

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ (EDSM-III, 2001)

QUESTIONNAIRE MÉNAGE

IDENTIFICATION																									
NOM DE LA LOCALITÉ _____	<table border="1" style="width: 100px; height: 100px; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																								
NUMÉRO DE GRAPPE																									
NUMÉRO DE CONCESSION																									
NOM DU CHEF DE MÉNAGE ET N° DU MÉNAGE _____																									
RÉGION																									
CERCLE																									
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)																									
BAMAKO, AUTRES VILLES, AUTRES COMMUNES, RURAL																									
(BAMAKO=1, AUTRES VILLES=2, AUTRES COMMUNES=3, RURAL=4)																									
LE MÉNAGE EST-IL SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUETE HOMME ? (OUI=1, NON=2).....																									

VISITES D'ENQUÊTRICE																								
	1	2	3	VISITE FINALE																				
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> MOIS <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> AN <table border="1" style="display: inline-table; width: 60px; height: 20px; vertical-align: middle;"> <tr><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> CE <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>									2	0	0	1								
2	0	0	1																					
NOM DE L'ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	CODE RÉSULTAT <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																				
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	_____																				
PROCHAINE VISITE : DATE _____ HEURE _____	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																				
*CODES RESULTATS : 1 REMPLI 2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUETÉ COMPÉTANT AU MOMENT DE LA VISITE 3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR LONGUE DURÉE 4 DIFFÉRÉ 5 REFUSÉ 6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT A L'ADRESSE 7 LOGEMENT DÉTRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVÉ 9 AUTRE _____ (PRÉCISER)				TOTAL DANS LE MÉNAGE : <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> TOTAL FEMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> TOTAL HOMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> N° LIGNE RÉPONDANT Q.M. <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																				

CONTRÔLEUSE NOM _____ <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> DATE _____									CHEF D'ÉQUIPE NOM _____ <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> DATE _____									CONTRÔLE BUREAU <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>					SAISI PAR <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>				

TABLEAU DE MÉNAGE

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

N°. LI-GNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN DE PARENTÉ AVEC LE CM	SEXE		RÉSIDENCE		ÂGE	ÉLIGIBILITÉ				
			H	F	OUI	NON		OUI	NON	EN ANNÉES	(8)	(9)
	S'il vous plaît, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?*	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?		(NOM) vit-il/elle ici habituellement?	(NOM) a-t-il/elle dormi ici la nuit dernière?	Quel âge a (NOM) ?		ENTOURER LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES RÉSIDENTES OU VISITEUSES ÂGÉES DE 15-49 ANS	ENTOURER LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES RÉSIDENTS OU VISITEURS ÂGÉS DE 15-59 ANS	ENTOURER LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS RÉSIDENTS OU VISITEURS DE MOINS DE 6 ANS	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(9A)		
			H	F	OUI	NON	OUI	NON	EN ANNÉES			
01	-----	<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	01	01	01
02	-----	<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	02	02	02
03	-----	<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	03	03	03
04	-----	<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	04	04	04
05	-----	<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	05	05	05
06	-----	<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	06	06	06
07	-----	<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	07	07	07
08	-----	<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	08	08	08
09	-----	<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	09	09	09
10	-----	<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	10	10	10

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

01 = CHEF DE MÉNAGE

02 = MARI OU FEMME

03 = FILS OU FILLE

04 = GENDRE/BEAU FILS/ BELLE-FILLE 0

05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE

06 = PÈRE OU MÈRE

07 = BEAU-PÈRE OU BELLE-MÈRE

08 = FRÈRE OU SŒUR

09 = CO-ÉPOUSE

10 = AUTRES PARENTS

11 = ENFANT ADOPTÉ/EN GARDE

12 = SANS PARENTÉ

98 = NE SAIT PAS

N°. LI- GNE	SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS **				INSTRUCTION						
	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE	Est-ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE	SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS		SI ÂGÉ DE 5-24 ANS				
		Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI : Quel est son nom? INSCRIRE N° DE LIGNE DE LA MÈRE		Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI : Quel est son nom? INSCRIRE N° DE LIGNE DU PÈRE	(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?*** Quelle est la dernière classe que (NOM) a-t-il/elle achevée à ce niveau? ***	(NOM) fréquent e-t-il actuellement l'école?	Au cours de cette année scolaire, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et dans quelle classe est (NOM)? ***	Au cours de l'année scolaire précédente, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	Durant l'année scolaire précédente, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM)? ***
(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	
01	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE- J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER- J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE- J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
02	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE- J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER- J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE- J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
03	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE- J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER- J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE- J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
04	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE- J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER- J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE- J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
05	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE- J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER- J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE- J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
06	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE- J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER- J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE- J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
07	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE- J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER- J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE- J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
08	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE- J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER- J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE- J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
09	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE- J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER- J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE- J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE- J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER- J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE- J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

AUX COLONNES 14, 19 ET 20 : PASSER A LA LIGNE SUIVANTE OU A LA COLONNE 20C POUR LA PREMIERE PERSONNE AGE DE 5 A 17 ANS.

** Q.10 À Q.13

*** CODES POUR Q. 15, 18 ET 20
CLASSE ACHEVÉE :

CES QUESTIONS CONCERNENT
LES PARENTS BIOLOGIQUES DE
L'ENFANT.
AUX Q.11 ET Q.13, NOTER '00' SI
LES PARENTS NE SONT PAS
MEMBRES DU MÉNAGE.

NIVEAU D'INSTRUCTION :

1 = FONDAMENTAL 1 (PRIMAIRE)
2 = FONDAMENTAL 2 (COLLÈGE)
3 = SECONDAIRE/LYCEE TECHNIQUE
4 = SUPÉRIEUR
6 = AUTRE
8 = NE SAIT PAS

00 À 06, 00 = MOINS D'UN AN ACHEVÉ
00 À 03, 00 = MOINS D'UN AN ACHEVÉ
00 À 04, 00 = MOINS D'UN AN ACHEVÉ
00 À +, 00 = MOINS D'UN AN ACHEVÉ
98 = NE SAIT PAS

N°. LI- GNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN DE PARENTÉ AVEC LE CM	SEXE		RÉSIDENCE		ÂGE	ÉLIGIBILITÉ		
			(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	(NOM) vit- il/elle ici habituel- lement?	(NOM) a-t- il/elle dormi ici la nuit dernière?	Quel âge a (NOM) ?		ENTOURER LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES RÉSIDENTES OU VISITEUSES ÂGÉES DE 15-49 ANS	ENTOURER LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES RÉSIDENTS OU VISITEURS ÂGÉS DE 15- 59 ANS	ENTOURER LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS RÉSIDENTS OU VISITEURS DE MOINS DE 6 ANS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(9A)	
			H F	OUI NON	OUI NON	EN ANNÉES				
11	-----	<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	11	11	11	
12	-----	<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	12	12	12	
13	-----	<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	13	13	13	
14	-----	<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	14	14	14	
15	-----	<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	15	15	15	
16	-----	<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	16	16	16	
17	-----	<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	17	17	17	
18	-----	<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	18	18	18	
19	-----	<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	19	19	19	
20	-----	<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	20	20	20	

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

01 = CHEF DE MÉNAGE

06 = PÈRE OU MÈRE

10 = AUTRES PARENTS

02 = MARI OU FEMME
03 = FILS OU FILLE
04 = GENDRE/BEAU FILS/ BELLE-FILLE 0
05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE

07 = BEAU-PÈRE OU BELLE-MÈRE
08 = FRÈRE OU SŒUR
09 = CO-ÉPOUSE

11 = ENFANT ADOPTÉ/EN GARDE
12 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

** Q.10 À Q.13

CES QUESTIONS CONCERNENT LES PARENTS BIOLOGIQUES DE L'ENFANT.

** Q.10 À Q.13

AUX Q.11 ET Q.13, NOTER '00' SI LES PARENTS NE SONT PAS MEMBRES DU MÉNAGE.

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

AUX COLONNES 14, 19 ET 20 : PASSER A LA LIGNE SUIVANTE OU A LA COLONNE 20C POUR LA PREMIERE PERSONNE AGE DE 5 A 17 ANS.

COCHEZ ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE :

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

1) Y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas portés sur la liste?

OUI →

INSCRIRE CHACUN (E)
DANS LE TABLEAU

NON

2) De plus, y a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille tels que des domestiques, des locataires ou des amis qui vivent habituellement ici?

OUI →

INSCRIRE CHACUN (E)
DANS LE TABLEAU

NON

3) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui n'ont pas été listées?

OUI →

INSCRIRE CHACUN (E)
DANS LE TABLEAU

NON

N° LI- GNE	SI ÂGÉ DE 5 A 17 ANS									
	INSCRIRE LE NOM DE CHAQUE ENFANT ÉLIGIBLE À LA SUITE DU N° DE LIGNE CORRES- PONDANT.	Qui est la mère ou la principale personne qui a la charge de (NOM) ? ENREGIS- TRER LE NUMÉRO DE LIGNE DE SA MÈRE OU DE CETTE PERSONNE.	TRAVAIL DES ENFANTS							
Au cours de la semaine dernière, (NOM) avait-il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas membre de votre ménage? SI OUI : pour être payé? 1 OUI, PAYÉ (ESPÈCES OU NATURE) 2 NON, PAYÉ 3 NON ⇒20G			SI OUI: Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, environ combien d'heures a-t-il /elle travaillé pour quelqu'un qui n'est pas membre de votre ménage ? (SI PLUS D'UN TRAVAIL, ADDITIONNEZ TOUTES LES HEURES DE TRAVAIL EFFEC- TUÉES). INSCRIRE LA RÉPONSE ET ⇒ 20H	Au cours de l'année passée, (NOM) avait- il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas membre de votre ménage ? SI OUI : pour être payé ? 1 OUI, PAYÉ (ESPÈCES OU NATURE) 2 NON, PAYÉ 3 NON	Au cours de la semaine dernière (NOM) avait- il/ elle aidé aux travaux de votre propre ménage? Par exemple : faire la cuisine, faire des courses, nettoyer, laver les vêtements, chercher de l'eau, ou garder les enfants ? 1 OUI 2 NON ⇒ 20J	SI OUI : Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, environ combien d'heures avait-il elle passé à faire ces travaux ménagers ?	Au cours de la semaine dernière, (NOM) avait- il /elle fait d'autres travaux pour un membre de votre ménage (dans une ferme, un champ, ou dans des affaires) ? 1 OUI 2 NON ⇒ LIGNE SUIVANTE	Si oui : Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, environ combien d'heures avait-il /elle fait ce travail ?		
	(20C)	(20D)	(20E)	(20F)	(20G)	(20H)	(20I)	(20J)	(20K)	
			PAYÉ NP NON	N. HEURES	PAYÉ NP NON	OUI NON	N. HEURES	OUI NON	N. HEURES	
01	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↓ À 20G	<input type="text"/> ↓ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↓ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="text"/>	
02	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↓ À 20G	<input type="text"/> ↓ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↓ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="text"/>	
03	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↓ À 20G	<input type="text"/> ↓ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↓ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="text"/>	
04	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↓ À 20G	<input type="text"/> ↓ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↓ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="text"/>	
05	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↓ À 20G	<input type="text"/> ↓ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↓ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="text"/>	
06	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↓ À 20G	<input type="text"/> ↓ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↓ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="text"/>	
07	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↓ À 20G	<input type="text"/> ↓ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↓ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="text"/>	
08	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↓ À 20G	<input type="text"/> ↓ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↓ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="text"/>	
09	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↓ À 20G	<input type="text"/> ↓ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↓ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="text"/>	
10	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↓ À 20G	<input type="text"/> ↓ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↓ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="text"/>	

AUX COLONNES 20J ET 20K : PASSER À LA LIGNE SUIVANTE OU À LA QUESTION 21 S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT ÉLIGIBLE POUR LES COLONNES 20C À 20K.

N° LI-GNE	SI ÂGÉ DE 5 A 17 ANS								
	INSCRIRE LE NOM DE CHAQUE ENFANT ÉLIGIBLE À LA SUITE DU N° DE LIGNE CORRESPONDANT.	Qui est la mère ou la principale personne qui a la charge de (NOM) ? ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LA MÈRE OU DE CETTE PERSONNE.	TRAVAIL DES ENFANTS						
Au cours de la semaine dernière, (NOM) avait-il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas membre de votre ménage? SI OUI : pour être payé? 1 OUI, PAYÉ (ESPÈCES OU NATURE) 2 NON, PAYÉ 3 NON ⇒ 20G			SI OUI : Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, environ combien d'heures a-t-il /elle travaillé pour quelqu'un qui n'est pas membre de votre ménage ? (SI PLUS D'UN TRAVAIL, ADDITIONNEZ TOUTES LES HEURES DE TRAVAIL EFFECTUÉES). INSCRIRE LA RÉPONSE ET ⇒ 20H	Au cours de l'année passée, (NOM) avait-il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas membre de votre ménage ? SI OUI : pour être payé ? 1 OUI, PAYÉ (ESPÈCES OU NATURE) 2 NON, PAYÉ 3 NON	Au cours de la semaine dernière (NOM) avait-il/ elle aidé aux travaux de votre propre ménage? Par exemple : faire la cuisine, faire des courses, nettoyer, laver les vêtements, chercher de l'eau, ou garder les enfants ? 1 OUI 2 NON ⇒ 20J	SI OUI : Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, environ combien d'heures avait-il elle passé à faire ces travaux ménagers ?	Au cours de la semaine dernière, (NOM) avait-il /elle fait d'autres travaux pour un membre de votre ménage (dans une ferme, un champ, ou dans des affaires) ? 1 OUI 2 NON ⇒ LIGNE SUIVANTE		
	(20C)	(20D)	(20E)	(20F)	(20G)	(20H)	(20I)	(20J)	(20K)
			PAYÉ NP NON	N. HEURES	PAYÉ NP NON	OUI NON	N. HEURES	OUI NON	N. HEURES
11	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↓ À 20G	<input type="text"/> ↓ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↓ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="text"/>
12	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↓ À 20G	<input type="text"/> ↓ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↓ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="text"/>
13	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↓ À 20G	<input type="text"/> ↓ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↓ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="text"/>
14	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↓ À 20G	<input type="text"/> ↓ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↓ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="text"/>
15	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↓ À 20G	<input type="text"/> ↓ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↓ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="text"/>
16	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↓ À 20G	<input type="text"/> ↓ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↓ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="text"/>
17	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↓ À 20G	<input type="text"/> ↓ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↓ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="text"/>
18	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↓ À 20G	<input type="text"/> ↓ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↓ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="text"/>
19	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↓ À 20G	<input type="text"/> ↓ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↓ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="text"/>
20	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↓ À 20G	<input type="text"/> ↓ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↓ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="text"/>

AUX COLONNES 20J ET 20K : PASSER À LA LIGNE SUIVANTE OU À LA QUESTION 21 S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT ÉLIGIBLE POUR LES COLONNES 20C À 20K

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
21	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET DANS LE LOGEMENT 11 DANS LA COUR/CONCESSION 12 FONTAINE PUBLIQUE 13 PUITS OUVERT PUITS OUVERT DANS LOGEMENT ..21 DANS LA COUR/CONCESSION22 PUITS OUVERT PUBLIC23 PUITS COUVERT OU FORAGE PUITS PROTÉGÉ DANS LOGEMENT31 PUITS PROTÉGÉ DANS COUR/ CONCESSION32 PUITS PROTÉGÉ PUBLIC33 EAU DE SURFACE SOURCE41 FLEUVE/RIVIÈRE42 MARE/LAC43 CANAL44 EAU DE PLUIE51 CAMION CITERNE61 EAU EN BOUTEILLE71 AUTRE 96 (PRÉCISER)	→ 23 → 23 → 23 → 23 → 23 → 23
22	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SUR PLACE.....998	
23	Quel genre de toilettes la plupart des membres de votre ménage utilisent?	W.C 11 FOSSE/LATRINES EN PLAIN AIR/RUDIMENTAIRES21 AMÉLIORÉES22 PAS DE TOILETTES /NATURE31 AUTRE 96 (PRÉCISER)	→ 25
24	Partagez-vous cette installation avec d'autres ménages?	OUI 1 NON 2	
25	Dans votre ménage, avez-vous :	OUI NON ÉLECTRICITÉ1 2 RADIO1 2 TÉLÉVISION1 2 TÉLÉPHONE1 2 RÉFRIGÉRATEUR1 2	
26	Dans votre ménage, quel genre de combustible utilisez-vous principalement pour faire la cuisine?	ÉLECTRICITÉ01 GAZ BOUTEILLE/GAZ NATUREL02 BIOGAZ03 KÉROSÈNE/PÉTROLE04 CHARBON/LIGNITE (CHARBON FOSSILE DUR)05 CHARBON DE BOIS06 BOIS À BRÛLER/PAILLE07 BOUSE08 AUTRE 96 (PRÉCISER)	

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

VÉRIFIER LES COLONNES (8), (9A), (2) ET (7) DU TABLEAU DE MÉNAGE : 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 DE 15-49 ANS				POIDS ET TAILLE DES FEMMES DE 15-49 ANS				ENREGISTRÉ E.C.
N° DE LIGNE DE LA COL.(8)	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 6 AUTRE	1 OUI 2 NON 8 NSP
(36)	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)	(43)	(43A)
		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"/>	
<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 1996 OU PLUS TARD				
N° DE LIGNE DE LA COL.(9A)	NOM DE LA COL.(2)	ÂGE DE LA COL.(7)	Quel est la date de naissance de (NOM)?	POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES)	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE	1 OUI 2 NON 8 NSP
			JOUR MOIS ANNÉE			ALLONGÉ 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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE :

*** CONSENTEMENT VOLONTAIRE
pour le test d'anémie et de VIH**

Test d'anémie

Dans cette enquête, nous étudions l'anémie chez les enfants, les hommes et les femmes. L'anémie est un sérieux problème de santé qui est dû, entre autre, à une alimentation pauvre. Cette enquête permettra d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter cette maladie.

Nous demandons que vous (et tous vos enfants/ceux dont vous avez la charge) participiez au test d'anémie en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise des instruments stériles et non réutilisables, qui sont propres et complètement sans risque. Le sang sera analysé avec un équipement neuf et les résultats resteront confidentiels. Pour l'anémie, les résultats du test vous seront communiqués immédiatement après la prise du sang.

Avez-vous des questions ?

Puis-je vous demander de participer au test d'anémie vous (et tous vos enfants/ceux dont vous avez la charge) ? Cependant, si vous décidez de refuser, sachez que vous en avez le droit et que nous respecterons votre décision.

Maintenant, pouvez-vous me dire si vous acceptez de participer au test d'anémie vous (et tous vos enfants/ceux dont vous avez la charge) ?

POUR CHAQUE PERSONNE, RETOURNER À LA COLONNE (46) POUR LES FEMMES DE 15-49 ANS ET LES ENFANTS NÉS DEPUIS JANVIER 1996 ET À LA COLONNE (49F) POUR LES HOMMES DE 15-59 ANS, SUR LA LIGNE DE LA PERSONNE CORRESPONDANTE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. SIGNER ET RESPECTER L'INSTRUCTION DE PASSAGE.

Test de VIH

Dans cette enquête, nous étudions également le VIH chez les hommes et les femmes. Le VIH est le virus qui cause le SIDA, qui, habituellement, est mortel. Cette enquête permettra d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir cette maladie.

Nous demandons que vous participiez au test du VIH dans le cadre de cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise, comme pour l'anémie, des instruments complètement sans risque. Pour le VIH, le sang sera analysé plus tard dans un laboratoire. Pour assurer la confidentialité des résultats du test, aucun nom ne sera attaché à l'échantillon de sang ; ainsi, nous ne pourrons pas vous donner les résultats de votre test de VIH et personne ne sera en mesure de vous identifier à partir de ce test.

Avez-vous des questions ?

Puis-je vous demander de participer au test de VIH ? Cependant, si vous décidez de refuser, sachez que vous en avez le droit et que nous respecterons votre décision.

Maintenant, pouvez-vous me dire si vous acceptez de participer au test de VIH?

POUR CHAQUE PERSONNE, RETOURNER À LA COLONNE (58) SUR LA LIGNE DE LA PERSONNE CORRESPONDANTE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. SIGNER ET RESPECTER L'INSTRUCTION DE PASSAGE.

ASSUREZ-VOUS DE REMETTRE À CHAQUE PERSONNE ÉLIGIBLE, QU'ELLE AIT ACCEPTÉ OU NON LE TEST DE VIH, UNE CARTE « CONSEILS ET TEST VIH GRATUITS ». DITES-LUI : « Cette carte vous permet de bénéficier de conseils et de test gratuits de VIH. Si vous désirez vous faire tester, adressez-vous, muni de cette carte, à une structure de santé appropriée. Dans cette structure, des informations sur le VIH et les moyens de l'éviter vous seront fournies. Par ailleurs, quelques gouttes de sang vous seront prélevées, ce qui vous permettra de connaître le résultat de votre test. Avez-vous des questions sur cette carte et l'endroit où aller ».