉDÉ OU MALADE <input type="checkbox"/> → 500 ALLER À 411 ET LISTER TOUS LES ENFANTS DONT LE NUMÉRO DE LIGNE EST ENREGISTRÉ À Q. 21A		

411	NUMÉRO DE LIGNE ET NOM S'IL Y A PLUS DE 8 ENFANTS, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE ADDITIONNEL.	1^{er} ENFANT NOM _____ No LIGNE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			2^e ENFANT NOM _____ No LIGNE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			3^e ENFANT NOM _____ No LIGNE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			4^e ENFANT NOM _____ No LIGNE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
412	J'aimerais vous poser des questions à propos de n'importe quel type d'aide ou de support organisé que votre ménage a pu recevoir pour [NOM DE CHAQUE ENFANT DE 411] et pour lequel vous n'avez pas payé. Par aide ou support organisé, je veux dire une aide ou du support fourni par quelqu'un qui travaille pour un programme, que ce soit du gouvernement, du secteur privé, religieux, d'un organisme de bienfaisance ou d'un programme à base communautaire.												
413	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur le support que votre ménage a reçu pour (NOM). Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il reçu du support médical pour (NOM) comme des soins, des fournitures ou des médicaments, pour lequel vous n'avez pas payé?	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8								
414	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il reçu du support émotionnel ou psychologique pour (NOM) comme de la compagnie, des conseils d'un conseiller formé, ou du support spirituel, que vous avez reçu à la maison et pour lequel vous n'avez pas payé?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 416) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 416) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 416) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 416) ← NSP 8								
415	Votre ménage a-t-il reçu n'importe lequel de ces supports au cours des 3 derniers mois?	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8								
416	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il reçu du support matériel pour (NOM) comme des vêtements, de la nourriture ou un support financier, pour lequel vous n'avez pas payé?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 418) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 418) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 418) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 418) ← NSP 8								
417	Votre ménage a-t-il reçu n'importe lequel de ces supports au cours des 3 derniers mois?	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8								
418	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il reçu du support social pour (NOM) comme de l'aide à la maison, une formation pour donner des soins ou une assistance pour des démarches administratives pour lequel vous n'avez pas payé?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 420) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 420) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 420) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 420) ← NSP 8								
419	Votre ménage a-t-il reçu n'importe lequel de ces supports au cours des 3 derniers mois?	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8								
420	VÉRIFIEZ COLONNE 7 DU TABLEAU MÉNAGE: ÂGE DE L'ENFANT	ÂGE 0-4 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> (PASSER À 422) ← ÂGE 5-17 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> ↓			ÂGE 0-4 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> (PASSER À 422) ← ÂGE 5-17 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> ↓			ÂGE 0-4 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> (PASSER À 422) ← ÂGE 5-17 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> ↓			ÂGE 0-4 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> (PASSER À 422) ← ÂGE 5-17 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> ↓		
421	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il reçu du support pour la scolarité de (NOM) comme une bourse, une inscription gratuite, des livres ou des fournitures, pour lequel vous n'avez pas payé?	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8								
422	RETOURNEZ À 411 POUR LA COLONNE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT, PASSEZ À LA SECTION SUIVANTE.												

411	NUMÉRO DE LIGNE ET NOM S'IL Y A PLUS DE 8 ENFANTS, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE ADDITIONNEL.	5 ^e ENFANT NOM _____ No LIGNE <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			6 ^e ENFANT NOM _____ No LIGNE <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			7 ^e ENFANT NOM _____ No LIGNE <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			8 ^e ENFANT NOM _____ No LIGNE <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
412	J'aimerais vous poser des questions à propos de n'importe quel type d'aide ou de support organisé que votre ménage a pu recevoir pour [NOM DE CHAQUE ENFANT DE 411] et pour lequel vous n'avez pas payé. Par aide ou support organisé, je veux dire une aide ou du support fourni par quelqu'un qui travaille pour un programme, que ce soit du gouvernement, du secteur privé, religieux, d'un organisme de bienfaisance ou d'un programme à base communautaire.												
413	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur le support que votre ménage a reçu pour (NOM). Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il reçu du support médical pour (NOM) comme des soins, des fournitures ou des médicaments, pour lequel vous n'avez pas payé?	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8								
414	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il reçu du support émotionnel ou psychologique pour (NOM) comme de la compagnie, des conseils d'un conseiller formé, ou du support spirituel, que vous avez reçu à la maison et pour lequel vous n'avez pas payé?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 416) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 416) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 416) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 416) ← NSP 8								
415	Votre ménage a-t-il reçu n'importe lequel de ces supports au cours des 3 derniers mois?	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8								
416	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il reçu du support matériel pour (NOM) comme des vêtements, de la nourriture ou un support financier, pour lequel vous n'avez pas payé?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 418) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 418) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 418) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 418) ← NSP 8								
417	Votre ménage a-t-il reçu n'importe lequel de ces supports au cours des 3 derniers mois?	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8								
418	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il reçu du support social pour (NOM) comme de l'aide à la maison, une formation pour donner des soins ou une assistance pour des démarches administratives pour lequel vous n'avez pas payé?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 420) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 420) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 420) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 420) ← NSP 8								
419	Votre ménage a-t-il reçu n'importe lequel de ces supports au cours des 3 derniers mois?	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8								
420	VÉRIFIEZ COLONNE 7 DU TABLEAU MÉNAGE: ÂGE DE L'ENFANT	ÂGE 0-4 <table border="1"><tr><td></td></tr></table> (PASSER À 422) ← ÂGE 5-17 <table border="1"><tr><td></td></tr></table>			ÂGE 0-4 <table border="1"><tr><td></td></tr></table> (PASSER À 422) ← ÂGE 5-17 <table border="1"><tr><td></td></tr></table>			ÂGE 0-4 <table border="1"><tr><td></td></tr></table> (PASSER À 422) ← ÂGE 5-17 <table border="1"><tr><td></td></tr></table>			ÂGE 0-4 <table border="1"><tr><td></td></tr></table> (PASSER À 422) ← ÂGE 5-17 <table border="1"><tr><td></td></tr></table>		
421	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il reçu du support pour la scolarité de (NOM) comme une bourse, une inscription gratuite, des livres ou des fournitures, pour lequel vous n'avez pas payé?	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8								
422	RETOURNEZ À 411 POUR LA COLONNE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT, PASSEZ À LA SECTION SUIVANTE.												

Q. 500

**TABEAU DE SÉLECTION DE LA FEMME POUR LA SECTION
"RELATIONS DANS LE MÉNAGE"**

**À N'UTILISER QUE SI LES QUESTIONS SUR LES « RELATIONS DANS LE MÉNAGE »
(LA SECTION 12, FEMME) SONT PRÉVUES DANS L'ENQUÊTE INDIVIDUELLE
(VÉRIFIER LA PAGE DE COUVERTURE)**

1- IL N'Y A QU'UNE SEULE FEMME ÉLIGIBLE DANS LE MÉNAGE

À la première ligne du tableau suivant, inscrire le numéro de ligne de la femme éligible (voir Colonne (9) du Tableau de Ménage) : cette femme sera enquêtée sur les « relations dans le ménage ».

2- IL Y A PLUSIEURS FEMMES ÉLIGIBLES DANS LE MÉNAGE

- 1- Dans le tableau, inscrire le nom, l'âge et le numéro de ligne de toutes les femmes éligibles (voir Colonne (9) du Tableau de Ménage), en commençant par la plus âgée et en terminant par la plus jeune.
- 2- Prenez le dernier chiffre du numéro de structure inscrit sur la feuille d'affectation et encerclez le chiffre correspondant dans la première ligne du tableau suivant. Descendez la colonne identifiée par ce chiffre jusqu'à la ligne correspondant à la dernière femme enregistrée dans le tableau. Encerclez le chiffre correspondant au croisement de cette colonne et de cette ligne.
- 3- Ce chiffre vous donne le numéro d'ordre de la femme sélectionnée pour la section 12 du questionnaire femme (la 1^{ère}, 2^e, 3^e, etc...femme listée). Encerclez alors dans le tableau le NUMÉRO DE LIGNE de cette femme sélectionnée.

Numéro d'ordre	Nom de la femme	Age de la femme	Numéro de ligne du tableau ménage	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1 ^{ère}				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2 ^e				2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
3 ^e				1	2	3	1	2	3	1	2	3	1
4 ^e				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
5 ^e				4	5	1	2	3	4	5	1	2	3
6 ^e				4	5	6	1	2	3	4	5	6	1
7 ^e				3	4	5	6	7	1	2	3	4	5
8 ^e				3	4	5	6	7	8	1	2	3	4
9 ^e				2	3	4	5	6	7	8	9	1	2
10 ^e				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

MESURES DU POIDS, DE LA TAILLE ET DU NIVEAU D'HEMOGLOBINE

- VÉRIFIER LES COLONNES (9) ET (11) : ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÂGE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS ET DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS.

FEMMES 15-49				POIDS ET TAILLE DES FEMMES DE 15-49			
N° DE LIGNE DE LA COL.(9)	NOM DE LA COL.(2)	ÂGE DE LA COL.(7)	Quelle est la date de naissance de (NOM) ? *	POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES)	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	RÉSULTAT 1 MESURÉE 2 ABSENTE 3 REFUS 4 PROB TECH 6 AUTRE
(501)	(502)	(503)	(504)	(505)	(506)	(507)	(508)
		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"/>		<input type="text"/>

ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS				POIDS ET TAILLE DES ENFANTS NÉS EN 2000 OU APRES			
N° DE LIGNE DE LA COL.(11)	NOM DE LA COL.(2)	ÂGE DE LA COL.(7)	Quelle 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			ALLONG.DEBOUT	
<input type="text"/>		<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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 DU QUESTIONNAIRE FEMME DANS LA SECTION 2 DE LEUR MÈRE ET DEMANDER LE JOUR DE NAISSANCE.

• **DÉCLARATION POUR LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR L'ANÉMIE POUR LES ENFANTS**

Dans cette enquête, nous voulons mesurer le niveau de l'anémie chez les femmes, les hommes et les enfants moins de 6 ans. L'anémie est un 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 demandons que tous les enfants nés en 2000 ou après participent au test d'anémie en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt (ou le talon si l'enfant a moins de 6 mois). Pour prélever ces gouttes on utilisera des instruments neufs, stériles et non réutilisables. Les résultats vous seront communiqués immédiatement après la prise de sang et ensuite gardés toujours confidentiels.

Avez-vous des questions ?

Maintenant, est-ce vous acceptiez que (NOM DES ENFANTS) participent à ce test d'anémie?

PASSEZ À LA COLONNE (510) ET ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ.

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES ENFANTS NÉS EN 2000 OU APRES			
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 (ci-dessous) * ENCERCLEZ CODE (ET SIGNER)	NIVEAU D'HÉMOGLO-BINE (G/DL)	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 4 PROB TECH 6 AUTRE (PRÉCISER)
(509)	(510)	(511)	(512)
	<div> <div>ACCORDÉ</div> <div>REFUSÉ OU NON LU</div> </div> <div> <div>1 ↓ SIGNER _____</div> <div>2 ← PASSER A LA LIGNE SUIVANTE</div> </div>		
	<div> <div>ACCORDÉ</div> <div>REFUSÉ OU NON LU</div> </div> <div> <div>1 ↓ SIGNER _____</div> <div>2 ← PASSER A LA LIGNE SUIVANTE</div> </div>		
	<div> <div>ACCORDÉ</div> <div>REFUSÉ OU NON LU</div> </div> <div> <div>1 ↓ SIGNER _____</div> <div>2 ← PASSER A LA LIGNE SUIVANTE</div> </div>		
	<div> <div>ACCORDÉ</div> <div>REFUSÉ OU NON LU</div> </div> <div> <div>1 ↓ SIGNER _____</div> <div>2 ← PASSER A LA LIGNE SUIVANTE</div> </div>		
	<div> <div>ACCORDÉ</div> <div>REFUSÉ OU NON LU</div> </div> <div> <div>1 ↓ SIGNER _____</div> <div>2 ← PASSER A LA LIGNE SUIVANTE</div> </div>		
	<div> <div>ACCORDÉ</div> <div>REFUSÉ OU NON LU</div> </div> <div> <div>1 ↓ SIGNER _____</div> <div>2 ← PASSER A LA LIGNE SUIVANTE</div> </div>		

Demande pour consentements éclairés pour les tests de l'anémie et du VIH

INTRODUCTION

Dans le cadre de cette enquête, nous mesurons le niveau d'anémie chez les femmes, les hommes, et les enfants. L'anémie est un problème de santé qui est dû normalement 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 faisons aussi une étude de VIH. Vous savez, peut être, que le VIH est le virus qui cause le SIDA. Nous sommes entrain de mener le test de VIH pour mesurer la gravité du problème du VIH/SIDA en Haiti.

1. CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR LE TEST ANÉMIE

Nous vous demandons de participer au test d'anémie en donnant quelques gouttes de sang de votre doigt. Pour prélever ces gouttes on utilisera des instruments stériles, du matériel neuf, et non réutilisables. Les résultats du test vous seront communiqués immédiatement après la prise de sang. Ces résultats seront gardés confidentiels.

Avez-vous des questions?

Maintenant, est-ce que vous acceptez de participer à ce test d'anémie?

PASSER À LA COLONNE (520a) ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ (ET SIGNER).

SI L'ENQUÊTÉ(E) A L'ÂGE 15-17, DEMANDER D'ABORD LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ DU PARENT/PERSONNE RESPONSABLE :

Maintenant, est-ce vous acceptiez que (NOM DU JEUNE) participe à ce test d'anémie?

ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ (ET SIGNER) À LA COLONNE (519a). SI LE PARENT/PERSONNE RESPONSABLE EST D'ACCORD, LISEZ LE TEXTE CI-DESSUS AU JEUNE POUR DEMANDER SON CONSENTEMENT. ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ (ET SIGNER) À LA COLONNE (520a).

2. CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR LE TEST VIH

Nous vous demandons de participer au test de VIH en acceptant de donner quelques gouttes de sang de votre doigt. Ce test est effectué auprès de toutes les femmes et de tous les hommes éligibles de tout le pays pour mesurer l'ampleur de l'infection du VIH en Haiti. Pour prélever ces gouttes on utilisera des instruments stériles, du matériel neuf, et non réutilisables.

Le prélèvement de sang sera ensuite envoyé dans un laboratoire pour être analysé. Pour assurer la confidentialité du résultat du test, aucun nom ne sera porté sur le prélèvement 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. Si vous désirez connaître les résultats de vos tests, je peux vous indiquer un centre de Conseils et de Test Volontaire (CTV), où vous pouvez vous rendre plus tard pour obtenir un test de VIH et des conseils gratuits et vos résultats le même jour. Je vous remettrai un coupon à vous et à votre partenaire, que vous et votre partenaire pourrez utiliser dans les 30 prochains jours pour obtenir un test et des conseils gratuits dans un centre CTV. Au centre CTV, vous serez reçus par un personnel disponible et accueillant avec qui vous pourrez discuter tous les aspects et questions relatifs au VIH/sida. Ils vous fourniront un service complet de test de VIH et vous donneront des conseils appropriés.

Avez-vous des questions?

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

PASSER À LA COLONNE (520b) ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ (ET SIGNER).

SI L'ENQUÊTÉ(E) A L'ÂGE 15-17, DEMANDER D'ABORD LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ DU PARENT/PERSONNE RESPONSABLE :

Maintenant, est-ce vous acceptiez que (NOM DU JEUNE) participe à ce test De VIH?

ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ (ET SIGNER) À LA COLONNE (519b). SI LE PARENT/ ADULTE RESPONSABLE EST D'ACCORD, LISEZ LE TEXTE CI-DESSUS AU JEUNE POUR DEMANDER SON CONSENTEMENT. ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ (ET SIGNER) À LA COLONNE (520b).

N'oubliez pas de donner à chaque personne éligible un coupon pour un test et conseils volontaire gratuit à un CTV.

TESTS DE L'ANÉMIE ET DU VIH—FEMMES ET HOMMES

Nombre total de prélèvements: _____

VÉRIFIER LES COLONNES (9) ET (10) DU TABLEAU DE MÉNAGE: ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, LE SEXE ET L'ÂGE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 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'EMMUS IV.

No DE LIGNE DE LA COL.(9) OU DE LA COL.(10)	NOM DE LA COL.(2)	SEX DE LA COL.(4)	ÂGE DE LA COL.(7)	VÉRIFIER L'ÂGE DANS LA COLONNE (516)	N° DE LIGNE DU PARENT/ADULTE RESPON- SABLE ENREG '00' SI PAS DANS LE QUEST. MÉNAGE	LIRE LE CONSENTEMENT AU PARENT OU À L'ADULTE RESPONSABLE ENCERCLEZ LE CODE (ET SIGNER)	LIRE LE CONSENTEMENT À LA FEMME/L'HOMME OU AU JEUNE ENCERCLEZ LE CODE (ET SIGNER)	NIVEAU D'HÉMOGLOBINE (G/DL)	FEMMES ACTUELLE- MENT ENCEINTE	RÉSULTAT DE L'ANÉMIE 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 4 PROB. TECH. 6 AUTRE (PRÉCISER)	RÉSULTAT DU VIH 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 4 PROB. TECH. 6 AUTRE (PRÉCISER)	ÉTIQUETER CODES À BARRES 5 GOUTTES du sang: 1 ^{re} goutte essuyée: 2 ^e , 3 ^e , 4 ^e gouttes sont prélevées pour le VIH 5 ^e (dernière) goutte est prélevée pour le test d'anémie.
(513)	(514)	(515)	(516)	(517)	(518)	a (519)	b (520)	(521)	(522)	(523)	(524)	(525)
	NOM	H F 1 2	ÂGE 15-17 18+ 1 2 ↓ PASSER A 520	ÂGE 15-17 18+ 1 2 ↓ PASSER A 520		CONSENTE- MENT POUR LE TEST ANÉMIE ACCORDÉ..... 1 REFUSÉ..... 2 (PASSER 523) PAS LU 3 (PASSER 523) SIGNER R : _____	CONSENTE- MENT POUR LE TEST ANÉMIE ACCORDÉ..... 1 REFUSÉ..... 2 (PASSER 523) PAS LU 3 (PASSER 523) SIGNER R : _____		OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8			COLLER LA 1ère CODE BARRE ICI COLLER LA 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTE(E), ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS
		1 2	1 2 ↓ PASSER A 520	1 2 ↓ PASSER A 520		ACCORDÉ..... 1 REFUSÉ..... 2 (PASSER 523) PAS LU 3 (PASSER 523) SIGNER R : _____	ACCORDÉ..... 1 REFUSÉ..... 2 (PASSER 523) PAS LU 3 (PASSER 523) SIGNER R : _____		OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8			COLLER LA 1ère CODE BARRE ICI COLLER LA 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTE(E), ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS
		1 2	1 2 ↓ PASSER A 520	1 2 ↓ PASSER A 520		ACCORDÉ..... 1 REFUSÉ..... 2 (PASSER 523) PAS LU 3 (PASSER 523) SIGNER R : _____	ACCORDÉ..... 1 REFUSÉ..... 2 (PASSER 523) PAS LU 3 (PASSER 523) SIGNER R : _____		OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8			COLLER LA 1ère CODE BARRE ICI COLLER LA 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTE(E), ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS

No. DE LIGNE DE LA COL. (9) OU DE LA COL. (10)	NOM DE LA COL. (2)	SEXE DE LA COL. (4)	ÂGE DE LA COL. (7)	VÉRIFIER L'ÂGE DANS LA COLONNE (516)	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE ENREG '00' SI PAS DANS LE QUEST. MENAGE	LIRE LE CONSENTEMENT AU PARENT OU A L'ADULTE RESPONSABLE ENCERCLER LE CODE (ET SIGNER)	(519) a b		LIRE LE CONSENTEMENT À LA FEMME/ L'HOMME OU AU JEUNE ENCERCLER LE CODE (ET SIGNER)	NIVEAU D'HÉMOGLOBINE (G/DL)	FEMMES ACTUELLEMENT ENCEINTE	RESULTAT DE L'ANÉMIE 1 MESURE 2 ABSENT 3 REFUS 4 PROB 5 TECH. 6 AUTRE (PRÉCISER)	RESULTAT DU VIH 1 MESURE 2 ABSENT 3 REFUS 4 PROB 5 TECH. 6 AUTRE (PRÉCISER)	ÉTIQUETER CODES À BARRES 5. GOUTTES du sang: 1° goutte essuyée; 2° 3° 4° gouttes sont prélevées pour le VIH 5° (dernière) goutte est prélevée pour le test d'anémie.
(513)	(514)	(515)	(516)	(517)	(518)	(519) a b		(520) a b	(521)	(522)	(523)	(524)	(525)	
	NOM	H F 1 2	ÂGE ANNÉES 	ÂGE ANNÉES 15-17 18+ 1 2 ↓ PASSER À 520		CONSENTEMENT POUR LE TEST ANÉMIE ACCORDÉ ... 1 REFUSÉ ... 2 (PASSER 523) PAS LU ... 3 (PASSER 524) SIGNÉ R : _____	CONSENTEMENT POUR LE TEST VIH ACCORDÉ ... 1 REFUSÉ ... 2 (PASSER 524) PAS LU ... 3 (PASSER 524) SIGNÉ R : _____	CONSENTEMENT POUR LE TEST ANÉMIE ACCORDÉ ... 1 REFUSÉ ... 2 (PASSER 523) PAS LU ... 3 (PASSER 524) SIGNÉ R : _____	CONSENTEMENT POUR LE TEST VIH ACCORDÉ ... 1 REFUSÉ ... 2 (PASSER 524) PAS LU ... 3 (PASSER 524) SIGNÉ R : _____	OUI 1 NON 2 NSP 8			COLLER LA 1ère CODE BARRE ICI COLLER LA 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTE(E), ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS	
		1 2		1 2 ↓ PASSER À 520		CONSENTEMENT POUR LE TEST ANÉMIE ACCORDÉ ... 1 REFUSÉ ... 2 (PASSER 523) PAS LU ... 3 (PASSER 524) SIGNÉ R : _____	CONSENTEMENT POUR LE TEST VIH ACCORDÉ ... 1 REFUSÉ ... 2 (PASSER 524) PAS LU ... 3 (PASSER 524) SIGNÉ R : _____	CONSENTEMENT POUR LE TEST ANÉMIE ACCORDÉ ... 1 REFUSÉ ... 2 (PASSER 523) PAS LU ... 3 (PASSER 524) SIGNÉ R : _____	CONSENTEMENT POUR LE TEST VIH ACCORDÉ ... 1 REFUSÉ ... 2 (PASSER 524) PAS LU ... 3 (PASSER 524) SIGNÉ R : _____	OUI 1 NON 2 NSP 8			COLLER LA 1ère CODE BARRE ICI COLLER LA 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTE(E), ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS	
		1 2		1 2 ↓ PASSER À 520		CONSENTEMENT POUR LE TEST ANÉMIE ACCORDÉ ... 1 REFUSÉ ... 2 (PASSER 523) PAS LU ... 3 (PASSER 524) SIGNÉ R : _____	CONSENTEMENT POUR LE TEST VIH ACCORDÉ ... 1 REFUSÉ ... 2 (PASSER 524) PAS LU ... 3 (PASSER 524) SIGNÉ R : _____	CONSENTEMENT POUR LE TEST ANÉMIE ACCORDÉ ... 1 REFUSÉ ... 2 (PASSER 523) PAS LU ... 3 (PASSER 524) SIGNÉ R : _____	CONSENTEMENT POUR LE TEST VIH ACCORDÉ ... 1 REFUSÉ ... 2 (PASSER 524) PAS LU ... 3 (PASSER 524) SIGNÉ R : _____	OUI 1 NON 2 NSP 8			COLLER LA 1ère CODE BARRE ICI COLLER LA 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTE(E), ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS	
COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉ														

526 VERIFIER LES QUESTIONS 511 (POUR LES ENFANTS) ET 521/522 (POUR LES ADULTES) :

NOMBRE DE RÉSIDENTS HABITUELS DONT LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE EST INFÉRIEUR AU SEUIL CRITIQUE :
MOINS DE **7G/DL** POUR LES ENFANTS, POUR LES HOMMES, ET POUR LES FEMMES QUI NE SONT PAS
ENCEINTES (OU QUI NE SAVENT PAS SI ELLES SONT ENCEINTES) ; MOINS DE **9G/DL** POUR LES FEMMES
ENCEINTES.

UNE OU PLUS



DONNER À CHAQUE ADULTE OU ADULTE
RESPONSABLE LES RÉSULTATS DU TEST
D'HÉMOGLOBINE ET LIRE LA DÉCLARATION DE Q 527 À
LA PERSONNE AVEC FAIBLE NIVEAU D'HEMOGLOBINE.

AUCUNE



DONNER À L'ADULTE/ADULTE RESPONSABLE LES
RÉSULTATS DU TEST D'HÉMOGLOBINE.

527 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.**

OBSERVATION DE L'ENQUÊTRICE/ L'ENQUÊTEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR L'ENQUÊTÉ(E)

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS SPÉCIFIQUES

AUTRES COMMENTAIRES

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE _____ DATE : _____

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE _____ DATE : _____