

IDENTIFICATION																
NOM DE LA LOCALITÉ _____ NUMÉRO DE GRAPPE ..... NUMÉRO DE CONCESSION ..... NOM ET PRENOM CHEF DE MÉNAGE _____ N° MÉNAGE ..... RÉGION ..... URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2) ..... BAMAKO, AUTRES VILLES, AUTRES COMMUNES, RURAL ..... (BAMAKO=1, AUTRES VILLES=2, AUTRES COMMUNES=3, RURAL=4)	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">GRAPPE</td> <td style="width: 40%; text-align: center;"> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> </td> </tr> <tr> <td>CONCES.</td> <td style="text-align: center;"> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> </td> </tr> <tr> <td>MÉNAGE</td> <td style="text-align: center;"> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> </td> </tr> <tr> <td>RÉGION</td> <td style="text-align: center;"> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> </td> </tr> <tr> <td>MILIEU</td> <td style="text-align: center;"> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> </td> </tr> <tr> <td>MILIEU (DÉTAILLÉ)</td> <td style="text-align: center;"> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> </td> </tr> </table>				GRAPPE	<div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	CONCES.	<div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	MÉNAGE	<div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	RÉGION	<div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	MILIEU	<div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	MILIEU (DÉTAILLÉ)	<div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>
GRAPPE	<div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>															
CONCES.	<div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>															
MÉNAGE	<div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>															
RÉGION	<div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>															
MILIEU	<div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>															
MILIEU (DÉTAILLÉ)	<div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>															
<b>MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR :</b> <b>UNE ENQUÊTE HOMME ? / TEST DU VIH / TEST DE L'ANEMIE ?.....(OUI = 1)</b> <b>AUTRES TESTS - VAT ET ROUGEOLE ?.....(OUI = 2)</b> <b>DEPENSES DE SANTE DU MENAGE ?.....(OUI = 3)</b>				SELECTION DU MÉNAGE <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>												

  

VISITES D'ENQUÊTRICES				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>
NOM DE L'ENQUÊTRICE				MOIS <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>
RÉSULTAT*				ANNÉE <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;">2</div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;">0</div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;">0</div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;">6</div>
PROCHAINE DATE VISITE : HEURE				NOM RÉSULTAT <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>
<b>*CODES RÉSULTATS :</b> 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>				NOMBRE TOTAL DE VISITES <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>
TOTAL DANS LE MÉNAGE <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>				TOTAL FEMMES ÉLIGIBLES <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>
TOTAL HOMMES ÉLIGIBLES <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>				N° LIGNE ENQUÊTÉ POUR QUESTION. MÉNAGE <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>

  

CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____ DATE _____	NOM _____ DATE _____	<div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>

# TABLEAU DE MÉNAGE

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

N <sup>o</sup> . LI- GNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENTE		ÂGE	MALADIE CHRONIQUE	ÉLIGIBILITÉ		
	S' il vous plaît, donnez-moi le nom et le prénom 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 (Prénom) avec le chef de ménage ?*	(Prénom) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(Prénom) vit-il/elle ici habituellement ?	(Prénom) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (Prénom)  En années révolues  SI MOINS D'UN AN NOTEZ 00  POUR 95 OU PLUS NOTEZ 95	SI ÂGE DE 15-59 ANS  Est-ce que (Prénom) a été très malade au cours de 12 derniers mois ? Par 'très malade' je veux dire que (Prénom) était trop malade pour travailler ou pour faire ses activités normales à la maison.	ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS	ENTOURER LE NUMÉRO DE TOUTS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS	VERIFIER SI LE MÉNAGE EST SELECTIONNÉ POUR UNE ENQUÊTE HOMME  ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES ÂGÉS DE 15-59 ANS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(7A)	(8)	(9)	(9A)
01		<input type="text"/>	H F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI NON 1 2	01	01	01
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	02	02	02
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	03	03	03
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	04	04	04
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	05	05	05
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	06	06	06
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	07	07	07
08		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	08	08	08
09		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	09	09	09
10		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	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 OU BELLE-FILLE  
05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE  
06 = PÈRE OU MÈRE

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

N° LI- GNE	SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS **				DÉCLAR. DE LA NAISSANCE	EDUCATION						
	Est-ce que la mère biologique de (Prénom) est toujours en vie ?	SI EN VIE Est-ce que la mère bio- logique de (Prénom) vit dans ce ménage ?  SI OUI : Quel est son prénom ? INSCRIRE N° DE LIGNE DE LA MÈRE	Est-ce que le père biologique de (Prénom) est toujours en vie ?	SI EN VIE Est-ce que le père bio- logique de (Prénom) vit dans ce ménage ?  SI OUI : Quel est son prénom ? INSCRIRE N° DE LIGNE DU PÈRE		SI 0-4 ANS (Prénom) a-t- il/elle un acte de naissance? SI NON INSISTEZ: La nais- sance de (Prénom) a-t- il/elle été enregis trée à l' état civil?	SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS (Prénom) a-t-il/elle fréquenté l'école ?  Quel est le plus haut niveau d'études que (Prénom) a atteint?***  Quelle est la dernière classe que (Prénom) a-t-il/elle achevée à ce niveau? ***	SI ÂGÉ DE 5-24 ANS (Prénom) fré- quente-t-il actuelle- ment l'école ?  Au cours de cette année scolaire, (Prénom) a-t-il/ elle fréquen- té l'école à un certain moment?  Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et dans quelle classe est/ était (Prénom) ?***  Au cours de l'année scolaire précéd- ente,(Prénom) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?  Durant l'année scolaire précéd- ente, à quel niveau et dans quelle classe était (Prénom) ? ***				
	(10)	(11)	(12)	(13)	(13A)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
01	O N NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N NSP 1 2 8	OUI NON 1 2 LIGNE SUIVANTE	NIV. CLAS. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	OUI NON 1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	NIV. CLAS. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE SUIVANTE	NIV. CLAS. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
02	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
03	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
04	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
05	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
06	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
07	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
08	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
09	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

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

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

\*\*\*CODES POUR Q.15, 18 ET 20  
NIVEAU D'INSTRUCTION :  
1 = FONDAMENTAL 1 (1ER CYCLE)  
2 = FONDAMENTAL 2 (2ND CYCLE)  
3 = SECONDAIRE (LYCEE, EC. TECHNIQUE)  
4 = SUPERIEUR  
8 = NE SAIT PAS

CLASSE :  
0 = MOINS D'1 ANNÉE ACHÉVÉE  
8 = NE SAIT PAS

N°. LI- GNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENTE		ÂGE	MALADIE CHRONIQUE	ÉLIGIBILITÉ		
				(Prénom) vit-il/elle ici habituel- lement ?	(Prénom) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?			SI ÂGE DE 15-59 ANS	ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS	ENTOURER LE NUMÉRO DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS
	S' il vous plaît, donnez-moi le nom et le prénom 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 (Prénom) avec le chef de ménage ?*	(Prénom) est-il de sexe masculin ou féminin ?			Quel âge a (Prénom)  En années révolues  SI MOINS D'UN AN NOTEZ 00  POUR 95 OU PLUS NOTEZ 95	Est-ce que (Prénom) a été très malade au cours de 12 derniers mois ? Par 'très malade' je veux dire que (Prénom) était trop malade pour travailler ou pour faire ses activités normales à la maison.			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(7A)	(8)	(9)	(9A)
11			H F 1 2	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI NON 1 2	11	11	11
12			1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	12	12	12
13			1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	13	13	13
14			1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	14	14	14
15			1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	15	15	15
16			1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	16	16	16
17			1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	17	17	17
18			1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	18	18	18
19			1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	19	19	19
20			1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	20	20	20

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

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

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

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

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

\*\*\*CODES POUR Q.15, 18 ET 20 NIVEAU D'INSTRUCTION :  
1 = FONDAMENTAL 1 (1ER CYCLE)  
2 = FONDAMENTAL 2 (2ND CYCLE)  
3 = SECONDAIRE (LYCEE, EC. TECHNIQUE)  
4 = SUPERIEUR  
8 = NE SAIT PAS

CLASSE :  
0 = MOINS D'1 ANNEE ACHEVEE  
8 = NE SAIT PAS

N°. LI- GNE	SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS **				DÉCLAR. DE LA NAISSANCE	EDUCATION						
	Est-ce que la mère biologique de (Prénom) est toujours en vie ?	SI EN VIE Est-ce que la mère biologique de (Prénom) vit dans ce ménage ?  SI OUI : Quel est son prénom ? INSCRIRE N° DE LIGNE DE LA MÈRE	Est-ce que le père biologique de (Prénom) est toujours en vie ?	SI EN VIE Est-ce que le père biologique de (Prénom) vit dans ce ménage ?  SI OUI : Quel est son prénom ? INSCRIRE N° DE LIGNE DU PÈRE		SI 0-4 ANS (Prénom) a-t-il/elle un acte de naissance? SI NON INSISTEZ: La naissance de (Prénom) a-t-il/elle été enregistrée à l'état civil?	SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS (Prénom) a-t-il/elle fréquenté l'école ?  Quelle est la dernière classe que (Prénom) a-t-il/elle achevée à ce niveau? ***	SI ÂGÉ DE 5-24 ANS				
	(10)	(11)	(12)	(13)	(13A)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
11	O N NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N NSP 1 2 8	OUI NON 1 2 LIGNE SUIVANTE	NIV. CLAS. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	OUI NON 1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	NIV. CLAS. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE SUIVANTE	NIV. CLAS. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	1 2 ALLER À 18 ALLER À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISEE

☐

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

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

# PRISE EN CHARGE DES ENFANTS DE 3-5 ANS ET TRAVAIL DES ENFANTS DE 5-14 ANS

<p>VÉRIFIER LA COLONNE (7) <input type="checkbox"/> INDIQUEZ LE NOMBRE D'ENFANTS DE 3 A 14 ANS VIVANT DANS LE MENAGE <input type="checkbox"/></p> <p>SI AU MOINS UN ENFANT <input type="checkbox"/> → Q.21</p>										
N° LI-GNE	<p><b>LISTE DES ENFANTS DE 3-14 ANS</b></p>		<p><b>PRISE EN CHARGE DES ENFANTS DES ENFANTS DE 3-5 ANS</b></p>				<p>Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur tous les types de travail qu les enfants vivant dans votre ménage ont fait la semaine dernier</p>			
	<p>VÉRIFIER LA COL (7) DU TABLEAU MENAGE ENREGISTREZ LES NOMS ET LES NUMEROS DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS AGES 3 A 14 ANS DANS L'ORDRE DU TABLEAU MENAGE</p>	<p>Au cours de cette année scolaire, (Prénom) fréquenté-t-il un lieu d'encadrement en dehors de la maison tel qu'une école maternelle, une Garderie, un jardin d'enfants, un centre communautaire, ou autre ?</p>	<p>SI OUI Lequel ?</p> <p>1= Ec.maternelle 2= Jardin d'enfant 3= Garderie 4= Ec.primaire 5= Coranique 6= Centre commun 7= Autre</p>	<p>Depuis combien d'années ?</p> <p>1= Année en cours 2= Année dernière 3= Année d'avant 7= Autre</p>	<p><b>SI AGE DE 5-14 ANS</b></p>					
	<p>SI AUCUN ENFANT , ALLER À 21</p>	<p>(20B)</p>	<p>(20C)</p>	<p>(20D)</p>	<p>(20E)</p>	<p>(20F)</p>	<p>(20G)</p>	<p>(20H)</p>	<p>(20I)</p>	
01	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>O N NSP 1 2 8</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>OUI PAYE PAS P. 1 2 ALLER A 20G</p>	<p>NBRE D'HEURES <input type="checkbox"/></p>	<p>OUI 1 ALLER A 20I NON 2</p>	<p>SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, environ combien d'heures a-t-il/elle travaillé pour quelqu'un qui n'est pas membre du ménage ?</p> <p>SI PLUS D'UN TRAVAIL, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES.</p>	<p>SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, environ combien d'heures a-t-il/elle passé à faire ces travaux ménagers ?</p> <p>SI PLUS D'UN TRAVAIL, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES.</p>	<p>Au cours de la semaine dernière (Prénom) avait-il/elle aidé aux travaux de ce ménage ? Par exemple: faire des courses, faire la cuisine, nettoyer, chercher de l'eau, garder enfants laver les vêtements....?</p> <p>Au cours de la semaine dernière (Prénom) avait-il/elle fait d'autres travaux pour la famille (dans une ferme, un commerce, dans les affaires, ...)?</p>
02	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>1 2 8</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>1 2 ALLER A 20G</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>1 2 ALLER A 20I</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>1 2 LIGNE SUIVANTE</p>	
03	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>1 2 8</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>1 2 ALLER A 20G</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>1 2 ALLER A 20I</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>1 2 LIGNE SUIVANTE</p>	
04	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>1 2 8</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>1 2 ALLER A 20G</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>1 2 ALLER A 20I</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>1 2 LIGNE SUIVANTE</p>	
05	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>1 2 8</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>1 2 ALLER A 20G</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>1 2 ALLER A 20I</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>1 2 LIGNE SUIVANTE</p>	



N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																																																
24A	Combien d'autres ménages utilisent-ils ces toilettes? SI 5 MÉNAGES OU PLUS, ENREGISTREZ "5"	NBRE D'AUTRES MÉNAGES ..... <input type="text"/>																																																	
24B	Quel est le principal mode d'évacuation des ordures ménagères pour votre ménage ?	CAMION DE RAMASSAGE ..... 1 CALÈCHE/CHARRETTE ..... 2 DÉPÔT AUTORISÉ ..... 3 DÉPÔT SAUVAGE ..... 4 ENFOUISSEMENT ..... 5 INCINÉRATION ..... 6 AUTRE ..... 7 (PRÉCISER)																																																	
24C	Quel est le principal mode d'évacuation des eaux usées pour votre ménage ?	PAR LES ÉGOUTS ..... 1 CANAL FERMÉ ..... 2 CANAL OUVERT ..... 3 GRILLE, BOUCHE AVALOIRE ..... 4 DANS LA MER/FLEUVE ..... 5 TROU ..... 6 DANS LA NATURE ..... 7 AUTRE ..... 8 (PRÉCISER)																																																	
25	Dans votre ménage, y-a-t-il : (Il s'agit du matériel et de l'équipement fonctionnel) L'électricité ? Une radio ? Une télévision ? Une antenne TV5 ? Un abonnement à CANAL ? Un téléphone fixe ? Un téléphone cellulaire ? Une machine à laver ? Un réfrigérateur ? Un réchaud/cuisinière à gaz/électrique ? Un foyer amélioré ? Un Vidéo/Lecteur CD/DVD ? Un climatiseur ? Un ordinateur ? Internet à la maison ?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th><th>OUI</th><th>NON</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>ÉLECTRICITÉ</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>RADIO</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>TÉLÉVISION</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>ANTENNE TV5</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>CANAL</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>TÉLÉPHONE</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>TÉLÉP-CEL</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>MACHINE À LAVER</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>RÉFRIGÉRATEUR</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>RÉCHAUD/CUISINIÈRE</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>FOYER AMÉLIORÉ</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>VIDÉO/CD/DVD</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>CLIMATISEUR</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>ORDINATEUR</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>INTERNET</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		OUI	NON	ÉLECTRICITÉ	1	2	RADIO	1	2	TÉLÉVISION	1	2	ANTENNE TV5	1	2	CANAL	1	2	TÉLÉPHONE	1	2	TÉLÉP-CEL	1	2	MACHINE À LAVER	1	2	RÉFRIGÉRATEUR	1	2	RÉCHAUD/CUISINIÈRE	1	2	FOYER AMÉLIORÉ	1	2	VIDÉO/CD/DVD	1	2	CLIMATISEUR	1	2	ORDINATEUR	1	2	INTERNET	1	2	
	OUI	NON																																																	
ÉLECTRICITÉ	1	2																																																	
RADIO	1	2																																																	
TÉLÉVISION	1	2																																																	
ANTENNE TV5	1	2																																																	
CANAL	1	2																																																	
TÉLÉPHONE	1	2																																																	
TÉLÉP-CEL	1	2																																																	
MACHINE À LAVER	1	2																																																	
RÉFRIGÉRATEUR	1	2																																																	
RÉCHAUD/CUISINIÈRE	1	2																																																	
FOYER AMÉLIORÉ	1	2																																																	
VIDÉO/CD/DVD	1	2																																																	
CLIMATISEUR	1	2																																																	
ORDINATEUR	1	2																																																	
INTERNET	1	2																																																	
26	Dans votre ménage, quel genre de combustible utilisez-vous principalement pour la cuisine ?	ÉLECTRICITÉ ..... 01 GAZ BOUTEILLE ..... 02 CHARBON DE BOIS ..... 03 BOIS À BRÛLER, PAILLE ..... 04 BOUSE ..... 05 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)																																																	
27	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL  ENREGISTRER L'OBSERVATION	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE ..... 11 BOUSE ..... 12  MATÉRIAU MODERNE PARQUET OU BOIS POLI ..... 31 VINYLE OU LINO/ASPHALTE ..... 32 CARREAUX ..... 33 CIMENT ..... 34 MOQUETTE ..... 35 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)																																																	
27A	Parmi toutes les pièces dont dispose votre ménage, combien sont-elles généralement utilisées par les membres de votre ménage pour dormir ?	NBRE DE PIÈCES DORMIR ..... <input type="text"/>																																																	



N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
28	Dans votre ménage, y-a-t-il quelqu'un qui possède  Des bicyclettes ? Des mobylettes ou motocyclettes ? Une voiture personnelle ? Des voitures ou camions à titre commercial ? Des charrettes ? Des charrues ? Des chevaux ? Des bœufs ? Des chameaux ? Des ânes ? Des moutons/chèvres ? Des pirogues/filets de pêche ? Une volaille ?	<div style="text-align: right;">OUI      NON</div> BICYCLETTE ..... 1      2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE ..... 1      2 VOITURE PERSONNELLE ..... 1      2 VOITURE/CAMION ..... 1      2 CHARRETTE ..... 1      2 CHARRUE ..... 1      2 CHEVAL ..... 1      2 BŒUFS ..... 1      2 CHAMEAUX ..... 1      2 ANES ..... 1      2 MOUTONS/CHEVRES ..... 1      2 PIROGUES/FILETS ..... 1      2 VOLAILLE ..... 1      2	
28A	Quels sont les types de formation sanitaire disponibles dans votre village/quartier?	<div style="text-align: right;">OUI      NON</div> DISPENSARE/MATERNITE ..... 1      2 CSCOM ..... 1      2 CSREF ..... 1      2 HOPITAL/ Régional, National..... 1      2 AUTRES ( A préciser) ..... 1      2	
28B	Quel est le temps qui vous sépare de la formation sanitaire la plus proche? (Moins d'une heure, inscrire 00 heures et Evaluer en Minutes)	HEURES..... MINUTES..... NE SAIT PAS.....98	
28C	Quel est le temps qui vous sépare de l'Ecole la plus proche? (Moins d'une heure, inscrire 00 heures et Evaluer en Minutes)	HEURES..... MINUTES..... NE SAIT PAS.....98	
28D	Quel est le temps qui vous sépare du marché le plus proche? (Moins d'une heure, inscrire 00 heures et Evaluer en Minutes)	HEURES..... MINUTES..... NE SAIT PAS.....98	
28E	Quels types d'autres infrastructures sociocommunitaires sont disponibles dans votre village/quartier?	<div style="text-align: right;">OUI      NON</div> ECOLE ..... 1      2 PISTES PRATICABLES EN TOUTE SAISON..... 1      2 RADIO NATIO/REGIO/COMMUN. .... 1      2 DEPOT PHARMACEUTIQUE ..... 1      2 BANQUE D'INTRANTS AGRICOLES ..... 1      2 BANQUE DE CEREALES ..... 1      2 MARCHE ..... 1      2 MOULIN A GRAIN ..... 1      2 AUTRES ( A préciser) ..... 1      2	
28F	A quelle distance se trouve le marché le plus proche?	SUR PLACE ..... 1 MOINS DE 5 KMS ..... 2 DE 5 À 10 KMS ..... 3 DE 10 À 15 KMS ..... 4 PLUS DE 15 KMS ..... 5 NE SAIT PAS ..... 8	
28G	A quelle distance se trouve le centre de santé le plus proche?	SUR PLACE ..... 1 MOINS DE 5 KMS ..... 2 DE 5 À 10 KMS ..... 3 DE 10 À 15 KMS ..... 4 PLUS DE 15 KMS ..... 5 NE SAIT PAS ..... 8	
28H	A quelle distance se trouve l'Ecole la plus proche?	SUR PLACE ..... 1 MOINS DE 5 KMS ..... 2 DE 5 À 10 KMS ..... 3 DE 10 À 15 KMS ..... 4 PLUS DE 15 KMS ..... 5 NE SAIT PAS ..... 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES			ALLER À
29	Dans votre ménage, avez-vous des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir ?	OUI ..... 1 NON ..... 2			→ 33
29A	Combien de moustiquaires avez-vous dans votre ménage ? SI 7 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, NOTER '7'	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES <input type="text"/>			
30	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES. POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES POUR CHAQUE MOUSTIQUAIRE.  SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE.	MOUSTIQUAIRE 1 VU ..... 1 NON VU ..... 2	MOUSTIQUAIRE 2 VU ..... 1 NON VU ..... 2	MOUSTIQUAIRE 3 VU ..... 1 NON VU ..... 2	
31	Depuis combien de temps votre ménage possède-t-il la moustiquaire ?	MOIS ..... <input type="text"/> 36 MOIS OU + ..... 96 NE SAIT PAS ..... 98	MOIS ..... <input type="text"/> 36 MOIS OU + ..... 96 NE SAIT PAS ..... 98	MOIS ..... <input type="text"/> 36 MOIS OU + ..... 96 NE SAIT PAS ..... 98	
32	OBSERVER OU DEMANDER LA MARQUE DE LA MOUSTIQUAIRE.	<b>MOUSTIQUAIRE PERMANENTE</b> LOCAL ..... 11 IMPORTE ..... 12 NSP MARQUE ..... 18 (PASSER À 32D) ←  <b>MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE</b> LONGUE DUREE ..... 21 COURTE DUREE ..... 22 NSP MARQUE ..... 28 (PASSER À 32B) ←  AUTRE ..... 31 NSP/PAS SÛR ..... 98	<b>MOUSTIQUAIRE PERMANENTE</b> LOCAL ..... 11 IMPORTE ..... 12 NSP MARQUE ..... 18 (PASSER À 32D) ←  <b>MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE</b> LONGUE DUREE ..... 21 COURTE DUREE ..... 22 NSP MARQUE ..... 28 (PASSER À 32B) ←  AUTRE ..... 31 NSP/PAS SÛR ..... 98	<b>MOUSTIQUAIRE PERMANENTE</b> LOCAL ..... 11 IMPORTE ..... 12 NSP MARQUE ..... 18 (PASSER À 32D) ←  <b>MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE</b> LONGUE DUREE ..... 21 COURTE DUREE ..... 22 NSP MARQUE ..... 28 (PASSER À 32B) ←  AUTRE ..... 31 NSP/PAS SÛR ..... 98	
32A	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle traitée avec un insecticide pour tuer ou éloigner les moustiques ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SÛR/NSP ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SÛR/NSP ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SÛR/NSP ..... 8	
32B	Depuis que vous avez la moustiquaire, est-ce que vous l'avez trempée ou plongée dans un liquide pour éloigner les moustiques ou les insectes ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 32D) ← PAS SÛR/NSP ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 32D) ← PAS SÛR/NSP ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 32D) ← PAS SÛR/NSP ..... 8	
32C	Combien de temps s'est-il écoulé depuis que la moustiquaire a été trempée ou plongée dans un liquide insecticide pour la dernière fois ?  SI MOINS DE 1 MOIS, ENREGISTRER '00'.	MOIS ..... <input type="text"/> 36 MOIS OU + ..... 96 PAS SÛR/NSP ..... 98	MOIS ..... <input type="text"/> 36 MOIS OU + ..... 96 PAS SÛR/NSP ..... 98	MOIS ..... <input type="text"/> 36 MOIS OU + ..... 96 PAS SÛR/NSP ..... 98	
32D	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 32F) ← NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 32F) ← NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 32F) ← NE SAIT PAS ..... 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES		CODES		ALLER À												
32E	Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ?  REPORTER LE NUMERO DE LIGNE A PARTIR DU TABLEAU DE MENAGE.	Nom et Prénom _____ No DE _____ LIGNE .....	Nom et Prénom _____ No DE _____ LIGNE .....	Nom et Prénom _____ No DE _____ LIGNE .....													
		Nom et Prénom _____ No DE _____ LIGNE .....	Nom et Prénom _____ No DE _____ LIGNE .....	Nom et Prénom _____ No DE _____ LIGNE .....													
		Nom et Prénom _____ No DE _____ LIGNE .....	Nom et Prénom _____ No DE _____ LIGNE .....	Nom et Prénom _____ No DE _____ LIGNE .....													
		Nom et Prénom _____ No DE _____ LIGNE .....	Nom et Prénom _____ No DE _____ LIGNE .....	Nom et Prénom _____ No DE _____ LIGNE .....													
		Nom et Prénom _____ No DE _____ LIGNE .....	Nom et Prénom _____ No DE _____ LIGNE .....	Nom et Prénom _____ No DE _____ LIGNE .....													
		Nom et Prénom _____ No DE _____ LIGNE .....	Nom et Prénom _____ No DE _____ LIGNE .....	Nom et Prénom _____ No DE _____ LIGNE .....													
32F		RETOURNER À 30 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE ; OU, SI IL N Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MENAGE, PASSER À 33.	RETOURNER À 30 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE ; OU, SI IL N Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MENAGE, PASSER À 33.	RETOURNER À 30 DANS PREMIERE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MENAGE, PASSER À 33.													
33	Où est-ce que vous lavez-vous les mains habituellement ?	DANS LE LOGEMENT/ DANS LA COUR/ DANS LA PARCELLE ..... 1 QUELQUE PART D'AUTRE ..... 2 NULLE PART ..... 3			→ 35												
33A	Est-ce que la majorité des membres du ménage se lavent les mains avec le savon au sortir des toilettes?	OUI ..... 1 NON ..... 2															
34	DEMANDER À VOIR L'ENDROIT LE PLUS SOUVENT UTILISÉ POUR SE LAVER LES MAINS ET VÉRIFIER SI LES OBJETS SUIVANTS S'Y TROUVENT	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th><th>OUI</th><th>NON</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>EAU/ROBINET .....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>SAVON, CENDRE OU AUTRE PRODUIT LAVANT .....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>CUVETTE/SEAU/BOCAL .....</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>				OUI	NON	EAU/ROBINET .....	1	2	SAVON, CENDRE OU AUTRE PRODUIT LAVANT .....	1	2	CUVETTE/SEAU/BOCAL .....	1	2	
	OUI	NON															
EAU/ROBINET .....	1	2															
SAVON, CENDRE OU AUTRE PRODUIT LAVANT .....	1	2															
CUVETTE/SEAU/BOCAL .....	1	2															
35	DEMANDER À L'ENQUÊTÉE UNE CUILLERÉE DU SEL UTILISÉ POUR LES BESOINS DU MÉNAGE, ENSUITE TESTER LE SEL POUR VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'IODE  ENREGISTRER LES PPM (PARTS PAR MILLION)(8)  NOTE: COMMENCER A UTILISER EN PREMIER LA BOITE DE COUVERCLE VIOLET POUR SAVOIR SI LE SEL EST IODE AVEC IODIDE. SI LE RESULTAT DU TEST D'IODIDE EST 0 PPM (PAS D'IODE). UTILISEZ LA BOITE DE COUVERCLE NOIR POUR LE TEST D'IODATE .	<table border="0"> <tbody> <tr> <td>0 PPM (PAS D'IODE) .....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>7 PPM .....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>15 PPM .....</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>30 PPM .....</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE .....</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>SEL NON TESTÉ .....</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table> (DONNER LA RAISON )			0 PPM (PAS D'IODE) .....	1	7 PPM .....	2	15 PPM .....	3	30 PPM .....	4	PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE .....	5	SEL NON TESTÉ .....	6	
0 PPM (PAS D'IODE) .....	1																
7 PPM .....	2																
15 PPM .....	3																
30 PPM .....	4																
PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE .....	5																
SEL NON TESTÉ .....	6																

**CETTE SECTION EST APPLIQUÉE À TOUS LES MÉNAGES DE L'ÉCHANTILLON  
CEPENDANT SEULE UNE FEMME SERA ENQUÊTÉE PAR MENAGE POUR CETTE SECTION :  
LE TABLEAU CI-APRÈS VOUS PERMET DE SÉLECTIONNER AU HASARD CETTE FEMME DANS LE MÉNAGE**

**1- IL N'Y A QU'UNE SEULE FEMME ELIGIBLE DANS LE MENAGE**

A la première ligne du tableau suivant, inscrire le nom, l'âge le numéro de ligne de la femme (voir colonne du Tableau de Ménage: cette femme sera enquêtée sur les "relations dans le ménage")

**2- IL Y A PLUSIEURS FEMMES ELIGIBLES DANS LE MENAGE**

- 1- Dans le tableau, inscrire le nom, l'âge et le numéro de ligne de toutes les femmes éligibles (voir Colonne (8) 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 la concession inscrit sur la page de couverture du questionnaire encerclez le chiffre correspondant dans la ligne des intitulés 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 10 du questionnaire femme (la 1ère, 2ème, 3ème, etc.,... femme listée). Encerclez alors dans le tableau le NUMERO DE LIGNE de cette femme sélectionnée.

NUMÉRO D'ORDRE	NOM DE LA FEMME	ÂGE DE LA FEMME	NUMÉRO DE LIGNE DANS LE TABLEAU MÉNAGE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1ère				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2ème				2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
3ème				1	2	3	1	2	3	1	2	3	1
4ème				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
5ème				4	5	1	2	3	4	5	1	2	3
6ème				4	5	6	1	2	3	4	5	6	1
7ème				3	4	5	6	7	1	2	3	4	5
8ème				3	4	5	6	7	8	1	2	3	4
9ème				2	3	4	5	6	7	8	9	1	2
10ème ou plus				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**RAPPEL : LE POIDS ET LA TAILLE DES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS ET DES FEMMES DE 15-49 ANS SONT MESURES DANS TOUS LES MENAGES DE L'ENQUETE**

### MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE

VERIFIER LES COLONNES (8) ET (9) : ENREGISTRER LE NUMERO 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. (8)	NOM ET PRENOM DE LA COL. (2)	ÂGE DE LA COL. (7)	Quelle est la date de naissance de (NOM ET PRENOM) ?	POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES)	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	RÉSULTAT 1 MESURE 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
(36)	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)	(43)
		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 2001 (9) OU APRES			
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 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
			JOUR MOIS ANNÉE			ALLOG. DEBOUT	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	0 <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 SECTION 2 SUR LA REPRODUCTION D'UN QUESTIONNAIRE FEMME (ORPHELINS, ENFANTS ADOPTÉS, ETC.), DEMANDER LE JOUR, LE MOIS ET L'ANNÉE DE LA NAISSANCE. POUR TOUS LES AUTRES ENFANTS, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE LA Q.215 DANS LA SECTION 2 DE LEUR MÈRE ET DEMANDER LE JOUR DE NAISSANCE.

**\* DECLARATION POUR LE CONSENTEMENT**

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

Nous vous demandons (vous et tous vos enfants nés en 2001', ou après) de participer au test d'anémie en donnant quelques gouttes de sang de votre doigt. Pour ce test on utilise des instruments stériles et non-réutilisables qui sont propres et sans risque. Le sang sera analysé avec un équipement neuf et les résultats vous seront communiqués immédiatement après la prise de sang. Les résultats sont confidentiels.

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

**MESURE DU NIVEAU DE L'HÉMOGLOBINE (TEST DE L'ANEMIE)**

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES FEMMES DE 15-49 ANS					
VÉRIFIER COLONNE (38) :	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE. ENREGISTRER "00" S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUEST. MÉNAGE	LIRE LE CONSENTEMENT À LA FEMME/ PARENT/ADULTE RESPONSABLE * ENTOURER LE CODE (ET SIGNER)	NIVEAU D'HÉMOGLO- BINE (G/DL)	ACTUELLE- MENT ENCEINTE	RÉSULTAT 1 MESURE 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
(44)	(45)	(46)	(47)	(48)	(49)
AGE 15-17 AGE 18-49		ACCORDE REFUSE		OUI NON/ NSP	
1 ALLER A 46 2		1 SIGNER LIGNE 2 SUIVANTE		1 2	
1 ALLER À 46 2		1 SIGNER LIGNE 2 SUIVANTE		1 2	
1 ALLER A 46 2		1 SIGNER LIGNE 2 SUIVANTE		1 2	
1 ALLER À 46 2		1 SIGNER LIGNE 2 SUIVANTE		1 2	

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES ENFANTS NÉS EN 2001 (9) OU PLUS TARD					
	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE. ENREGISTRER "00" S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUEST. MÉNAGE	LIRE LE CONSENTEMENT AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE * ENCERCLER CODE (ET SIGNER)	NIVEAU D'HÉMOGLO- BINE (G/DL)		RESULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
		ACCORDÉ REFUSÉ			
		1 SIGNER LIGNE 2 SUIVANTE			
		1 SIGNER LIGNE 2 SUIVANTE			
		1 SIGNER LIGNE 2 SUIVANTE			
		1 SIGNER LIGNE 2 SUIVANTE			
		1 SIGNER LIGNE 2 SUIVANTE			
		1 SIGNER LIGNE 2 SUIVANTE			

Note : Dans les pays où certaines zones d'enquête se situent à une altitude de plus de 1 000 mètres, des informations sur l'altitude doivent être collectées pour chaque zone dont l'altitude dépasse 1 000 mètres de façon à ce que les estimations du niveau d'anémie soient ajustées de façon appropriée.

50	<p>VÉRIFIER 47 ET 48 :</p> <p>NOMBRE DE RÉSIDENTS HABITUELS DONT LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE EST INFÉRIEUR AU SEUIL CRITIQUE *</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>UNE OU PLUS <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>DONNER À CHAQUE FEMMES/PARENT/ADULTE RESPONSABLE LES RÉSULTATS DU TEST D'HÉMOGLOBINE ET CONTINUER AVEC Q.51 **.</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>AUCUNE <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>DONNER À LA FEMMES/PARENT/ADULTE RESPONSABLE LES RÉSULTATS DU TEST D'HÉMOGLOBINE ET REMPLIR LA FICHE VIH</p> </div> </div>																																																																						
51	<p>Nous avons détecté un faible niveau d'hémoglobine dans (votre sang/le sang de NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS). Cela signifie que (vous/NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS) êtes sévèrement anémié(e), ce qui est un problème de santé sérieux. Nous souhaiterions informer le docteur de _____ au sujet de (votre état/l'état de NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS). Cela vous aidera à obtenir le traitement approprié à votre état. Acceptez-vous que cette information concernant le niveau d'hémoglobine dans (votre sang/le sang de NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS) soit transmise au docteur ?</p>																																																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">NOM DE LA PERSONNE QUI SE SITUE EN-DESSOUS DU SEUIL CRITIQUE</th> <th style="width: 33%;">NOM DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE</th> <th style="width: 33%;">ACCEPTE QUE L'INFORMATION SOIT TRANSMISE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"><b>FEMMES DE 18-49 ANS</b></td> </tr> <tr> <td rowspan="4"></td> <td rowspan="4" style="background-color: #cccccc;"></td> <td>OUI .....1</td> </tr> <tr> <td>NON .....2</td> </tr> <tr> <td>OUI .....1</td> </tr> <tr> <td>NON .....2</td> </tr> <tr> <td rowspan="4"></td> <td rowspan="4" style="background-color: #cccccc;"></td> <td>OUI .....1</td> </tr> <tr> <td>NON .....2</td> </tr> <tr> <td>OUI .....1</td> </tr> <tr> <td>NON .....2</td> </tr> <tr> <td rowspan="4"></td> <td rowspan="4" style="background-color: #cccccc;"></td> <td>OUI .....1</td> </tr> <tr> <td>NON .....2</td> </tr> <tr> <td>OUI .....1</td> </tr> <tr> <td>NON .....2</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"><b>FEMMES DE 15-17 ANS ET ENFANTS</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>OUI .....1</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>NON .....2</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>OUI .....1</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>NON .....2</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>OUI .....1</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>NON .....2</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>OUI .....1</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>NON .....2</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>OUI .....1</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>NON .....2</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>OUI .....1</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>NON .....2</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>OUI .....1</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>NON .....2</td> </tr> </tbody> </table>			NOM DE LA PERSONNE QUI SE SITUE EN-DESSOUS DU SEUIL CRITIQUE	NOM DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE	ACCEPTE QUE L'INFORMATION SOIT TRANSMISE	<b>FEMMES DE 18-49 ANS</b>					OUI .....1	NON .....2	OUI .....1	NON .....2			OUI .....1	NON .....2	OUI .....1	NON .....2			OUI .....1	NON .....2	OUI .....1	NON .....2	<b>FEMMES DE 15-17 ANS ET ENFANTS</b>					OUI .....1			NON .....2			OUI .....1			NON .....2			OUI .....1			NON .....2			OUI .....1			NON .....2			OUI .....1			NON .....2			OUI .....1			NON .....2			OUI .....1			NON .....2
NOM DE LA PERSONNE QUI SE SITUE EN-DESSOUS DU SEUIL CRITIQUE	NOM DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE	ACCEPTE QUE L'INFORMATION SOIT TRANSMISE																																																																					
<b>FEMMES DE 18-49 ANS</b>																																																																							
		OUI .....1																																																																					
		NON .....2																																																																					
		OUI .....1																																																																					
		NON .....2																																																																					
		OUI .....1																																																																					
		NON .....2																																																																					
		OUI .....1																																																																					
		NON .....2																																																																					
		OUI .....1																																																																					
		NON .....2																																																																					
		OUI .....1																																																																					
		NON .....2																																																																					
<b>FEMMES DE 15-17 ANS ET ENFANTS</b>																																																																							
		OUI .....1																																																																					
		NON .....2																																																																					
		OUI .....1																																																																					
		NON .....2																																																																					
		OUI .....1																																																																					
		NON .....2																																																																					
		OUI .....1																																																																					
		NON .....2																																																																					
		OUI .....1																																																																					
		NON .....2																																																																					
		OUI .....1																																																																					
		NON .....2																																																																					
		OUI .....1																																																																					
		NON .....2																																																																					

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

\*\* S'il y a plus d'une femme ou d'un enfant qui se situe en-dessous du seuil critique, lire la déclaration de Q.51 à chaque femme qui se situe en-dessous du seuil critique et à chaque femme/parent/adulte responsable de l'enfant qui se situe en-dessous du seuil critique.

## Consentement Éclairé (Test de VIH)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



DEPENSES DE SANTE DU MENAGE				
70	<b>VÉRIFIER LA PAGE DE COUVERTURE</b>  SI MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR DEPENSES DE SANTÉ DU MÉNAGE (SÉLECTION MENAGE=3) <input type="checkbox"/> → SI SÉLECTION MÉNAGE EST DIFFÉRENTE DE 3 <input type="checkbox"/> → 84			84
70A	S'il vous plaît, dites-moi si un membre de votre ménage est actuellement malade, ou souffre d'une affection de longue durée ou d'une blessure, ou a été souffrant au cours des 30 derniers jours ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 84	
70B	Combien de membres de votre ménage sont-ils actuellement malades, ou souffrent d'une affection de longue durée ou d'une blessure, ou ont été souffrants au cours des 30 derniers jours	NOMBRES DE MALADES <input type="text"/> <input type="text"/>		
70C	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions à propos de chaque personne qui a été malade ou blessée à un moment ou un autre au cours des 30 derniers jours. Pouvez-vous me dire le nom de chacune ? Ensuite nous parlerons en détail de chacune, l'une après l'autre			
No	QUESTIONS ET FILTRES	UNE COLONNE PAR MALADE	UNE COLONNE PAR MALADE	UNE COLONNE PAR MALADE
				SI PLUS DE TROIS MALADES DANS LE MENAGE, CONTINUER DANS UN AUTRE QUESTIONNAIRE
71	NOM ET NUMERO DE LIGNE COL (2) ET COL (1) DU TABLEAU MENAGE	NOM ..... NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM ..... NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM ..... NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>
72	A votre avis, est-ce que la maladie de (NOM) était grave, modérée ou légère ?	GRAVE ..... 1 MODÉRÉE ..... 2 LÉGÈRE ..... 3 NE SAIT PAS ..... 8	GRAVE ..... 1 MODÉRÉE ..... 2 LÉGÈRE ..... 3 NE SAIT PAS ..... 8	GRAVE ..... 1 MODÉRÉE ..... 2 LÉGÈRE ..... 3 NE SAIT PAS ..... 8
73	A-t-on fait de l'automédication ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 Q.74 ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 Q.74 ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 Q.74 ←
73A	Après de qui a-t-on cherché à obtenir les médicaments pour l'automédication de (NOM) ?	PHARMACIE ..... 1 VENDEUR DE MÉDICAMENTS (AMBULANT, MARCHÉ..) ..... 2 CUEILLETE DE PLANTES ..... 3 MÉDICAMENT DISPONIBLE A LA MAISON ..... 4 73C ← AUTRES ..... 8 (PRÉCISER)	PHARMACIE ..... 1 VENDEUR DE MÉDICAMENTS (AMBULANT, MARCHÉ..) ..... 2 CUEILLETE DE PLANTES ..... 3 MÉDICAMENT DISPONIBLE A LA MAISON ..... 4 73C ← AUTRES ..... 8 (PRÉCISER)	PHARMACIE ..... 1 VENDEUR DE MÉDICAMENTS (AMBULANT, MARCHÉ..) ..... 2 CUEILLETE DE PLANTES ..... 3 MÉDICAMENT DISPONIBLE A LA MAISON ..... 4 73C ← AUTRES ..... 8 (PRÉCISER)
73B	Quel a été le montant de l'achat des médicaments pour l'automédication de (NOM) ?  MONTANT EN FCFA	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT ..... 00000000 PAYÉ EN NATURE ..... NE SAIT PAS ..... 999998	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT ..... 00000000 PAYÉ EN NATURE ..... NE SAIT PAS ..... 999998	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT ..... 00000000 PAYÉ EN NATURE ..... NE SAIT PAS ..... 999998
73C	Après l'automédication, y a-t-il eu un recours pour une consultation ou bien recours à d'autres soins ailleurs pour soigner la maladie (blessure) de (NOM) ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 75 ← 82 ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 75 ← 82 ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 75 ← 82 ←
74	A-t-on cherché à obtenir un conseil ou une prescription pour traiter la maladie de (NOM) ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 82 ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 82 ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 82 ←

	QUESTIONS ET FILTRES	NOM DU MALADE	NOM DU MALADE	NOM DU MALADE
75	<p>Auprès de qui a-t-on cherché à obtenir un conseil ou une prescription pour la maladie (blessure) de (NOM) ?</p> <p>SI LE REpondant DIT « HOPITAL », VERIFIER LE NOM ET LE TYPE D'HOPITAL OU DE CENTRE DE SANTE ET ENCELER LE CODE QUI CONVIENT.</p> <p>SI LE REpondant DIT « DOCTEUR », VERIFIER SI LE MALADE S'EST DEPLACE CHEZ CE DERNIER, OU SI LE « DOCTEUR » S'EST RENDU AU DOMICILE DU MALADE ET ENCELER LE CODE QUI CONVIENT.</p>	<p><u>SECTEUR PUBLIC</u></p> <p>HOPITAL NATIONAL (POINT G, GABRIEL TOURE, KATI) ..... 11</p> <p>HOPITAL RÉGIONAL ..... 12</p> <p>AUTRE HOPITAL PUBLIC ..... 13</p> <p>CSREF ..... 14</p> <p>CSCOM OU CSAR ..... 15</p> <p>AUTRE PUBLIC ..... 16</p> <p><u>SECTEUR PRIVÉ</u></p> <p>CLINIQUE/ CABINET PRIVE ..... 21</p> <p>DOMICILE D'UN PROFESSIONNEL DE SANTE ..... 22</p> <p>VISITE DU PROFESSIONNEL AGREE AU DOMICILE DU MALADE ..... 23</p> <p>AUTRE PRIVÉ ..... 24</p> <p><u>SECTEUR NON MÉDICAL</u></p> <p>PHARMACIE ..... 31</p> <p>VENDEUR DE MÉDICAMENTS (AMBULANTS, MARCHÉ)..... 32</p> <p>PRATICIEN TRADITIONNEL ..... 33</p> <p>GUERISSEUR RELIGIEUX ..... 34</p> <p>AUTRE ..... 96</p> <p>(PRÉCISER)</p>	<p><u>SECTEUR PUBLIC</u></p> <p>HOPITAL NATIONAL (POINT G, GABRIEL TOURE, KATI) ..... 11</p> <p>HOPITAL RÉGIONAL ..... 12</p> <p>AUTRE HOPITAL PUBLIC ..... 13</p> <p>CSREF ..... 14</p> <p>CSCOM OU CSAR ..... 15</p> <p>AUTRE PUBLIC ..... 16</p> <p><u>SECTEUR PRIVÉ</u></p> <p>CLINIQUE/ CABINET PRIVE ..... 21</p> <p>DOMICILE D'UN PROFESSIONNEL DE SANTE ..... 22</p> <p>VISITE DU PROFESSIONNEL AGREE AU DOMICILE DU MALADE ..... 23</p> <p>AUTRE PRIVÉ ..... 24</p> <p><u>SECTEUR NON MÉDICAL</u></p> <p>PHARMACIE ..... 31</p> <p>VENDEUR DE MÉDICAMENTS (AMBULANTS, MARCHÉ)..... 32</p> <p>PRATICIEN TRADITIONNEL ..... 33</p> <p>GUERISSEUR RELIGIEUX ..... 34</p> <p>AUTRE ..... 96</p> <p>(PRÉCISER)</p>	<p><u>SECTEUR PUBLIC</u></p> <p>HOPITAL NATIONAL (POINT G, GABRIEL TOURE, KATI) ..... 11</p> <p>HOPITAL RÉGIONAL ..... 12</p> <p>AUTRE HOPITAL PUBLIC ..... 13</p> <p>CSREF ..... 14</p> <p>CSCOM OU CSAR ..... 15</p> <p>AUTRE PUBLIC ..... 16</p> <p><u>SECTEUR PRIVÉ</u></p> <p>CLINIQUE/ CABINET PRIVE ..... 21</p> <p>DOMICILE D'UN PROFESSIONNEL DE SANTE ..... 22</p> <p>VISITE DU PROFESSIONNEL AGREE AU DOMICILE DU MALADE ..... 23</p> <p>AUTRE PRIVÉ ..... 24</p> <p><u>SECTEUR NON MÉDICAL</u></p> <p>PHARMACIE ..... 31</p> <p>VENDEUR DE MÉDICAMENTS (AMBULANTS, MARCHÉ)..... 32</p> <p>PRATICIEN TRADITIONNEL ..... 33</p> <p>GUERISSEUR RELIGIEUX ..... 34</p> <p>AUTRE ..... 96</p> <p>(PRÉCISER)</p>
75A	<p>Quelle a été la dépense totale de transport pour aller à (LIEU DES SOINS Q.75) et pour en revenir ?</p> <p>MONTANT EN FCFA</p>	<p>FCFA <input type="text"/></p> <p>GRATUIT 00000000</p> <p>PAYÉ EN NATURE .....</p> <p>NE SAIT PAS 999998</p>	<p>FCFA <input type="text"/></p> <p>GRATUIT 00000000</p> <p>PAYÉ EN NATURE .....</p> <p>NE SAIT PAS 999998</p>	<p>FCFA <input type="text"/></p> <p>GRATUIT 00000000</p> <p>PAYÉ EN NATURE .....</p> <p>NE SAIT PAS 999998</p>
75B	<p>Quelle a été la dépense totale pour la consultation et les soins (LIEU DES SOINS Q.75)</p> <p>MONTANT EN FCFA</p>	<p>FCFA <input type="text"/></p> <p>GRATUIT 00000000</p> <p>PAYÉ EN NATURE .....</p> <p>NE SAIT PAS 999998</p>	<p>FCFA <input type="text"/></p> <p>GRATUIT 00000000</p> <p>PAYÉ EN NATURE .....</p> <p>NE SAIT PAS 999998</p>	<p>FCFA <input type="text"/></p> <p>GRATUIT 00000000</p> <p>PAYÉ EN NATURE .....</p> <p>NE SAIT PAS 999998</p>
75C	<p>Quelle a été la dépense pour les médicaments, examens et autres produits prescrits à (LIEU DES SOINS Q.75)</p> <p>MONTANT EN FCFA</p>	<p>FCFA <input type="text"/></p> <p>GRATUIT 00000000</p> <p>PAYÉ EN NATURE .....</p> <p>NE SAIT PAS 999998</p>	<p>FCFA <input type="text"/></p> <p>GRATUIT 00000000</p> <p>PAYÉ EN NATURE .....</p> <p>NE SAIT PAS 999998</p>	<p>FCFA <input type="text"/></p> <p>GRATUIT 00000000</p> <p>PAYÉ EN NATURE .....</p> <p>NE SAIT PAS 999998</p>

	QUESTIONS ET FILTRES	NOM DU MALADE	NOM DU MALADE	NOM DU MALADE																		
75D	(NOM) a-t-il été admis à l'hôpital pour au moins une nuit pour traiter sa maladie (blessure)?	OUI ..... 1 NON ..... 2 Q.76 ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 Q.76 ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 Q.76 ←																		
75E	Quelle a été la dépense totale pour cette hospitalisation?	FCFA <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> GRATUIT ..... 00000000 PAYÉ EN NATURE ..... MONTANT EN FCFA NE SAIT PAS ..... 999998							FCFA <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> GRATUIT ..... 00000000 PAYÉ EN NATURE ..... MONTANT EN FCFA NE SAIT PAS ..... 999998							FCFA <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> GRATUIT ..... 00000000 PAYÉ EN NATURE ..... MONTANT EN FCFA NE SAIT PAS ..... 999998						
75F	Quelle a été la dépense totale de transport pour cette hospitalisation?	FCFA <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> GRATUIT ..... 00000000 PAYÉ EN NATURE ..... MONTANT EN FCFA NE SAIT PAS ..... 999998							FCFA <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> GRATUIT ..... 00000000 PAYÉ EN NATURE ..... MONTANT EN FCFA NE SAIT PAS ..... 999998							FCFA <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> GRATUIT ..... 00000000 PAYÉ EN NATURE ..... MONTANT EN FCFA NE SAIT PAS ..... 999998						
76	Après le premier recours à (LIEU DES SOINS Q.75) y a-t-il eu une seconde consultation au même endroit ou bien recours à d'autres soins ailleurs pour soigner la maladie (blessure) de (NOM) ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 82 ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 82 ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 82 ←																		
77	Pour ce second recours auprès de qui a-t-on cherché à obtenir un conseil ou une prescription pour la maladie (blessure) de (NOM) ?  SI LE REpondant DIT « HOPITAL », VERIFIER LE NOM ET LE TYPE D'HOPITAL OU DE CENTRE DE SANTE ET ENCELER LE CODE QUI CONVIENT.  SI LE REpondant DIT « DOCTEUR », VERIFIER SI LE MALADE S'EST DEPLACE CHEZ CE DERNIER, OU SI LE « DOCTEUR » S'EST RENDU AU DOMICILE DU MALADE ET ENCELER LE CODE QUI CONVIENT.	<u>SECTEUR PUBLIC</u> HOPITAL NATIONAL (POINT G, GABRIEL TOURE, KATI) ..... 11 HOPITAL REGIONAL ..... 12 AUTRE HOPITAL PUBLIC ..... 13 CSREF ..... 14 CSCOM OU CSAR ..... 15 AUTRE PUBLIC ..... 16  <u>SECTEUR PRIVÉ</u> CLINIQUE/ CABINET PRIVE ..... 21 DOMICILE D'UN PROFESSIONNEL DE SANTE ..... 22 VISITE DU PROFESSIONNEL AGREE AU DOMICILE DU MALADE ..... 23 AUTRE PRIVÉ ..... 24  <u>SECTEUR NON MÉDICAL</u> PHARMACIE ..... 31 VENDEUR DE MÉDICAMENTS (AMBULANTS, MARCHÉ)..... 32 PRATICIEN TRADITIONNEL ..... 33 GUERISSEUR RELIGIEUX ..... 34 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	<u>SECTEUR PUBLIC</u> HOPITAL NATIONAL (POINT G, GABRIEL TOURE, KATI) ..... 11 HOPITAL REGIONAL ..... 12 AUTRE HOPITAL PUBLIC ..... 13 CSREF ..... 14 CSCOM OU CSAR ..... 15 AUTRE PUBLIC ..... 16  <u>SECTEUR PRIVÉ</u> CLINIQUE/ CABINET PRIVE ..... 21 DOMICILE D'UN PROFESSIONNEL DE SANTE ..... 22 VISITE DU PROFESSIONNEL AGREE AU DOMICILE DU MALADE ..... 23 AUTRE PRIVÉ ..... 24  <u>SECTEUR NON MÉDICAL</u> PHARMACIE ..... 31 VENDEUR DE MÉDICAMENTS (AMBULANTS, MARCHÉ)..... 32 PRATICIEN TRADITIONNEL ..... 33 GUERISSEUR RELIGIEUX ..... 34 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	<u>SECTEUR PUBLIC</u> HOPITAL NATIONAL (POINT G, GABRIEL TOURE, KATI) ..... 11 HOPITAL REGIONAL ..... 12 AUTRE HOPITAL PUBLIC ..... 13 CSREF ..... 14 CSCOM OU CSAR ..... 15 AUTRE PUBLIC ..... 16  <u>SECTEUR PRIVÉ</u> CLINIQUE/ CABINET PRIVE ..... 21 DOMICILE D'UN PROFESSIONNEL DE SANTE ..... 22 VISITE DU PROFESSIONNEL AGREE AU DOMICILE DU MALADE ..... 23 AUTRE PRIVÉ ..... 24  <u>SECTEUR NON MÉDICAL</u> PHARMACIE ..... 31 VENDEUR DE MÉDICAMENTS (AMBULANTS, MARCHÉ)..... 32 PRATICIEN TRADITIONNEL ..... 33 GUERISSEUR RELIGIEUX ..... 34 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)																		

	QUESTIONS ET FILTRES	NOM DU MALADE _____	NOM DU MALADE _____	NOM DU MALADE _____
77A	Quelle a été la dépense totale de transport pour aller à (LIEU DES SOINS Q.77) et pour en revenir ?  MONTANT EN FCFA	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 00000000 PAYÉ EN NATURE ..... NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 00000000 PAYÉ EN NATURE ..... NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 00000000 PAYÉ EN NATURE ..... NE SAIT PAS 999998
77B	Quelle a été la dépense totale pour la consultation et les soins (LIEU DES SOINS Q.77)  MONTANT EN FCFA	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 00000000 PAYÉ EN NATURE ..... NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 00000000 PAYÉ EN NATURE ..... NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 00000000 PAYÉ EN NATURE ..... NE SAIT PAS 999998
77C	Quelle a été la dépense totale pour les médicaments, examens et autres produits prescrits à (LIEU DES SOINS Q.77)  MONTANT EN FCFA	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 00000000 PAYÉ EN NATURE ..... NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 00000000 PAYÉ EN NATURE ..... NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 00000000 PAYÉ EN NATURE ..... NE SAIT PAS 999998
77D	(NOM) a-t-il été admis à l'hôpital pour au moins une nuit pour traiter sa maladie (blessure)?	OUI ..... 1 NON ..... 2 Q.82 ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 Q.82 ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 Q.82 ←
77E	Quelle a été la dépense totale pour cette hospitalisation? (LIEU DES SOINS Q.77)  MONTANT EN FCFA	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 00000000 PAYÉ EN NATURE ..... NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 00000000 PAYÉ EN NATURE ..... NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 00000000 PAYÉ EN NATURE ..... NE SAIT PAS 999998
77F	Quelle a été la dépense totale de transport pour cette hospitalisation?	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 00000000 PAYÉ EN NATURE ..... MONTANT EN FCFA NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 00000000 PAYÉ EN NATURE ..... NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 00000000 PAYÉ EN NATURE ..... NE SAIT PAS 999998

	QUESTIONS ET FILTRES	NOM DU MALADE	NOM DU MALADE	NOM DU MALADE
82		VÉRIFIER Q.73B, Q.75A,Q.75B Q.75C, Q.75E, Q.75F, Q.77A,Q.77B, Q.77C, Q.77E ET Q.77F  SI DEPENSES MONETAIRES (EN FCFA), ALLER À Q.82A SI NON ALLER Q.83	VÉRIFIER Q.73B, Q.75A,Q.75B Q.75C, Q.75E, Q.75F, Q.77A,Q.77B, Q.77C, Q.77E ET Q.77F  SI DEPENSES MONETAIRES (EN FCFA), ALLER À Q.82A SI NON ALLER Q.83	VÉRIFIER Q.73B, Q.75A,Q.75B Q.75C, Q.75E, Q.75F, Q.77A,Q.77B, Q.77C, Q.77E ET Q.77F  SI DEPENSES MONETAIRES (EN FCFA), ALLER À Q.82A SI NON ALLER Q.83
82A	Qui a payé les dépenses entraînées par la maladie de (NOM) ?  ENREGISTRER LE N° DE LIGNE DES PERSONNES	NOM (1) _____  NUMERO DE LIGNE <div><div></div><div></div></div> NOM (2) _____  NUMERO DE LIGNE <div><div></div><div></div></div> NOM (3) _____  NUMERO DE LIGNE <div><div></div><div></div></div>	NOM (1) _____  NUMERO DE LIGNE <div><div></div><div></div></div> NOM (2) _____  NUMERO DE LIGNE <div><div></div><div></div></div> NOM (3) _____  NUMERO DE LIGNE <div><div></div><div></div></div>	NOM (1) _____  NUMERO DE LIGNE <div><div></div><div></div></div> NOM (2) _____  NUMERO DE LIGNE <div><div></div><div></div></div> NOM (3) _____  NUMERO DE LIGNE <div><div></div><div></div></div>
82B	Où (NOM (1) Q. 82A) a-t-il trouvé l'argent pour payer les dépenses de transport, de soins et de médicaments pour ce malade (NOM Q.71)  Où (NOM (2) Q. 82A) a-t-il trouvé l'argent pour payer les dépenses de transport, de soins et de médicaments pour ce malade (NOM Q.71)  Où (NOM (3) Q. 82A) a-t-il trouvé l'argent pour payer les dépenses de transport, de soins et de médicaments pour ce malade (NOM Q.71)	SALAIRE/ARGENT DISPONIBLE ..... A EPARGNE ..... B EMPRUNT SANS INTÉRÊT ..... C EMPRUNT AVEC INTÉRÊT ..... D VENTE DES BIENS OU ACTIFS ..... E AUTRES SOURCES ..... F	SALAIRE/ARGENT DISPONIBLE ..... A EPARGNE ..... B EMPRUNT SANS INTÉRÊT ..... C EMPRUNT AVEC INTÉRÊT ..... D VENTE DES BIENS OU ACTIFS ..... E AUTRES SOURCES ..... F	SALAIRE/ARGENT DISPONIBLE ..... A EPARGNE ..... B EMPRUNT SANS INTÉRÊT ..... C EMPRUNT AVEC INTÉRÊT ..... D VENTE DES BIENS OU ACTIFS ..... E AUTRES SOURCES ..... F
83		RETOURNER À Q.70 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE MALADES, PASSER À 84	RETOURNER À Q.70 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE MALADES, PASSER À 84	RETOURNER À Q.70 DANS LA COLONNE SUIVANTE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE, OU SI PLUS DE MALADES, PASSER À 84
84	FIN DU QUEST. MÉNAGE	RETOURNER À LA PAGE DE COUVERTURE POUR COMPLÉTER		