

RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ

EDSCI-III

QUESTIONNAIRE MÉNAGE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

IDENTIFICATION																						
NOM DE LA LOCALITÉ _____	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;"> GRAPPE STRUCTURE N° MÉNAGE RÉGION MILIEU VILLE </div> <table border="1" style="border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table> </div>																					
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____																						
NUMÉRO DE GRAPPE																						
NUMÉRO DE LA STRUCTURE																						
NUMÉRO DE MÉNAGE																						
RÉGION																						
MILIEU DE RÉSIDENCE (URBAIN = 1, RURAL = 2) GRANDE VILLE/VILLE/PETITE VILLE/RURAL (GRANDE VILLE=1, VILLE=2, PETITE VILLE=3, RURAL=4)																						
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME, TEST D'ANÉMIE, VIH ET PALUDISME (OUI = 1, NON = 2)?	MÉNAGE SELECT. ENQ. HOMME/AN./VIH <input type="checkbox"/>																					

VISITES D'ENQUÊTEURS/ENQUÊTRICES													
	1	2	3	VISITE FINALE									
DATE / / 201...	_____ / / 201...	_____ / / 201...	_____ / / 201...	JOUR MOIS ANNÉE <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>2</td><td>0</td><td>1</td></tr></table> CODE ENQU. <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> RÉSULTAT <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	2	0	1						
2	0	1											
NOM DE L'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE	_____	_____	_____										
RÉSULTAT*	_____	_____	_____										
PROCHAINE VISITE: DATE HEURE	_____ _____ / / 201...	_____ _____ / / 201...		NOMBRE TOTAL DE VISITES <input type="checkbox"/>									
*CODES RÉSULTATS: 1 REMPLI 2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE 3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE 4 DIFFÉRÉ 5 REFUSÉ 6 LOGEMENT VACANT OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE 7 LOGEMENT DÉTRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVÉ 9 AUTRE _____ (PRÉCISER)				TOTAL DANS LE MÉNAGE <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td></tr></table> TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td></tr></table> TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td></tr></table> N° DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ POUR QUESTIONNAIRE MÉNAGE <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td></tr></table>									

CHEF D'ÉQUIPE NOM _____ DATE _____ <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			CONTRÔLEUSE NOM _____ DATE _____ <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			CONTRÔLE BUREAU <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td></tr></table> S1 <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td></tr></table> S2 <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td></tr></table>						

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle _____. Je travaille pour l'Institut National de la Statistique (INS) et le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida (MSLS). Nous effectuons une enquête nationale sur la santé en Côte d'Ivoire. Les informations que nous collectons aideront le Gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Nous voudrions vous poser quelques questions sur votre ménage. Les questions prennent habituellement entre 15 et 20 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autres que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête, mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter les personnes figurant sur cette carte.

DONNEZ LA CARTE AVEC LES INFORMATIONS POUR CONTACTER CES PERSONNES

Avez-vous des questions à me poser ?
Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE
L'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE : _____ DATE: _____

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDRE 1 L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE 2 → FIN



TABLEAU MÉNAGE

N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	SI 15 ANS OU PLUS	ÉLIGIBILITÉ		
				ÉTAT MATRIMONIAL	9		10	11		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	<p>S'il vous plaît, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.</p> <p>APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE.</p> <p>POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPRO- PRIÉES DES COLONNES 5 À 21 POUR CHAQUE PERSONNE.</p>	<p>Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?</p> <p>VOIR CODES CI-DESSOUS</p>	<p>(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?</p>	<p>(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?</p>	<p>(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?</p>	<p>Quel âge a (NOM) ?</p> <p>SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.</p>	<p>Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ?</p> <p>1 = MARIÉ(E) OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ(E)/SÉPARÉ 3 = VEUF(VE) 4 = JAMAIS MARIÉ(E) ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN</p>	<p>ENCER- CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15- 49 ANS</p>	<p>VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVER- TURE: MÉNAGE SÉLEC- TIONNÉ POUR L'ENQUÊT E HOMME OUI=1</p> <p>ENCER- CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTS LES HOMMES DE 15- 59 ANS</p>	<p>VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVER- TURE: MÉNAGE SÉLEC- TIONNÉ POUR L'ENQUÊT E HOMME OUI=1</p> <p>ENCER- CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTS LES ENFANTS DE 0-5 ANS</p>
01			M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES <input type="text"/>	<input type="text"/>	01	01	01
02			1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	02	02	02
03			1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	03	03	03
04			1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	04	04	04
05			1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	05	05	05
06			1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	06	06	06
07			1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	07	07	07
08			1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	08	08	08
09			1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	09	09	09
10			1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	10	10	10

2A) Juste pour être sûr(e) 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 listés?

OUI ☐

AJOUTER AU
TABLEAU NON ☐

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

OUI ☐

AJOUTER AU
TABLEAU NON ☐

2C) 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 listés?

OUI ☐

AJOUTER AU
TABLEAU NON ☐

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

01 = CHEF DE MÉNAGE 08 = FRÈRE OU SOEUR
02 = FEMME OU MARI 09 = AUTRE PARENT
03 = FILS OU FILLE 10 = ADOPTÉ/EN GARDE/
04 = GENDRE/BELLE-FILLE ENFANT DE LA FEMME/MARI
05 = PETIT-FILS/FILLE 11 = SANS PARENTÉ
06 = PÈRE/MÈRE 98 = NE SAIT PAS
07 = BEAUX-PARENTS

								SI 15 ANS OU PLUS			
N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
	<p>S'il vous plaît, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.</p> <p>APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE.</p> <p>POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5 À 21 POUR CHAQUE PERSONNE.</p>	<p>Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?</p> <p>VOIR CODES CI-DESSOUS</p>	<p>(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?</p>	<p>(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?</p>	<p>(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?</p>	<p>Quel âge a (NOM) ?</p> <p>SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.</p>	<p>Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ?</p> <p>1 = MARIÉ(E) OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ(E)/SÉPARÉ(E) 3 = VEUF(VE) 4 = JAMAIS MARIÉ(E) ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN</p>	<p>ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS</p>	<p>VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVERTURE: MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME OUI=1</p> <p>ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS</p>	<p>VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVERTURE: MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME OUI=1</p> <p>ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS</p>	
11		<input type="text"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉE <input type="text"/>	<input type="text"/>	11	11	11	
12		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	12	12	12	
13		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	13	13	13	
14		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	14	14	14	
15		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	15	15	15	
16		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	16	16	16	
17		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	17	17	17	
18		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	18	18	18	
19		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	19	19	19	
20		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20	20	20	

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE ☐

2A) Juste pour être sûr(e) 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 listés?

OUI ☐

AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

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

OUI ☐

AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

2C) 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 listés?

OUI ☐

AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

CODES POUR Q. 3: LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE

- | | |
|-------------------------|--|
| 01 = CHEF DE MÉNAGE | 08 = FRÈRE OU SOEUR |
| 02 = FEMME OU MARI | 09 = AUTRE PARENT |
| 03 = FILS OU FILLE | 10 = ADOPTÉ/EN GARDE/ENFANT DE LA FEMME/MARI |
| 04 = GENDRE/BELLE-FILLE | 11 = SANS PARENTÉ |
| 05 = PETIT-FILS/FILLE | 98 = NE SAIT PAS |
| 06 = PÈRE/MÈRE | |
| 07 = BEAUX-PARENTS | |

	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 3 ANS OU PLUS		SI AGE DE 3-24 ANS		SI AGE 0-17 ANS	SI AGE 0-17 ANS
N° LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		DÉCLARATION DE NAISSANCE	COUVERTURE EN ASSURANCE MALADIE
	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ?	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ?	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ou l'école maternelle ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a-t-il/elle fréquenté l'école ou l'école maternelle à n'importe quel moment durant l'année scolaire (2011-2012) ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a-t-il/elle un acte de naissance ? SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a-t-elle été déclarée à l'état civil ? 1 = A UN CERTIFICAT 2 = DÉCLARÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS	(NOM) a-t-il/elle une assurance maladie ? 1 = OUI 2 = NON 8 = NE SAIT PAS
01	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER A 20	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER A 20	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER A 20	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER A 20	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER A 20	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER A 20	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER A 20	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER A 20	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER A 20	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER A 20	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER A 20	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER A 20	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER A 20	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER A 20	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ LIGNE A 20	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER A 20	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER A 20	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER A 20	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER A 20	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER A 20	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CODES POUR Qs. 17 ET 19: NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU	MATERNELLE=0	PRIMAIRE=1	SECONDAIRE=2	SUPERIEUR=3
	0 = MOINS D'UNE ANNEE ACHVEE			
CLASSE	Petite section=1 Moyenne section=2 Grande section=3	CP1=1 CP2=2 CE1=3 CE2=4 CM1=5 CM2=6	6ème ou Eq.=1 5ème ou Eq.=2 4ème ou Eq.=3 3ème ou Eq.=4	2nd ou Eq.=5 1ère ou Eq.=6 Terminale ou Eq.=7 1ère année=1 2ème année=2 3ème année=3 4ème année=4 5ème année ou +=5
NIVEAU OU CLASSE NE SAIT PAS (NSP)=8				

	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 3 ANS OU PLUS		SI AGE DE 3-24 ANS		SI AGE 0-17 ANS	SI AGE 0-17 ANS
N° LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		DÉCLARATION DE NAISSANCE	COUVERTURE EN ASSURANCE MALADIE
	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ?	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ?	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ou l'école maternelle ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a-t-il/elle fréquenté l'école ou l'école maternelle à n'importe quel moment durant l'année scolaire (2011-2012) ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a-t-il/elle un acte de naissance ? SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a-t-elle été déclarée à l'état civil ? 1 = A UN CERTIFICAT 2 = DÉCLARÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS	(NOM) a-t-il/elle une assurance maladie ? 1 = OUI 2 = NON 8 = NE SAIT PAS
11	0 N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 N 1 2 ↓ ALLER A 20	NIVEAU- CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 N 1 2 ↓ ALLER A 20	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER A 20	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER A 20	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER A 20	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER A 20	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER A 20	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER A 20	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER A 20	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER A 20	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER A 20	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER A 20	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER A 20	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER A 20	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER A 20	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER A 20	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER A 20	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER A 20	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER A 20	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER A 20	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CODES POUR Qs. 17 ET 19: NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU	MATERNELLE=0	PRIMAIRE=1	SECONDAIRE=2	SUPERIEUR=3
	0 = MOINS D'UNE ANNEE ACHEVEE			
CLASSE	Petite section=1 Moyenne section=2 Grande section=3	CP1=1 CP2=2 CE1=3 CE2=4 CM1=5 CM2=6	6ème ou Eq.=1 5ème ou Eq.=2 4ème ou Eq.=3 3ème ou Eq.=4	2nd ou Eq.=5 1ère ou Eq.=6 Terminale ou Eq.=7 4ème année=1 2ème année=2 3ème année=3 4ème année=4 5ème année ou +=5
NIVEAU OU CLASSE NE SAIT PAS (NSP)=8				

TRAVAIL DES ENFANTS DE 5-14 ANS

22	VÉRIFIER COL.7	INDIQUEZ LE NOMBRE D'ENFANTS DE 5 A 14 ANS VIVANT HABITUELLEMENT DANS CE MENAGE :	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	
23	VÉRIFIER Q.22	SI AU MOINS UN ENFANT <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>		SI AUCUN ENFANT <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → Q.101

N°. LIGNE	LISTE DES ENFANTS DE 5-14 ANS	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur tous les types de travail que les enfants vivant dans votre ménage ont fait la semaine dernière.							
		SI ÂGE DE 5-14 ANS							
	VÉRIFIER LA COL (7) DU TABLEAU MÉNAGE ENREGISTREZ LES NOMS ET LES NUMEROS DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS AGES DE 5 À 14 ANS DANS L'ORDRE DU TABLEAU MÉNAGE	Au cours de la semaine dernière (NOM) a-t-il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas un membre de ce ménage ? SI OUI: Était-il/elle payé(e) en argent ou en nature ? 1: TRAVAIL PAYÉ 2: TRAV. PAS PAYÉ 3: AUCUN TRAVAIL	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle travaillé pour quelqu'un qui n'est pas membre de ce ménage ? SI PLUS D'UN TRAVAIL, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES DE CES TRAVAUX	Au cours de la semaine dernière (NOM) est-il/elle allé chercher de l'eau ou du bois pour le ménage? SI PLUS D'UNE FOIS, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES.	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passé à aller chercher de l'eau ou du bois pour le ménage? SI PLUS D'UNE FOIS, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES.	Au cours de la semaine dernière (NOM) a-t-il/elle fait un travail payé ou non payé sur les terres familiales ou dans une affaire familiale ou a-t-il/elle vendu des marchandises dans la rue? INCLURE LE TRAVAIL DANS UNE AFFAIRE TENUE PAR L'ENFANT SEUL OU AVEC UN OU PLUSIEURS PARTENAIRES	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passé à faire ce travail pour sa famille ou pour lui-même? SI PLUS D'UNE FOIS, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES.	Au cours de la semaine dernière (NOM) a-t-il/elle fait des travaux ménagers tels que faire des courses, nettoyage, laver des vêtements, cuisiner ou s'occuper d'enfants, de personnes âgées ou malades ? SI PLUS D'UNE FOIS, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES.	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passé à faire ces travaux ménagers? SI PLUS D'UNE FOIS, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES.
	24	25	26	27	28	29	30	31	32
01	NOM: <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	OUI PAYE 1 OUI PAS P. 2 NON 3 ALLER À 27 ↙	NBRE D'HEURES <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	OUI 1 NON 2 ALLER À 29 ↙	NBRE D'HEURES <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	OUI 1 NON 2 ALLER À 31 ↙	NBRE D'HEURES <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	OUI 1 NON 2 LIGNE SUIVANTE ↙	NBRE D'HEURES <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
02	NOM: <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	1 2 ALLER À 27 ↙ 3	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	1 2 ALLER À 29 ↙	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	1 2 ALLER À 31 ↙	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	1 2 LIGNE SUIVANTE ↙	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
03	NOM: <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	1 2 ALLER À 27 ↙ 3	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	1 2 ALLER À 29 ↙	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	1 2 ALLER À 31 ↙	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	1 2 LIGNE SUIVANTE ↙	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
04	NOM: <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	1 2 ALLER À 27 ↙ 3	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	1 2 ALLER À 29 ↙	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	1 2 ALLER À 31 ↙	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	1 2 LIGNE SUIVANTE ↙	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
05	NOM: <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	1 2 ALLER À 27 ↙ 3	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	1 2 ALLER À 29 ↙	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	1 2 ALLER À 31 ↙	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	1 2 LIGNE SUIVANTE ↙	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
06	NOM: <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	1 2 ALLER À 27 ↙ 3	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	1 2 ALLER À 29 ↙	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	1 2 ALLER À 31 ↙	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	1 2 LIGNE SUIVANTE ↙	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
07	NOM: <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	1 2 ALLER À 27 ↙ 3	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	1 2 ALLER À 29 ↙	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	1 2 ALLER À 31 ↙	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	1 2 LIGNE SUIVANTE ↙	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
08	NOM: <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	1 2 ALLER À 27 ↙ 3	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	1 2 ALLER À 29 ↙	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	1 2 ALLER À 31 ↙	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	1 2 LIGNE SUIVANTE ↙	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	Est-ce qu'il arrive que quelqu'un fume dans votre maison ? Diriez-vous que cela arrive tous les jours,une fois par semaine,une fois par mois, moins d'une fois par mois ou jamais ?	TOUS LES JOURS 1 UNE FOIS PAR SEMAINE 2 UNE FOIS PAR MOIS 3 MOINS D'UNE FOIS PAR MOIS 4 JAMAIS 5	
102	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LOGEMENT 11 ROBINET DANS COUR/PARCELLE 12 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE ... 13 PUITS À POMPE OU FORAGE 21 PUITS CREUSÉ PUITS PROTÉGÉ 31 PUITS NON PROTÉGÉ 32 EAU DE SOURCE SOURCE PROTÉGÉE 41 SOURCE NON PROTÉGÉE 42 EAU DE PLUIE 51 CAMION CITERNE 61 CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/ TONNEAU 71 EAU DE SURFACE (RIVIÈRES/BARRAGES/ LACS/MARES/FLEUVES/CANAUX D'IRRIGATION 81 EAU EN BOUTEILLE 91 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	<div style="display: flex; align-items: center;"><div style="margin-right: 10px;">→ 105</div><div style="border-left: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div style="display: flex; align-items: center;"><div style="margin-right: 10px;">→ 105</div><div style="border-left: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div>
103	Où est située cette source d'approvisionnement de l'eau ?	DANS VOTRE LOGEMENT 1 DANS VOTRE COUR/PARCELLE 2 AILLEURS 3	<div style="display: flex; align-items: center;"><div style="margin-right: 10px;">→ 105</div><div style="border-left: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div>
104	Combien de temps faut-il pour s'y rendre, prendre l'eau et revenir ?	MINUTES <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 25px; display: inline-block; vertical-align: middle;"></div> NE SAIT PAS 998	
105	Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus saine à boire ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	<div style="display: flex; align-items: center;"><div style="margin-right: 10px;">→ 106A</div><div style="border-left: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div>
106	Habituellement, que faites-vous pour rendre l'eau que vous buvez plus saine ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	LA FAIRE BOUILLIR A AJOUTER EAU DE JAVEL/CHLORE B LA FILTRER À TRAVERS UN LINGE C UTILISER UN FILTRE (CÉRAMIQUE/ SABLE/COMPOSITE/ ETC.) D DÉSINFECTION SOLAIRE E LA LAISSER REPOSER F AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS Z	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À																																																
106A	Habituellement, comment conserver-vous l'eau de boisson du ménage ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	RÉCIPIENT OUVERT (BARIQUE, CANARI, SEAU, CUVETTE) A RÉCIPIENT FERMÉ (BARIQUE, CANARI, SEAU, CUVETTE) B BIDONS/ BOUTEILLES C AUTRE X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS Z																																																	
107	Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils habituellement ?	CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE CHASSE D'EAU CONNECTÉE À UN SYSTÈME D'ÉGOUT 11 À UNE FOSSE SEPTIQUE 12 À DES LATRINES 13 À QUELQUE CHOSE D'AUTRE 14 À NE SAIT PAS OÙ 15 FOSSE/LATRINES FOSSES/LATRINES VENTILÉES AMÉLIORÉES 21 LATRINES AVEC DALLE 22 LATRINES SANS DALLE/ TROU OUVERT 23 TOILETTES À COMPOSTAGE 31 SEAU/TINETTE 41 TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES 51 PAS DE TOILETTES/NATURE 61 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	→ 110																																																
107A	Où sont situées ces toilettes ?	DANS LE LOGEMENT 1 DANS LA COUR/ PARCELLE 2 AILLEURS 3																																																	
108	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	OUI 1 NON 2	→ 110																																																
109	Combien de ménages utilisent ces toilettes ?	NOMBRE DE MÉNAGES SI MOINS DE 10 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>0</td><td></td></tr></table> 10 MÉNAGES OU PLUS 95 NE SAIT PAS 98	0																																																
0																																																			
110	Dans ce ménage, avez-vous : (Il s'agit du matériel et de l'équipement qui fonctionnent) L'électricité ? Un poste radio ? Une télévision ? Un téléphone portable ? Un téléphone fixe ? Un réfrigérateur ? Une antenne TV5 ? Un abonnement à Canal ? Une machine à laver ? Un réchaud ou une cuisinière, à gaz ou électrique ? Un foyer amélioré ? Un vidéo/lecteur CD/DVD ? Un climatiseur ? Un ordinateur ? Internet à la maison ?	<table><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>TELEPHONE PORTABLE ...</td><td>1</td><td>2</td></tr><tr><td>TÉLÉPHONE FIXE</td><td>1</td><td>2</td></tr><tr><td>REFRIGÉRATEUR</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>MACHINE À LAVER</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	TELEPHONE PORTABLE ...	1	2	TÉLÉPHONE FIXE	1	2	REFRIGÉRATEUR	1	2	ANTENNE TV5	1	2	CANAL	1	2	MACHINE À LAVER	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																																																	
TELEPHONE PORTABLE ...	1	2																																																	
TÉLÉPHONE FIXE	1	2																																																	
REFRIGÉRATEUR	1	2																																																	
ANTENNE TV5	1	2																																																	
CANAL	1	2																																																	
MACHINE À LAVER	1	2																																																	
RÉCHAUD/CUISINIÈRE	1	2																																																	
FOYER AMÉLIORÉ	1	2																																																	
VIDÉO/CD/DVD	1	2																																																	
CLIMATISEUR	1	2																																																	
ORDINATEUR	1	2																																																	
INTERNET	1	2																																																	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
111	Quel type de combustible votre ménage utilise-t-il principalement pour cuisiner ?	ÉLECTRICITÉ 01 GAZ PROPANE/BUTANE LIQUÉFIÉ (GPL) . 02 GAZ NATUREL 03 BIOGAZ 04 KEROSÈNE/PÉTROLE 05 CHARBON, LIGNITE 06 CHARBON DE BOIS 07 BOIS 08 PAILLE/BANCHAGES/HERBES 09 RÉSIDUS AGRICOLES 10 BOUSE 11 PAS DE REPAS PRÉPARÉ DANS LE MÉNAGE 95 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	 → 114
112	Est-ce que la cuisine est faite habituellement dans la maison, dans un bâtiment séparé ou à l'extérieur ?	DANS LA MAISON 1 DANS UN BÂTIMENT SÉPARÉ 2 À L'EXTÉRIEUR 3 AUTRE 6 (PRÉCISEZ)	 → 113A
113	Avez-vous une pièce séparée que vous utilisez comme cuisine ?	OUI 1 NON 2	
113A	Dans ce ménage, est-ce que vous cuisinez sur un feu ouvert, un four ouvert ou un four fermé ?	FEU OUVERT 1 FOUR OUVERT 2 FOUR FERMÉ AVEC CHEMINÉE 3 AUTRE 6 (PRÉCISEZ)	 → 114
113B	Est-ce que ce (feu/four) comprend une cheminée, une hotte ou rien de cela ?	CHEMINÉE 1 HOTTE 2 AUCUN DES DEUX 3	
114	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE 11 BOUSE 12 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE PLANCHES EN BOIS 21 PALMES/BAMBOU 22 MATÉRIAU ÉLABORÉ PARQUET OU BOIS CIRÉ 31 BANDES DE VINYLE/ASPHALTE 32 CARRELAGE 33 CIMENT 34 MOQUETTE 35 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A																														
115	PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE TOIT 11 CHAUME/PALMES/FEUILLES 12 MOTTES DE TERRE 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE NATTES 21 PALMES/BAMBOU 22 PLANCHES EN BOIS 23 CARTON 24 MATÉRIAU ÉLABORÉ TÔLE 31 BOIS 32 ZINC/FIBRE DE CIMENT 33 TUILES 34 CIMENT 35 SHINGLES 36 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)																															
116	PRINCIPAL MATÉRIAU DES MURS EXTÉRIEURS ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE MUR 11 BAMBOU/CANE/PALME/TRONC 12 TERRE 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BAMBOU AVEC BOUE 21 PIERRES AVEC BOUE 22 ADOBE NON RECOUVERT 23 CONTRE-PLAQUÉ 24 CARTON 25 BOIS DE RÉCUPÉRATION 26 MATÉRIAU ÉLABORÉ CIMENT 31 PIERRES AVEC CHAUX/CIMENT 32 BRIQUES 33 BLOCS DE CIMENT 34 ADOBE RECOUVERT 35 PLANCHE EN BOIS/SHINGLES 36 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)																															
117	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES <input type="text"/> <input type="text"/>																															
118	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède : Une montre ? Une charrie ? Une bicyclette/tricycle ? Une motocyclette ou un scooter ? Une charrette tirée par un animal ? Une pirogue/ ou filets de pêche ? Un tracteur ? Une voiture ou une camionnette ? Un bateau à moteur ?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th><th>OUI</th><th>NON</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MONTRE</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>CHARRUE</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>BICYCLETTE</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>MOTOCYCLETTE/SCOOTER</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>CHARRETTE AVEC ANIMAL</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>PIROGUE/FILET DE PECHE</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>TRACTEUR</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>VOITURE/CAMIONNETTE</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>BATEAU À MOTEUR</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		OUI	NON	MONTRE	1	2	CHARRUE	1	2	BICYCLETTE	1	2	MOTOCYCLETTE/SCOOTER	1	2	CHARRETTE AVEC ANIMAL	1	2	PIROGUE/FILET DE PECHE	1	2	TRACTEUR	1	2	VOITURE/CAMIONNETTE	1	2	BATEAU À MOTEUR	1	2	
	OUI	NON																															
MONTRE	1	2																															
CHARRUE	1	2																															
BICYCLETTE	1	2																															
MOTOCYCLETTE/SCOOTER	1	2																															
CHARRETTE AVEC ANIMAL	1	2																															
PIROGUE/FILET DE PECHE	1	2																															
TRACTEUR	1	2																															
VOITURE/CAMIONNETTE	1	2																															
BATEAU À MOTEUR	1	2																															

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
119	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres cultivables ?	OUI 1 NON 2	→ 121
120	Combien d'hectares de terres cultivables les membres du ménage possèdent-ils ? SI 95 OU PLUS, ENCERCLEZ '950'.	NOMBRE D'HECTARES ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 95 HECTARES OU PLUS 95,0 NE SAIT PAS 99,8	
121	Est-ce que votre ménage possède du bétail, des troupeaux d'autres animaux de ferme ou de la volaille ?	OUI 1 NON 2	→ 123
122	Parmi les animaux suivants, combien votre ménage en possède t-il ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'. SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'. SI NE SAIT PAS, INSCRIVEZ '98'. Bétail (de pâturage) ? Vaches laitières ou taureaux ? Chevaux, ânes ou mules ? Chèvres ? Moutons ? Porcs ? Volailles (Poulets, pintades, etc) ?	BETAIL <input type="text"/> <input type="text"/> VACHES/TAUREAUX <input type="text"/> <input type="text"/> CHEVAUX/ÂNES/MULES <input type="text"/> <input type="text"/> CHEVRES <input type="text"/> <input type="text"/> MOUTONS <input type="text"/> <input type="text"/> PORCS <input type="text"/> <input type="text"/> VOLAILLES <input type="text"/> <input type="text"/>	
123	Est-ce qu'un membre de votre ménage a un compte en banque ?	OUI 1 NON 2	
124	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois, quelqu'un est venu dans votre logement pour pulvériser les murs intérieurs contre les moustiques ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 126
125	Qui a pulvérisé les murs du logement ?	EMPLOYÉ/PROGRAMME GOUVERNEMENT A SOCIÉTÉ PRIVÉE B ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE (ONG) C AUTRE X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS Y	
126	Est-ce que votre ménage a des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir ?	OUI 1 NON 2	→ 137
127	Combien de moustiquaires votre ménage a t-il ? SI 7 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, ENREGISTREZ '7'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES <input type="text"/>	

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
128	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES DU MÉNAGE SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES	OBSERVÉE 1 NON OBSERVÉE ... 2	OBSERVÉE 1 NON OBSERVÉE 2	OBSERVÉE 1 NON OBSERVÉE 2
129	Cela fait combien de mois que votre ménage a cette moustiquaire ? SI MOINS D'UN MOIS, ENREGISTREZ '00'.	IL Y A.... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ... PLUS DE 36 MOIS 95 PAS SÛR 98	IL Y A.... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ... PLUS DE 36 MOIS 95 PAS SÛR 98	IL Y A.... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ... PLUS DE 36 MOIS 95 PAS SÛR 98
130	OBSERVEZ OU DEMANDEZ LA MARQUE/TYPE DE LA MOUSTIQUAIRE SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE ET QUE VOUS NE POUVEZ PAS OBSERVER LA MOUSTIQUAIRE, MONTREZ UNE PHOTO D'UNE MOUSTIQUAIRE COURANTE À L'ENQUÊTÉ.	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MILDA) OLYSET 11 PERMANET 12 NETPROTECT ... 13 AUTRE/ NSP MARQUE 16 (PASSER À 134) ← MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE' PERMETHRINE 21 DELTA METHRINE. 22 CYFULTRINE 23 AUTRE/ NSP MARQUE 26 (PASSER À 132) ← AUTRE 96 NSP MARQUE 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MILDA) OLYSET 11 PERMANET 12 NETPROTECT ... 13 AUTRE/ NSP MARQUE 16 (PASSER À 134) ← MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE' PERMETHRINE 21 DELTA METHRINE. 22 CYFULTRINE 23 AUTRE/ NSP MARQUE 26 (PASSER À 132) ← AUTRE 96 NSP MARQUE 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MILDA) OLYSET 11 PERMANET 12 NETPROTECT ... 13 AUTRE/ NSP MARQUE 16 (PASSER À 134) ← MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE' PERMETHRINE 21 DELTA METHRINE. 22 CYFULTRINE 23 AUTRE/ NSP MARQUE 26 (PASSER À 132) ← AUTRE 96 NSP MARQUE 98
131	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle déjà traitée avec un insecticide pour tuer ou éloigner les moustiques ?	OUI 1 NON 2 PAS SÛR 8	OUI 1 NON 2 PAS SÛR 8	OUI 1 NON 2 PAS SÛR 8
132	Depuis que vous avez cette moustiquaire, a t-elle été trempée-ou plongée dans un liquide pour tuer ou éloigner les moustiques ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 134) ← PAS SÛR 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 134) ← PAS SÛR 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 134) ← PAS SÛR 8
133	Cela fait combien de mois que la moustiquaire a été trempée ou plongée pour la dernière fois ? SI MOINS D'1 MOIS, ENREGISTREZ '00'.	IL Y A.... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ... PLUS DE 24 MOIS 95 PAS SÛR 98	IL Y A.... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ... PLUS DE 24 MOIS 95 PAS SÛR 98	IL Y A.... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ... PLUS DE 24 MOIS 95 PAS SÛR 98
134	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous la moustiquaire ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 136) ← PAS SÛR 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 136) ← PAS SÛR 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 136) ← PAS SÛR 8

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
135	<p>Qui a dormi sous la moustiquaire cette nuit dernière ?</p> <p>(Quelqu'un d'autre ?)</p> <p>ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE LA PERSONNE À PARTIR DU TABLEAU MÉNAGE.</p>	<p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <hr/> <p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <hr/> <p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <hr/> <p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <hr/> <p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <hr/> <p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <hr/> <p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <hr/> <p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <hr/> <p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <hr/> <p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p>
136		RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.	RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.	ALLEZ À 128 À LA PREMIÈRE COLONNE D'UN NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.
137	Montrez-moi, s'il vous plaît, où les membres du ménage se lavent le plus souvent les mains.	<p>OBSERVÉ 1</p> <p>NON OBSERVÉ, PAS DANS LOGEMENT/COUR/PARCELLE 2</p> <p>NON OBSERVÉ, PAS DE PERMISSION POUR VÉRIFIER 3</p> <p>NON OBSERVÉ, AUTRE RAISON 4</p> <p>(PASSER À 140) ←</p>		
138	<p>OBSERVATION SEULEMENT :</p> <p>OBSERVEZ LA DISPONIBILITÉ D'EAU À L'ENDROIT OÙ LES MEMBRES DU MÉNAGE SE LAVENT LES MAINS.</p>	<p>EAU DISPONIBLE 1</p> <p>EAU NON DISPONIBLE 2</p>		
139	<p>OBSERVATION SEULEMENT :</p> <p>OBSERVEZ LA PRÉSENCE DE SAVON, DÉTERGENT OU AUTRE PRODUIT POUR SE LAVÉ.</p>	<p>SAVON OU DÉTERGENT (EN MORCEAU, LIQUIDE, POUDRE, PÂTE) A</p> <p>CENDRE, BOUE, SABLE B</p> <p>AUCUN C</p>		
140	<p>DEMANDER À L'ENQUÊTÉ UNE PETITE CUILLÈRE DE SEL POUR LA CUISINE.</p> <p>TEST DU SEL POUR LA TENUEUR EN IODE</p>	<p>PRÉSENCE D'IODE 1</p> <p>PAS D'IODE 2</p> <p>PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE 3</p> <p>SEL NON TESTÉ 6</p> <p>(PRÉCISEZ LA RAISON)</p>		

**CETTE SECTION EST APPLIQUÉE A TOUS LES MÉNAGES DE L'ÉCHANTILLON
CEPENDANT SEULE UNE FEMME SERA ENQUÊTÉE PAR MÉNAGE 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 MÉNAGE

A la première ligne du tableau suivant, inscrire le nom, l'âge le numéro de ligne de la femme (voir colonne (9) du Tableau de Ménage: cette femme sera enquêtée sur les "relations dans le ménage"

2- IL Y A PLUSIEURS FEMMES ELIGIBLES DANS LE MÉNAGE

- 1- Dans le tableau, inscrire le nom, l'âge et le numéro de ligne de toutes les femmes éligibles (voir Colonne (9) du Tableau de Ménage), en commençant par la plus âgée et en terminant par la plus jeune.
- 2- Prenez le dernier chiffre du numéro de la structure inscrit sur la page de couverture du questionnaire et 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 13 du questionnaire femme (la 1ère, 2è, 3è, 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
2è				2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
3è				1	2	3	1	2	3	1	2	3	1
4è				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
5è				4	5	1	2	3	4	5	1	2	3
6è				4	5	6	1	2	3	4	5	6	1
7è				3	4	5	6	7	1	2	3	4	5
8è				3	4	5	6	7	8	1	2	3	4
9è				2	3	4	5	6	7	8	9	1	2
10è ou plus				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

SECTION 6. MESURES DU POIDS, DE LA TAILLE, DU PALUDISME ET DU NIVEAU D'HEMOGLOBINE CHEZ LES ENFANTS DE 0-5 ANS

600	VERIFIER LA PAGE DE COUVERTURE	SI SELECTION MENAGE = 1 <input type="checkbox"/> SI SELECTION MENAGE = 2 <input type="checkbox"/>		FIN QUESTIONNAIRE MENAGE
601	VÉRIFIER COLONNE 11 DU TABLEAU MENAGE. INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE ET L'ÂGE DE CHAQUE ENFANT ÉLIGIBLE DE 0-5 ANS EN Q602. S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE. LE RÉSULTAT FINAL DES MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ EN Q608, EN Q613 POUR LE TEST D'ANÉMIE ET Q613A POUR LE PALUDISME.			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
602	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE ... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE ... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE ... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____
603	Quelle est la date de naissance de (NOM) ? SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS JOUR ET ANNÉE À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM)?	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> AN . <input type="text"/> <input type="text"/>	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> AN . <input type="text"/> <input type="text"/>	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> AN . <input type="text"/> <input type="text"/>
604	VÉRIFIER 603 :ENFANT NÉ EN JANVIER 2006 OU PLUS TARD ?	OUI 1 NON 2 (ALLER À 603 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700)	OUI 1 NON 2 (ALLER À 603 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700)	OUI 1 NON 2 (ALLER À 603 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700)
605	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. ... <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	KG. ... <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	KG. ... <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
606	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
607	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2
608	RÉSULTAT : MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE	MESURÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	MESURÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	MESURÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6
609	VÉRIFIER 603 : SI ENFANT DE 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE, NÉ AU COURS DU MOIS DE L'INTERVIEW OU DES CINQ DERNIERS MOIS?	0-5 MOIS 1 (ALLER À 603 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS 1 (ALLER À 603 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS 1 (ALLER À 603 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700) PLUS ÂGÉ 2
610	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (COLONNE 1) NOTER '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE ... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE ... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE ... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____
611	LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D' ANÉMIE ET DE PALUDISME AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 610 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	<p>DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE PALUDISME</p> <p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques.</p> <p>Dans le cadre de cette enquête également, nous faisons une étude sur le paludisme parmi les enfants de moins de cinq ans. Comme vous le savez peut être le paludisme est un problème de santé sérieux qui résulte d'une exposition aux piqûres des moustiques.</p> <p>Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie et le paludisme.</p> <p>Nous demandons que tous les enfants nés en 2006 ou plus tard participent au test d'anémie et de paludisme inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie et pour le paludisme immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.</p>		
611A	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D' ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 610 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	<p>DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE</p> <p>Autorisez-vous (NOM(S) DE/DES ENFANT(S) à participer au test d'anémie?</p>		
611B		ACCORDÉ..... 1 _____ (SIGNER) ← REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1 _____ (SIGNER) ← REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1 _____ (SIGNER) ← REFUSÉ..... 2
611C	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 610 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	<p>DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME</p> <p>Autorisez-vous (NOM(S) DE/DES ENFANT(S) à participer au test de paludisme?</p>		
611D		ACCORDÉ..... 1 _____ (SIGNER) ← REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1 _____ (SIGNER) ← REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1 _____ (SIGNER) ← REFUSÉ..... 2
612	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU POUR L'ENFANT ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TESTS. DE MÊME PRÉPARER LES GOUTTES ÉPAISSES DE SANG SUR DEUX LAMES DE MICROSCOPE SI LE CONSENTEMENT EST OBTENU POUR LE TEST DE PALUDISME, ET CONTINUER À 613.			
613	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET SUR LA BROCHURE SUR L' ANÉMIE	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> ABSENT99,4 REFUS99,5 AUTRE99,6	G/DL .. <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> ABSEN' 99,4 REFUS99,5 AUTRE99,6	G/DL . <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> ABSENT99,4 REFUS99,5 AUTRE99,6
613A	NOTER LE RÉSULTAT DU TDR SUR LA BROCHURE SUR LE PALUDISME	POSITIF..... 1 NÉGATIF..... 2 (ALLER À 615) ← ABSENT 3 REFUS 4 AUTRE 6 (ALLER À 616) ←	POSITIF..... 1 NÉGATIF..... 2 (ALLER À 615) ← ABSENT 3 REFUS 4 AUTRE 6 (ALLER À 616) ←	POSITIF..... 1 NÉGATIF..... 2 (ALLER À 615) ← ABSENT 3 REFUS 4 AUTRE 6 (ALLER À 616) ←

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11	N° DE LIGNE ... <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE ... <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE ... <input type="text"/> <input type="text"/>
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
614	CONSENTEMENT ET TRAITEMENT POUR LES ENFANTS AVEC UN RÉSULTAT POSITIF AU TEST DE DIAGNOSTIQUE RAPIDE (TDR) LIRE L'INFORMATION POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME ET LE CONSENTEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT. ENCERCLER UN CODE ET SIGNER. Le test pour le diagnostic du paludisme montre que votre enfant a le paludisme. Nous pouvons vous offrir des médicaments gratuits. Ces médicaments sont appelés ACT. ACT est très efficace et devra en quelques jours le/la débarrasser de la fièvre et d'autres symptômes. ACT est également très sûr. Cependant, avec chaque médicament, il y a des effets secondaires, et ce médicament peut en avoir. Les effets secondaires les plus communs sont le vertige, la fatigue, le manque d'appétit, les palpitations. ACT ne devra pas être pris par des personnes qui ont un problème de cœur grave ou un paludisme sévère (par ex. cérébral) ou des problèmes régulant les sels du corps. DEMANDER SI L'ENFANT SOUFFRE D'UN DE CES PROBLÈMES, DON'T LA MÈRE EST CONSCIENTE; SI OUI, IL NE FAUT PAS OFFRIR L'ACT. EXPLIQUER LES RISQUES DU PALUDISME, ET RÉFÉRER L'ENFANT A L'ETABLISSEMENT SANITAIRE LE PLUS PROCHE. Vous n'avez pas à donner le médicament à l'enfant. C'est à vous de décider. Dites-moi SVP si vous acceptez le médicament ou non?			
614A		ACCORDÉ..... 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ..... 2
614B	DEMANDER SI L'ENFANT REÇOIT ACTUELLEMENT UN TRAITEMENT CONTRE LE PALUDISME PRESCRIT PAR UN DOCTEUR OU UN AUTRE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ. Est-ce que l'enfant reçoit actuellement un traitement prescrit par un docteur ou autre professionnel de la santé? ENCERCLER UN CODE ET CONTINUER.	OUI, REÇOIT DÉJÀ UN TRAITEMENT MÉDICAL..... 1 (ALLER À 615) ← <input type="checkbox"/> NON..... 2	OUI, REÇOIT DÉJÀ UN TRAITEMENT MÉDICAL..... 1 (ALLER À 615) ← <input type="checkbox"/> NON..... 2	OUI, REÇOIT DÉJÀ UN TRAITEMENT MÉDICAL..... 1 (ALLER À 615) ← <input type="checkbox"/> NON..... 2
614C	NOTER LE RÉSULTAT DU TRAITEMENT DU PALUDISME	TRAITÉ..... 1 PAS TRAITÉ, MAIS RÉFÉ 2 PAS TRAITÉ ET PAS RÉFÉ 3	TRAITÉ..... 1 PAS TRAITÉ, MAIS RÉFÉ 2 PAS TRAITÉ ET PAS RÉFÉ 3	TRAITÉ..... 1 PAS TRAITÉ, MAIS RÉFÉ 2 PAS TRAITÉ ET PAS RÉFÉ 3
615	ÉTIQUETTES CODES À BARRES COLLER LA 2ème ÉTIQUETTE SUR LA LAME DE GOUTTE EPAISSE COLLER LA 3ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DE LA GOUTTE EPAISSE	COLLER LA 1ERE ÉTIQUETTE ICI	COLLER LA 1ERE ÉTIQUETTE ICI	COLLER LA 1ERE ÉTIQUETTE ICI
616	RETOURNEZ À Q.603 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA PREMIERE COLONNE DE LA PAGE SUIVANTE. S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, PASSER À 700.			

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE ... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE ... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE ... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____
603	Quelle est la date de naissance de (NOM) ? SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS JOUR ET ANNÉE À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM)?	JOUR MOIS AN . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JOUR MOIS AN . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JOUR MOIS AN . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
604	VÉRIFIER 603 : ENFANT NÉ EN JANVIER 2006 OU PLUS TARD ?	OUI 1 NON 2 (ALLER À 603 DANS COL. ← POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700)	OUI 1 NON 2 (ALLER À 603 DANS COL. ← POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700)	OUI 1 NON 2 (ALLER À 603 DANS COL. ← POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700)
605	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	KG. ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	KG. ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
606	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
607	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2
608	RÉSULTAT : MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE	MESURÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	MESURÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	MESURÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6
609	VÉRIFIER 603 : SI ENFANT DE 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE, NÉ AU COURS DU MOIS DE L'INTERVIEW OU DES CINQ DERNIERS MOIS?	0-5 MOIS 1 (ALLER À 603 DANS COL. ← POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS 1 (ALLER À 603 DANS COL. ← POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS 1 (ALLER À 603 DANS COL. ← POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700) PLUS ÂGÉ 2
610	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (COLONNE 1) NOTER '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM
611	LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D' <u>ANÉMIE</u> ET DE <u>PALUDISME</u> AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 610 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	<p>DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE PALUDISME</p> <p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques.</p> <p>Dans le cadre de cette enquête également, nous faisons une étude sur le paludisme parmi les enfants de moins de cinq ans. Comme vous le savez peut être le paludisme est un problème de santé sérieux qui résulte d'une exposition aux piqûres des moustiques.</p> <p>Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie et le paludisme.</p> <p>Nous demandons que tous les enfants nés en 2006 ou plus tard participent au test d'anémie et de paludisme inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie et pour le paludisme immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.</p>		
611A	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D' <u>ANÉMIE AU PARENT/AUTRE</u> ADULTE IDENTIFIÉ À 610 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	<p>DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE</p> <p>Autorisez-vous (NOM(S) DE/DES ENFANT(S) à participer au test d'anémie?</p>		
611B		ACCORDÉ..... 1 (SIGNER) ← REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1 (SIGNER) ← REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1 (SIGNER) ← REFUSÉ..... 2
611C	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE <u>PALUDISME AU PARENT/AUTRE</u> ADULTE IDENTIFIÉ À 610 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	<p>DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME</p> <p>Autorisez-vous (NOM(S) DE/DES ENFANT(S) à participer au test de paludisme?</p>		
611D		ACCORDÉ..... 1 (SIGNER) ← REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1 (SIGNER) ← REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1 (SIGNER) ← REFUSÉ..... 2
612	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU POUR L'ENFANT ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TESTS. DE MÊME PRÉPARER LA GOUTTE ÉPAISSE DE SANG SUR UNE LAME DE MICROSCOPE SI LE CONSENTEMENT EST OBTENU POUR LE TEST DE PALUDISME, ET CONTINUER À 613.			
613	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET SUR LA BROCHURE SUR L' <u>ANÉMIE</u>	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT 99,4 REFUS 99,5 AUTRE 99,6	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSEN' 99,4 REFUS 99,5 AUTRE 99,6	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT 99,4 REFUS 99,5 AUTRE 99,6
613A	NOTER LE RÉSULTAT DU TDR SUR LA BROCHURE SUR LE <u>PALUDISME</u>	POSITIF..... 1 NÉGATIF..... 2 (ALLER À 615) ← ABSENT 3 REFUS 4 AUTRE 6 (ALLER À 616) ←	POSITIF..... 1 NÉGATIF..... 2 (ALLER À 615) ← ABSENT 3 REFUS 4 AUTRE 6 (ALLER À 616) ←	POSITIF..... 1 NÉGATIF..... 2 (ALLER À 615) ← ABSENT 3 REFUS 4 AUTRE 6 (ALLER À 616) ←

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE NOM	N° DE LIGNE NOM	N° DE LIGNE NOM
614	CONSENTEMENT ET TRAITEMENT POUR LES ENFANTS AVEC UN RÉSULTAT POSITIF AU TEST DE DIAGNOSTIQUE RAPIDE (TDR) LIRE L'INFORMATION POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME ET LE CONSENTEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT. ENCERCLER UN CODE ET SIGNER. Le test pour le diagnostic du paludisme montre que votre enfant a le paludisme. Nous pouvons vous offrir des médicaments gratuits. Ces médicaments sont appelés ACT. ACT est très efficace et devra en quelques jours le/la débarrasser de la fièvre et d'autres symptômes. ACT est également très sûr. Cependant, avec chaque médicament, il y a des effets secondaires, et ce médicament peut en avoir. Les effets secondaires les plus communs sont le vertige, la fatigue, le manque d'appétit, les palpitations. ACT ne devra pas être pris par des personnes qui ont un problème de cœur grave ou un paludisme sévère (par ex. cérébral) ou des problèmes régulant les sels du corps. DEMANDER SI L'ENFANT SOUFFRE D'UN DE CES PROBLÈMES, DON'T LA MÈRE EST CONSCIENTE; SI OUI, IL NE FAUT PAS OFFRIR L'ACT. EXPLIQUER LES RISQUES DU PALUDISME, ET RÉFÉRER L'ENFANT A L'ETABLISSEMENT SANITAIRE LE PLUS PROCHE. Vous n'avez pas à donner le médicament à l'enfant. C'est à vous de décider. Dites-moi SVP si vous acceptez le médicament ou non?			
614A		ACCORDÉ..... 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ..... 2
614B	DEMANDER SI L'ENFANT REÇOIT ACTUELLEMENT UN TRAITEMENT CONTRE LE PALUDISME PRESCRIT PAR UN DOCTEUR OU UN AUTRE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ. Est-ce que l'enfant reçoit actuellement un traitement prescrit par un docteur ou autre professionnel de la santé? ENCERCLER UN CODE ET CONTINUER.	OUI, REÇOIT DÉJÀ UN TRAITEMENT MÉDICAL.... 1 (ALLER À 615) ← NON..... 2	OUI, REÇOIT DÉJÀ UN TRAITEMENT MÉDICAL.... 1 (ALLER À 615) ← NON..... 2	OUI, REÇOIT DÉJÀ UN TRAITEMENT MÉDICAL.... 1 (ALLER À 615) ← NON..... 2
614C	NOTER LE RÉSULTAT DU TRAITEMENT DU PALUDISME	TRAITÉ..... 1 PAS TRAITÉ, MAIS RÉFÈRÉ 2 PAS TRAITÉ ET PAS RÉFÈRÉ 3	TRAITÉ..... 1 PAS TRAITÉ, MAIS RÉFÈRÉ 2 PAS TRAITÉ ET PAS RÉFÈRÉ 3	TRAITÉ..... 1 PAS TRAITÉ, MAIS RÉFÈRÉ 2 PAS TRAITÉ ET PAS RÉFÈRÉ 3
615	ÉTIQUETTES CODES À BARRES COLLER LA 2ème ÉTIQUETTE SUR LA LAME DE GOUTTE ÉPAISSE COLLER LA 3ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DE LA GOUTTE ÉPAISSE	COLLER LA 1 ère ÉTIQUETTE A CODE BARRE ICI	COLLER LA 1 ère ÉTIQUETTE A CODE BARRE ICI	COLLER LA 1 ère ÉTIQUETTE A CODE BARRE ICI
616	RETOURNEZ À Q.603 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE. S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, PASSER À 701.			
TRAITEMENT DU PALUDISME SIMPLE AVEC CTA SELON LE PROTOCOLE NATIONAL DE TRAITEMENT EN CÔTE D'IVOIRE La posologie est de 4mg/kg/jour d'artésunate + 10 mg/kg/jour d'amodiaquine base le 1er jour, le 2e jour et le 3e jour.				
Age (Poids approximatif en Kg)		Dosage		
		Jour 1 (en une prise)	Jour 2 (en une prise)	Jour 3 (en une prise)
Nourrisson de 2 à 11 mois (4,5- 8 kg) Artésunate (25 mg) + Amodiaquine (67,5 mg)		1 comprimé	1 comprimé	1 comprimé
Enfant de 1 à 5 ans (9 - 17 kg) Artésunate (50 mg) + Amodiaquine (135 mg)		1 comprimé	1 comprimé	1 comprimé
TRAITEMENT DU PALUDISME SIMPLE AVEC CTA SELON LE PROTOCOLE NATIONAL DE TRAITEMENT EN CÔTE D'IVOIRE La posologie est de 4mg/kg/jour d'artémether + 24mg/kg/jour de Luméfántrine le 1er jour, le 2e jour et le 3e jour.				
Age (Poids approximatif en Kg)		Dosage		
		Jour 1 (en une prise)	Jour 2 (en une prise)	Jour 3 (en une prise)
Enfant de 1 à 5 ans (9 - 17 kg) Artémether (20mg) + Luméfántrine (120 mg)		1 comprimé le matin 1 comprimé le soir	1 comprimé le matin 1 comprimé le soir	1 comprimé le matin 1 comprimé le soir
IL FAUT ÉGALEMENT DIRE AU PARENT/RESPONSABLE ADULTE DE L'ENFANT : Si [NOM DE L'ENFANT] a un des symptômes suivants, vous devez le/la prendre immédiatement à un professionnel de la santé pour recevoir des soins: -- Forte fièvre (supérieure à 39°C) -- Convulsions, coma -- Respiration rapide ou difficulté de respirer -- N'est pas capable de boire ou de têter -- Devient plus malade ou ne s'améliore pas dans 2 jours -- Vomissements très fréquents				

MESURES DU POIDS, DE LA TAILLE, DU NIVEAU D'HEMOGLOBINE, DU TEST DU VIH, DE PALUDISME ET DU CONSENTEMENT POUR LA VISITE DU VCT CHEZ LES FEMMES 15-49

(Test de paludisme concerne seulement les femmes enceintes)

700	<p>VÉRIFIER COLONNE 9. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS À LA QUESTION 701. S'IL Y A PLUS DE 6 FEMMES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE.</p> <p>LE CODE RÉSULTAT FINAL DES MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ EN Q.704; EN Q.713 POUR LE TEST D'ANÉMIE, EN Q.714 POUR LE TEST DU VIH ET EN Q715A POUR LE TEST DU PALUDISME.</p>			
		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
701	<p>N° DE LIGNE DE COLONNE 9</p> <p>NOM DE COLONNE 2</p>	<p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOM <input type="text"/></p>	<p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOM <input type="text"/></p>	<p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOM <input type="text"/></p>
702	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	KG. ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	KG. . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
703	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	CM. ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	CM. . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
704	RESULTAT : MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE	<p>MESURÉE 1</p> <p>ABSENTE 2</p> <p>REFUS 3</p> <p>AUTRE 6</p>	<p>MESURÉE 1</p> <p>ABSENTE 2</p> <p>REFUS 3</p> <p>AUTRE 6</p>	<p>MESURÉE 1</p> <p>ABSENTE 2</p> <p>REFUS 3</p> <p>AUTRE 6</p>
705	ÂGE : VÉRIFIER COLONNE 7	<p>15-17 ANS 1</p> <p>18-49 ANS 2</p> <p>(PASSER À 708) ←</p>	<p>15-17 ANS 1</p> <p>18-49 ANS 2</p> <p>(PASSER À 708) ←</p>	<p>15-17 ANS 1</p> <p>18-49 ANS 2</p> <p>(PASSER À 708) ←</p>
706	ÉTAT MATRI-MONIAL : VÉRIFIER COL.8	<p>CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1</p> <p>AUTRE 2</p> <p>(PASSER À 708) ←</p>	<p>CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1</p> <p>AUTRE 2</p> <p>(PASSER À 708) ←</p>	<p>CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1</p> <p>AUTRE 2</p> <p>(PASSER À 708) ←</p>
707	<p>ENREGISTRER LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENTE. ENREGISTRER '00' SI LA PERSONNE N'EST PAS LISTÉE.</p>			
		<p>N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/></p>
708	<p align="center">DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE</p> <p>LIRE LE CONSENTEMENT À CHAQUE ENQUÊTÉE. ENCERCLER LE CODE '1' À 708 SI L'ENQUÊTÉE ACCEPTE LE TEST D'ANÉMIE ET CODE '3' SI ELLE REFUSE.</p> <p>POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE IDENTIFIÉ À 707 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ADOLESCENTE ELLE-MÊME. ENCERCLER LE CODE '2' À 708 SI LE PARENT/ADULTE REFUSE. N'EFFECTUER LE TEST QUE SI LES DEUX CONSENTEMENTS, CELUI DU PARENT/ADULTE ET DE L'ADOLESCENTE ENQUÊTÉE, ONT ÉTÉ OBTENUS.</p> <p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladie chronique. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Pour le test d'anémie, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont confidentiels et ne seront transmises à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions ? Vous pouvez dire OUI pour le test, ou NON. C'est votre décision.</p> <p>Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test d'anémie ?</p>			
		<p>ACCORDÉ 1</p> <p>PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2</p> <p>ENQUÊTÉ REFUSÉ 3</p> <p align="center">_____ (SIGNER)</p>	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2</p> <p>ENQUÊTÉ REFUSÉ 3</p> <p align="center">_____ (SIGNER)</p>	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2</p> <p>ENQUÊTÉ REFUSÉ 3</p> <p align="center">_____ (SIGNER)</p>

709	<p align="center">DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH</p> <p>LIRE LE CONSENTEMENT À CHAQUE ENQUÊTÉE. ENCERCLER LE CODE '1' À 709 SI L'ENQUÊTÉE ACCEPTE LE TEST DE VIH ET CODE '3' SI ELLE REFUSE.</p> <p>POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE IDENTIFIÉ À 707 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ADOLESCENTE ELLE-MÊME. ENCERCLER LE CODE '2' À 709 SI LE PARENT/ADULTE RÉFUSE. N'EFFECTUER LE TEST QUE SI LES DEUX CONSENTEMENTS, CELUI DU PARENT/ADULTE ET CELUI DE L'ADOLESCENTE ENQUÊTÉE, ONT ÉTÉ OBTENUS.</p> <p>Dans cette enquête, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH. Le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie très grave. Le test de VIH est effectué dans cette enquête pour mesurer la gravité du problème du SIDA en Côte d'Ivoire. Le traitement du VIH est gratuit. Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter le VIH.</p> <p>Pour ce test, nous utilisons quelques gouttes de sang prélevées d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test.</p> <p>Aucun nom ne sera lié au prélèvements de sang et nous ne serons pas en mesure de vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître (vos/les) résultats (de NOM DE L'ADOLESCENTE).</p> <p>Si vous voulez savoir si vous avez le VIH ou non, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerais également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres pour vous (et pour votre partenaire si vous le désirez).</p> <p>Avez-vous des questions? Vous pouvez dire OUI pour le test, ou NON. C'est votre décision.</p> <p>Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test de VIH?</p>		
	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2</p> <p>ENQUÊTÉ REFUSÉ 3</p> <p>_____ (SIGNER) ←</p>	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2</p> <p>ENQUÊTÉ REFUSÉ 3</p> <p>_____ (SIGNER) ←</p>	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2</p> <p>ENQUÊTÉ REFUSÉ 3</p> <p>_____ (SIGNER) ←</p>
710	<p>VÉRIFIER À Q.226 DU QUEST. FEMME OU DEMANDER :</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP 8</p> <p>_____ (ALLER À 710B) ←</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP 8</p> <p>_____ (ALLER À 710B) ←</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP 8</p> <p>_____ (ALLER À 710B) ←</p>
710A	<p align="center">DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME</p> <p>LIRE LE CONSENTEMENT À CHAQUE ENQUÊTÉE. ENCERCLER LE CODE '1' À 710A SI L'ENQUÊTÉE ACCEPTE LE TEST ET CODE '3' SI ELLE REFUSE.</p> <p>POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE IDENTIFIÉ À 707 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ADOLESCENTE ELLE-MÊME. ENCERCLER LE CODE '2' À 710A SI LE PARENT (AUTRE ADULTE) REFUSE. ENCERCLER LE CODE '1' À 710A SEULEMENT SI LE PARENT (AUTRE ADULTE) ET L'ADOLESCENTE ONT DONNÉ LEUR CONSENTEMENT.</p> <p>Dans le cadre de cette enquête, nous faisons une étude sur le paludisme parmi les femmes et les enfants de moins de cinq ans. Comme vous le savez peut être, le paludisme est un problème de santé sérieux qui résulte d'une exposition aux piqûres de moustiques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter le paludisme.</p> <p>Pour ce test, nous invitons les personnes interrogées à donner quelques gouttes de sang prélevées au bout d'un doigt. Pour le test du sang, on utilise un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour le diagnostic rapide du paludisme immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont confidentiels.</p> <p>Si vous êtes atteint du paludisme au regard du test de diagnostic rapide du sang, vous recevrez un traitement approprié ou vous serez référé au centre de santé le plus proche, selon la gravité du paludisme. En outre, si vous êtes atteint de paludisme au regard du test rapide, on vous prélèvera d'autres gouttes de sang sur deux lames de laboratoires pour effectuer des analyses de l'état du paludisme, mais dont nous ne pourrions pas vous donner les résultats.</p> <p>Avez-vous des questions ?</p> <p>Vous pouvez dire OUI pour le test, ou NON. C'est votre décision.</p> <p>Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test du paludisme ?</p>		
	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2</p> <p>ENQUÊTÉ REFUSÉ 3</p> <p>_____ (SIGNER) ←</p>	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2</p> <p>ENQUÊTÉ REFUSÉ 3</p> <p>_____ (SIGNER) ←</p>	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2</p> <p>ENQUÊTÉ REFUSÉ 3</p> <p>_____ (SIGNER) ←</p>
710B	<p>VÉRIFIER À 708, 709 ET 710A:</p> <p>A ACCEPTÉ AU MOINS UN TEST <input type="checkbox"/></p> <p>A REFUSÉ TOUS LES TESTS <input type="checkbox"/> (ALLER À 713) ←</p>	<p>A ACCEPTÉ AU MOINS UN TEST <input type="checkbox"/></p> <p>A REFUSÉ TOUS LES TESTS <input type="checkbox"/> (ALLER À 713) ←</p>	<p>A ACCEPTÉ AU MOINS UN TEST <input type="checkbox"/></p> <p>A REFUSÉ TOUS LES TESTS <input type="checkbox"/> (ALLER À 713) ←</p>

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	N° DE LIGNE DE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE NOM	N° DE LIGNE NOM	N° DE LIGNE NOM
711	VÉRIFIER ENCORE UNE FOIS 708, 709 ET 710A ET PRÉPARER LES INSTRUMENTS NECESSAIRES POUR LE(S) TEST(S) POUR LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU, PUIS EFFECTUER LE(S) TEST(S). DE MÊME PRÉPARER LES GOUTTES ÉPAISSES DE SANG SUR DEUX LAMES DE MICROSCOPE SI LE CONSENTEMENT DE LA FEMME ENCEINTE EST OBTENU POUR LE TEST DE PALUDISME. POUR CHAQUE FEMME ÉLIGIBLE, LE CODE DU RÉSULTAT DU TEST D'ANÉMIE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À 713, POUR LE TEST VIH À 714 ET POUR LE TEST DE PALUDISME À 715A, MÊME SI ELLE N'ÉTAIT PAS PRÉSENTE, A REFUSÉ, OU NE POUVAIT PAS ÊTRE TESTÉE POUR D'AUTRES RAISONS. AUSSI, N'OUBLIEZ PAS QUE LE MATÉRIEL POUR LEST DE PALUDISME NE PEUT ÊTRE PRÉPARÉ QUE POUR LES FEMMES ENCEINTES SEULEMENT ET QUI ONT ACCEPTÉ CE TEST À 710A.			
712	NOTER NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET SUR LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE	G/DL	G/DL	G/DL
713	CODE RESULTAT DU TEST D'ANÉMIE	MESURÉE 1 ABSENTE 2 REFUSÉ 3 AUTRE 6	MESURÉE 1 ABSENTE 2 REFUSÉ 3 AUTRE 6	MESURÉE 1 ABSENTE 2 REFUSÉ 3 AUTRE 6
714	CODE RESULTAT DU TEST DU VIH	SANG PRÉLEVÉ 1 ABSENTE 2 REFUSÉ 3 AUTRE 6	SANG PRÉLEVÉ 1 ABSENTE 2 REFUSÉ 3 AUTRE 6	SANG PRÉLEVÉ 1 ABSENTE 2 REFUSÉ 3 AUTRE 6
715	VÉRIFIER À Q.710 SI LA FEMME EST ENCEINTE?	OUI 1 NON 2 NSP 8 (ALLER À 716) ←	OUI 1 NON 2 NSP 8 (ALLER À 716) ←	OUI 1 NON 2 NSP 8 (ALLER À 716) ←
715A	NOTER LE RÉSULTAT DU TDR POUR CHAQUE FEMME TESTÉE POUR LE PALUDISME	POSITIF 1 NÉGATIF 2 (ALLER À 715C) ← FEMME ABSENTE 3 FEMME A REFUSÉ 4 AUTRE 6 (ALLER À 716) ←	POSITIF 1 NÉGATIF 2 (ALLER À 715C) ← FEMME ABSENTE 3 FEMME A REFUSÉ 4 AUTRE 6 (ALLER À 716) ←	POSITIF 1 NÉGATIF 2 (ALLER À 715C) ← FEMME ABSENTE 3 FEMME A REFUSÉ 4 AUTRE 6 (ALLER À 716) ←
715B	VOS RÉSULTATS AU TEST DE DIAGNOSTIQUE RAPIDE DU PALUDISME MONTRE QUE VOUS ÊTES ATTEINT DE PALUDISME. NOUS DEVONS VOUS DONNER UN TRAITEMENT MAINTENANT. MAIS, ÉTANT DONNÉ QUE VOUS ÊTES ACTUELLEMENT ENCEINTE, NOUS VOUS DONNONS UNE FICHE DE RÉFÉRENCE QUI VOUS DONNE DROIT DE VOUS PRÉSENTER AVEC DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ POUR RECEVOIR GRATUITEMENT UN TRAITEMENT APPROPRIÉ CONTRE LE PALUDISME POUR VOUS.			
	NOTER LE RÉSULTAT DU TRAITEMENT DU PALU	ACCEPTÉ, FICHE DE RÉFÉRENCE 1 REFUSÉ FICHE DE RÉFÉRENCE 2	ACCEPTÉ, FICHE DE RÉFÉRENCE 1 REFUSÉ FICHE DE RÉFÉRENCE 2	ACCEPTÉ, FICHE DE RÉFÉRENCE 1 REFUSÉ FICHE DE RÉFÉRENCE 2
715C	ÉTIQUETER LE CODE À BARRES 2ème: Papier filtre 3ème: fiche de transmission des papiers filtre SI MALARIA FAIT 4ème: Goutte épaisse 5ème: fiche de transmission de la goutte épaisse	COLLER L'ETIQUETE A CODE BAR ICI	COLLER L'ETIQUETE A CODE BAR ICI	COLLER L'ETIQUETE A CODE BAR ICI

716	CONSEIL ET DÉPISTAGE VOLONTAIRE (CDV) - VIH						
		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3			
	N° DE LIGNE DE COLONNE 9	N° DE LIGNE <input type="text"/>	N° DE LIGNE <input type="text"/>	N° DE LIGNE <input type="text"/>			
	NOM DE COLONNE 2	NOM	NOM	NOM			
716A	ÂGE : VÉRIFIER Q.705	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (PASSER À 716D) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (PASSER À 716D) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (PASSER À 716D) ←			
716B	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIER Q.706	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (PASSER À 716D) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (PASSER À 716D) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (PASSER À 716D) ←			
716C	DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR CDV À LIRE AU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE DE L'ENQUÊTÉE CONSENTEMENT EST ACCEPTÉ POUR LA VISITE DU CDV DANS LE MÉNAGE ET CODE '2' SI REFUSÉ. Comme vous le savez, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH et, nous ne pouvons pas remettre les résultats du test aux enquêtés parce que ce test est anonyme. Mais une équipe avec l'expertise dans le Conseil et Dépistage Volontaire viendra dans votre communauté, dans quelques jours pour offrir à nouveau un test de VIH gratuit avec conseil. Le traitement du VIH est gratuit. Si (NOM DE L'ADOLESCENTE) veut savoir si elle a le VIH ou non, cette équipe pourra lui faire le test, lui donner ses résultats et fournir le conseil nécessaire. Si (NOM DE L'ADOLESCENTE) est d'accord, je demanderai à l'équipe de venir dans votre maison pour effectuer ce test avec conseil. D'autres membres dans votre maison peuvent également participer au test en ce moment-là s'ils le souhaitent. Voudriez-vous que l'équipe de CDV viennent dans votre maison pour conseiller et tester (NOM DE L'ADOLESCENTE)? <table border="0" style="width:100%"> <tr> <td style="width:33%"> ACCEPTÉ 1 (SIGNER) ← PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ . 2 (PASSER À 716F) ← </td> <td style="width:33%"> ACCEPTÉ 1 (SIGNER) ← PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ . 2 (PASSER À 716F) ← </td> <td style="width:33%"> ACCEPTÉ 1 (SIGNER) ← PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ . 2 (PASSER À 716F) ← </td> </tr> </table>				ACCEPTÉ 1 (SIGNER) ← PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ . 2 (PASSER À 716F) ←	ACCEPTÉ 1 (SIGNER) ← PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ . 2 (PASSER À 716F) ←	ACCEPTÉ 1 (SIGNER) ← PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ . 2 (PASSER À 716F) ←
ACCEPTÉ 1 (SIGNER) ← PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ . 2 (PASSER À 716F) ←	ACCEPTÉ 1 (SIGNER) ← PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ . 2 (PASSER À 716F) ←	ACCEPTÉ 1 (SIGNER) ← PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ . 2 (PASSER À 716F) ←					
716D	DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR CDV À LIRE À L'ENQUÊTÉE Comme vous le savez, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH et, nous ne pouvons pas remettre les résultats du test aux enquêtés parce que ce test est anonyme. Mais une équipe avec l'expertise dans le Conseil et Dépistage Volontaire viendra dans votre communauté, dans quelques jours pour offrir à nouveau un test de VIH gratuit avec conseil. Si vous voulez savoir si vous avez le VIH ou non, cette équipe pourra vous faire le test, vous donner vos résultats et fournir le conseil nécessaire. Si vous préférez, je demanderai à l'équipe de venir dans votre maison pour effectuer ce test avec conseil. Voudriez-vous que l'équipe de CDV viennent dans votre maison pour vous conseiller et tester? <table border="0" style="width:100%"> <tr> <td style="width:33%"> ACCEPTÉ 1 (SIGNER) ← ENQUÊTÉE A REFUSÉ ... 2 (PASSER À 716G) ← </td> <td style="width:33%"> ACCEPTÉ 1 (SIGNER) ← ENQUÊTÉE A REFUSÉ ... 2 (PASSER À 716G) ← </td> <td style="width:33%"> ACCEPTÉ 1 (SIGNER) ← ENQUÊTÉE A REFUSÉ ... 2 (PASSER À 716G) ← </td> </tr> </table>				ACCEPTÉ 1 (SIGNER) ← ENQUÊTÉE A REFUSÉ ... 2 (PASSER À 716G) ←	ACCEPTÉ 1 (SIGNER) ← ENQUÊTÉE A REFUSÉ ... 2 (PASSER À 716G) ←	ACCEPTÉ 1 (SIGNER) ← ENQUÊTÉE A REFUSÉ ... 2 (PASSER À 716G) ←
ACCEPTÉ 1 (SIGNER) ← ENQUÊTÉE A REFUSÉ ... 2 (PASSER À 716G) ←	ACCEPTÉ 1 (SIGNER) ← ENQUÊTÉE A REFUSÉ ... 2 (PASSER À 716G) ←	ACCEPTÉ 1 (SIGNER) ← ENQUÊTÉE A REFUSÉ ... 2 (PASSER À 716G) ←					
716E	ENREGISTRER LE NOM DU CHEF DE MÉNAGE, LE NUMÉRO DU MÉNAGE, LE NOM DE L'ENQUÊTÉE ET SON NUMÉRO DE LIGNE, SON ÂGE ET SON SEXE SUR LA FICHE DE DEMANDE DE CDV À DOMICILE. (PASSER À 716G)						
716F	INFORMER L'ADOLESCENTE Mais une équipe avec l'expertise dans le Conseil et Dépistage Volontaire viendra dans votre communauté, dans quelques jours pour offrir à nouveau un test de VIH gratuit avec conseil. Le traitement du VIH est gratuit. Si vous voulez savoir si vous avez le VIH ou non, cette équipe pourra vous faire le test, vous donner vos résultats et fournir le conseil nécessaire. L'équipe sera basée à (NOM DE L'ENDROIT OÙ L'ÉQUIPE DE CDV EST BASÉE). Vous pouvez vous rendre à (NOM DE L'ENDROIT) pour le test.						
716G	RETOURNER À Q.702 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE POUR LA FEMME SUIVANTE. S'IL Y A PLUS DE 3 FEMMES, UTILISER LE TABLEAU SUPPLÉMENTAIRE QUI SUIT. SI PLUS DE FEMMES, PASSER À 801 POUR LES HOMMES.						

S'IL Y A PLUS DE 3 FEMMES, UTILISER CE TABLEAU SUPPLÉMENTAIRE.							
		FEMME 4	FEMME 5	FEMME 6			
701	N° DE LIGNE DE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM			
702	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	KG. ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	KG. . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
703	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	CM. ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	CM. . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
704	RESULTAT : MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE	MESURÉE 1 ABSENTE 2 REFUS 3 AUTRE 6	MESURÉE 1 ABSENTE 2 REFUS 3 AUTRE 6	MESURÉE 1 ABSENTE 2 REFUS 3 AUTRE 6			
705	ÂGE : VÉRIFIER COLONNE 7	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (PASSER À 708) ⤵	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (PASSER À 708) ⤵	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (PASSER À 708) ⤵			
706	ÉTAT MATRI-MONIAL : VÉRIFIER COL.8	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (PASSER À 708) ⤵	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (PASSER À 708) ⤵	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (PASSER À 708) ⤵			
707	ENREGISTRER LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENTE. ENREGISTRER '00' SI LA PERSONNE N'EST PAS LISTÉE.						
		N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>			
708	<p align="center">DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE</p> <p>LIRE LE CONSENTEMENT À CHAQUE ENQUÊTÉE. ENCERCLER LE CODE '1' À 708 SI L'ENQUÊTÉE ACCEPTE LE TEST D'ANÉMIE ET CODE '3' SI ELLE REFUSE.</p> <p>POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE IDENTIFIÉ À 707 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ADOLESCENTE ELLE-MÊME. ENCERCLER LE CODE '2' À 708 SI LE PARENT/ADULTE REFUSE. N'EFFECTUER LE TEST QUE SI LES DEUX CONSENTEMENTS, CELUI DU PARENT/ADULTE ET DE L'ADOLESCENTE ENQUÊTÉE, ONT ÉTÉ OBTENUS.</p> <p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladie chronique. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Pour le test d'anémie, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont confidentiels et ne seront transmises à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions ? Vous pouvez dire OUI pour le test, ou NON. C'est votre décision.</p> <p>Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test d'anémie ?</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3 _____ (SIGNER) </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3 _____ (SIGNER) </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3 _____ (SIGNER) </td> </tr> </table>				ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3 _____ (SIGNER)	ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3 _____ (SIGNER)	ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3 _____ (SIGNER)
ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3 _____ (SIGNER)	ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3 _____ (SIGNER)	ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3 _____ (SIGNER)					

709	<p align="center">DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH</p> <p>LIRE LE CONSENTEMENT À CHAQUE ENQUÊTÉE. ENCERCLER LE CODE '1' À 709 SI L'ENQUÊTÉE ACCEPTE LE TEST DE VIH ET CODE '3' SI ELLE REFUSE.</p> <p>POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE IDENTIFIÉ À 707 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ADOLESCENTE ELLE-MÊME. ENCERCLER LE CODE '2' À 709 SI LE PARENT/ADULTE RÉFUSE. N'EFFECTUER LE TEST QUE SI LES DEUX CONSENTEMENTS, CELUI DU PARENT/ADULTE ET CELUI DE L'ADOLESCENTE ENQUÊTÉE, ONT ÉTÉ OBTENUS.</p> <p>Dans cette enquête, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH. Le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie très grave. Le test de VIH est effectué dans cette enquête pour mesurer la gravité du problème du SIDA en Côte d'Ivoire. Le traitement du VIH est gratuit. Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter le VIH.</p> <p>Pour ce test, nous utilisons quelques gouttes de sang prélevées d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test.</p> <p>Aucun nom ne sera lié au prélèvements de sang et nous ne serons pas en mesure de vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître (vos/les) résultats (de NOM DE L'ADOLESCENTE).</p> <p>Si vous voulez savoir si vous avez le VIH ou non, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerais également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres pour vous (et pour votre partenaire si vous le désirez).</p> <p>Avez-vous des questions? Vous pouvez dire OUI pour le test, ou NON. C'est votre décision.</p> <p>Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test de VIH?</p>		
	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2</p> <p>ENQUÊTÉ REFUSÉ 3</p> <p>_____ (SIGNER) ←</p>	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2</p> <p>ENQUÊTÉ REFUSÉ 3</p> <p>_____ (SIGNER) ←</p>	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2</p> <p>ENQUÊTÉ REFUSÉ 3</p> <p>_____ (SIGNER) ←</p>
710	<p>VÉRIFIER À Q.226 DU QUEST. FEMME OU DEMANDER :</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP 8</p> <p>_____ (ALLER À 710B) ←</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP 8</p> <p>_____ (ALLER À 710B) ←</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP 8</p> <p>_____ (ALLER À 710B) ←</p>
710A	<p align="center">DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME</p> <p>LIRE LE CONSENTEMENT À CHAQUE ENQUÊTÉE. ENCERCLER LE CODE '1' À 710A SI L'ENQUÊTÉE ACCEPTE LE TEST ET CODE '3' SI ELLE REFUSE.</p> <p>POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE IDENTIFIÉ À 707 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ADOLESCENTE ELLE-MÊME. ENCERCLER LE CODE '2' À 710A SI LE PARENT (AUTRE ADULTE) REFUSE. ENCERCLER LE CODE '1' À 710A SEULEMENT SI LE PARENT (AUTRE ADULTE) ET L'ADOLESCENTE ONT DONNÉ LEUR CONSENTEMENT.</p> <p>Dans le cadre de cette enquête, nous faisons une étude sur le paludisme parmi les femmes et les enfants de moins de cinq ans. Comme vous le savez peut être, le paludisme est un problème de santé sérieux qui résulte d'une exposition aux piqûres de moustiques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter le paludisme.</p> <p>Pour ce test, nous invitons les personnes interrogées à donner quelques gouttes de sang prélevées au bout d'un doigt. Pour le test du sang, on utilise un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour le diagnostic rapide du paludisme immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont confidentiels.</p> <p>Si vous êtes atteint du paludisme au regard du test de diagnostic rapide du sang, vous recevrez un traitement approprié ou vous serez référé au centre de santé le plus proche, selon la gravité du paludisme. En outre, si vous êtes atteint de paludisme au regard du test rapide, on vous prélèvera d'autres gouttes de sang sur deux lames de laboratoires pour effectuer des analyses de l'état du paludisme, mais dont nous ne pourrions pas vous donner les résultats.</p> <p>Avez-vous des questions ?</p> <p>Vous pouvez dire OUI pour le test, ou NON. C'est votre décision.</p> <p>Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test du paludisme ?</p>		
	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2</p> <p>ENQUÊTÉ REFUSÉ 3</p> <p>_____ (SIGNER) ←</p>	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2</p> <p>ENQUÊTÉ REFUSÉ 3</p> <p>_____ (SIGNER) ←</p>	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2</p> <p>ENQUÊTÉ REFUSÉ 3</p> <p>_____ (SIGNER) ←</p>
710B	<p>VÉRIFIER À 708, 709 ET 710A:</p> <p>A ACCEPTÉ AU MOINS UN TEST <input type="checkbox"/></p> <p>A REFUSÉ TOUS LES TESTS <input type="checkbox"/> (ALLER À 713) ←</p>	<p>A ACCEPTÉ AU MOINS UN TEST <input type="checkbox"/></p> <p>A REFUSÉ TOUS LES TESTS <input type="checkbox"/> (ALLER À 713) ←</p>	<p>A ACCEPTÉ AU MOINS UN TEST <input type="checkbox"/></p> <p>A REFUSÉ TOUS LES TESTS <input type="checkbox"/> (ALLER À 713) ←</p>

		FEMME 4	FEMME 5	FEMME 6
	N° DE LIGNE DE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE NOM	N° DE LIGNE NOM	N° DE LIGNE NOM
711	VÉRIFIER ENCORE UNE FOIS 708, 709 ET 710A ET PRÉPARER LES INSTRUMENTS NECESSAIRES POUR LE(S) TEST(S) POUR LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU, PUIS EFFECTUER LE(S) TEST(S). DE MÊME PRÉPARER LES GOUTTES ÉPAISSES DE SANG SUR DEUX LAMES DE MICROSCOPE SI LE CONSENTEMENT DE LA FEMME ENCEINTE EST OBTENU POUR LE TEST DE PALUDISME. POUR CHAQUE FEMME ÉLIGIBLE, LE CODE DU RÉSULTAT DU TEST D'ANÉMIE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À 713, POUR LE TEST VIH À 714 ET POUR LE TEST DE PALUDISME À 715A, MÊME SI ELLE N'ÉTAIT PAS PRÉSENTE, A REFUSÉ, OU NE POUVAIT PAS ÊTRE TESTÉE POUR D'AUTRES RAISONS. AUSSI, N'OUBLIEZ PAS QUE LE MATÉRIEL POUR LEST DE PALUDISME NE PEUT ÊTRE PRÉPARÉ QUE POUR LES FEMMES ENCEINTES SEULEMENT ET QUI ONT ACCEPTÉ CE TEST À 710A.			
712	NOTER NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET SUR LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE	G/DL	G/DL	G/DL
713	CODE RESULTAT DU TEST D'ANÉMIE	MESURÉE 1 ABSENTE 2 REFUSÉ 3 AUTRE 6	MESURÉE 1 ABSENTE 2 REFUSÉ 3 AUTRE 6	MESURÉE 1 ABSENTE 2 REFUSÉ 3 AUTRE 6
714	CODE RESULTAT DU TEST DU VIH	SANG PRÉLEVÉ 1 ABSENTE 2 REFUSÉ 3 AUTRE 6	SANG PRÉLEVÉ 1 ABSENTE 2 REFUSÉ 3 AUTRE 6	SANG PRÉLEVÉ 1 ABSENTE 2 REFUSÉ 3 AUTRE 6
715	VÉRIFIER À Q.710 SI LA FEMME EST ENCEINTE?	OUI 1 NON 2 NSP 8 (ALLER À 715C) ←	OUI 1 NON 2 NSP 8 (ALLER À 715C) ←	OUI 1 NON 2 NSP 8 (ALLER À 715C) ←
715A	NOTER LE RÉSULTAT DU TDR POUR CHAQUE FEMME TESTÉE POUR LE PALUDISME	POSITIF 1 NÉGATIF 2 (ALLER À 715C) ← FEMME ABSENTE 3 FEMME A REFUSÉ 4 AUTRE 6 (ALLER À 715C) ←	POSITIF 1 NÉGATIF 2 (ALLER À 715C) ← FEMME ABSENTE 3 FEMME A REFUSÉ 4 AUTRE 6 (ALLER À 715C) ←	POSITIF 1 NÉGATIF 2 (ALLER À 715C) ← FEMME ABSENTE 3 FEMME A REFUSÉ 4 AUTRE 6 (ALLER À 715C) ←
715B	<p>VOS RÉSULTATS AU TEST DE DIAGNOSTIQUE RAPIDE DU PALUDISME MONTRE QUE VOUS ÊTES ATTEINT DE PALUDISME. NOUS DEVONS VOUS DONNER UN TRAITEMENT MAINTENANT. MAIS, ÉTANT DONNÉ QUE VOUS ÊTES ACTUELLEMENT ENCEINTE, NOUS VOUS DONNONS UNE FICHE DE RÉFÉRENCE QUI VOUS DONNE DROIT DE VOUS PRÉSENTER AVEC DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ POUR RECEVOIR GRATUITEMENT UN TRAITEMENT APPROPRIÉ CONTRE LE PALUDISME POUR VOUS.</p> <p>NOTER LE RÉSULTAT DU TRAITEMENT DU <u>PALU</u></p>			
		ACCEPTÉ, FICHE DE RÉFÉRENCE 1 REFUSÉ FICHE DE RÉFÉRENCE 2	ACCEPTÉ, FICHE DE RÉFÉRENCE 1 REFUSÉ FICHE DE RÉFÉRENCE 2	ACCEPTÉ, FICHE DE RÉFÉRENCE 1 REFUSÉ FICHE DE RÉFÉRENCE 2
715C	ÉTIQUETER LE CODE À BARRES 2ème: Papier filtre 3ème: fiche de transmission des papiers filtre SI MALARIA FAIT 4ème: Goutte épaisse 5ème: fiche de transmission de la goutte épaisse	COLLER L'ETIQUETE A CODE BAR ICI	COLLER L'ETIQUETE A CODE BAR ICI	COLLER L'ETIQUETE A CODE BAR ICI

716	CONSEIL ET DÉPISTAGE VOLONTAIRE (CDV) - VIH			
		FEMME 4	FEMME 5	FEMME 6
	N° DE LIGNE DE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE NOM	N° DE LIGNE NOM	N° DE LIGNE NOM
716A	ÂGE : VÉRIFIER Q.705	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (PASSER À 716D) ↙	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (PASSER À 716D) ↙	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (PASSER À 716D) ↙
716B	ÉTAT MATRI-MONIAL : VÉRIFIER Q.706	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (PASSER À 716D) ↙	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (PASSER À 716D) ↙	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (PASSER À 716D) ↙
716C	DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR CDV À LIRE AU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE DE L'ENQUÊTÉE CONSENTEMENT EST ACCEPTÉ POUR LA VISITE DU CDV DANS LE MÉNAGE ET CODE '2' SI REFUSÉ. Comme vous le savez, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH et, nous ne pouvons pas remettre les résultats du test aux enquêtés parce que ce test est anonyme. Mais une équipe avec l'expertise dans le Conseil et Dépistage Volontaire viendra dans votre communauté, dans quelques jours pour offrir à nouveau un test de VIH gratuit avec conseil. Le traitement du VIH est gratuit. Si (NOM DU MINEUR) veut savoir si elle a le VIH ou non, cette équipe pourra lui faire le test, lui donner ses résultats et fournir les conseils nécessaires. Si vous préférez et si (NOM DE L'ADOLESCENTE) est d'accord, je demanderai à l'équipe de venir dans votre maison pour effectuer ce test avec conseil. D'autres membres dans votre maison peuvent également participer au test en ce moment-là s'ils le souhaitent. Voudriez-vous que l'équipe de CDV viennent dans votre maison pour conseiller et tester (NOM DE L'ADOLESCENTE)? <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> ACCEPTÉ 1 _____ (SIGNER) ← PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ . 2 (PASSER À 716F) ↙ </div> <div style="width: 30%;"> ACCEPTÉ 1 _____ (SIGNER) ← PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ . 2 (PASSER À 716F) ↙ </div> <div style="width: 30%;"> ACCEPTÉ 1 _____ (SIGNER) ← PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ . 2 (PASSER À 716F) ↙ </div> </div>			
716D	DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR CDV À LIRE À L'ENQUÊTÉE CONSENTEMENT EST ACCEPTÉ POUR LA VISITE DU CDV DANS LE MÉNAGE ET CODE '2' SI REFUSÉ. Comme vous le savez, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH et, nous ne pouvons pas remettre les résultats du test aux enquêtés parce que ce test est anonyme. Mais une équipe avec l'expertise dans le Conseil et Dépistage Volontaire viendra dans votre communauté, dans quelques jours pour offrir à nouveau un test de VIH gratuit avec conseil. Le traitement du VIH est gratuit. Si vous voulez savoir si vous avez le VIH ou non, cette équipe pourra vous faire le test, vous donner vos résultats et fournir le conseil nécessaire. Si vous préférez, je demanderai à l'équipe de venir dans votre maison pour effectuer ce test avec conseil. Voudriez-vous que l'équipe de CDV viennent dans votre maison pour vous conseiller et tester? <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> ACCEPTÉ 1 _____ (SIGNER) ← ENQUÊTÉE A REFUSÉ ... 2 (PASSER À 716G) ↙ </div> <div style="width: 30%;"> ACCEPTÉ 1 _____ (SIGNER) ← ENQUÊTÉE A REFUSÉ ... 2 (PASSER À 716G) ↙ </div> <div style="width: 30%;"> ACCEPTÉ 1 _____ (SIGNER) ← ENQUÊTÉE A REFUSÉ ... 2 (PASSER À 716G) ↙ </div> </div>			
716E	ENREGISTRER LE NOM DU CHEF DE MÉNAGE, LE NUMÉRO DU MÉNAGE, LE NOM DE L'ENQUÊTÉE ET SON NUMÉRO DE LIGNE, SON ÂGE ET SON SEXE SUR LA FICHE DE DEMANDE DE CDV À DOMICILE. (PASSER À 716G)			
716F	INFORMER L'ADOLESCENTE Mais une équipe avec l'expertise dans le Conseil et Dépistage Volontaire viendra dans votre communauté, dans quelques jours pour offrir à nouveau un test de VIH gratuit avec conseil. Le traitement du VIH est gratuit. Si vous voulez savoir si vous avez le VIH ou non, cette équipe pourra vous faire le test, vous donner vos résultats et fournir le conseil nécessaire. L'équipe sera basée à (NOM DE L'ENDROIT OÙ L'ÉQUIPE DE CDV EST BASÉE). Vous pouvez vous rendre à (NOM DE L'ENDROIT) pour le test.			
716G	RETOURNER À Q.702 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE POUR LA FEMME SUIVANTE. S'IL Y A PLUS DE 6 FEMMES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE. SI PLUS DE FEMMES, PASSER À 801 POUR LES HOMMES.			

TEST DU VIH ET CONSENTEMENT POUR LA VISITE DU VCT CHEZ LES HOMMES 15-59

800	<p>VÉRIFIER COLONNE 10. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS A LA QUESTION 801. S'IL Y A PLUS DE 6 HOMMES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE.</p> <p>LE RÉSULTAT FINAL DES MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ EN Q.804, EN Q.813 POUR LE TEST D'ANÉMIE ET EN Q.814 POUR LE TEST DU VIH.</p>			
		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
801	<p>N° DE LIGNE COLONNE 10</p> <p>NOM DE COLONNE 2</p>	<p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOM</p>	<p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOM</p>	<p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOM</p>
805	<p>ÂGE : VÉRIFIER COLONNE 7</p>	<p>15-17 ANS 1</p> <p>18-49 ANS 2</p> <p>(PASSER À 808) ←</p>	<p>15-17 ANS 1</p> <p>18-49 ANS 2</p> <p>(PASSER À 808) ←</p>	<p>15-17 ANS 1</p> <p>18-49 ANS 2</p> <p>(PASSER À 808) ←</p>
806	<p>ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIER COL.8</p>	<p>CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1</p> <p>AUTRE 2</p> <p>(PASSER À 808) ←</p>	<p>CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1</p> <p>AUTRE 2</p> <p>(PASSER À 808) ←</p>	<p>CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1</p> <p>AUTRE 2</p> <p>(PASSER À 808) ←</p>
807	<p>ENREGISTRER LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENT. ENREGISTRER '00' SI LA PERSONNE N'EST PAS LISTÉE.</p>			
		<p>N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/></p>
808	<p align="center">DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE</p> <p>LIRE LE CONSENTEMENT À CHAQUE ENQUÊTÉ. ENCERCLER LE CODE '1' À 808 SI L'ENQUÊTÉ ACCEPTE LE TEST D'ANÉMIE ET CODE '3' S'IL REFUSE.</p> <p>POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE IDENTIFIÉ À 807 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ADOLESCENT LUI-MÊME. ENCERCLER LE CODE '2' À 808 SI LE PARENT/ADULTE REFUSE. N'EFFECTUER LE TEST QUE SI LES DEUX CONSENTEMENTS, CELUI DU PARENT/ADULTE ET DE L'ADOLESCENT ENQUÊTÉ, ONT ÉTÉ OBTENUS.</p> <p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladie chronique. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Pour le test d'anémie, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont confidentiels et ne seront transmises à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions ? Vous pouvez dire OUI pour le test, ou NON. C'est votre décision.</p> <p>Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test d'anémie ?</p>			
		<p>ACCORDÉ 1</p> <p>PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2</p> <p>ENQUÊTÉ REFUSÉ 3</p> <p>..... ←</p> <p align="center">(SIGNER)</p>	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2</p> <p>ENQUÊTÉ REFUSÉ 3</p> <p>..... ←</p> <p align="center">(SIGNER)</p>	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2</p> <p>ENQUÊTÉ REFUSÉ 3</p> <p>..... ←</p> <p align="center">(SIGNER)</p>

809	<p align="center">DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH</p> <p>LIRE LE CONSENTEMENT À CHAQUE ENQUÊTÉ. ENCERCLER LE CODE '1' À 809 SI L'ENQUÊTÉ ACCEPTE LE TEST DE VIH ET CODE '3' S'IL REFUSE.</p> <p>POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE IDENTIFIÉ À 807 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ADOLESCENT LUI-MÊME. ENCERCLER LE CODE '2' À 809 SI LE PARENT/ADULTE RÉFUSE. N'EFFECTUER LE TEST QUE SI LES DEUX CONSENTEMENTS, CELUI DU PARENT/ADULTE ET CELUI DE L'ADOLESCENT ENQUÊTÉ, ONT ÉTÉ OBTENUS.</p> <p>Dans cette enquête, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH. Le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie très grave. Le test de VIH est effectué dans cette enquête pour mesurer la gravité du problème du SIDA en Côte d'Ivoire. Le traitement du VIH est gratuit. Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter le VIH.</p> <p>Pour ce test, nous utilisons quelques gouttes de sang prélevées d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test.</p> <p>Aucun nom ne sera lié au prélèvements de sang et nous ne serons pas en mesure de vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître (vos/les) résultats (de NOM DE L'ADOLESCENT).</p> <p>Si vous voulez savoir si vous avez le VIH ou non, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerais également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres pour vous (et pour votre partenaire si vous le désirez).</p> <p>Avez-vous des questions? Vous pouvez dire OUI pour le test, ou NON. C'est votre décision.</p> <p>Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test de VIH?</p>			
	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2</p> <p>ENQUÊTÉ REFUSÉ 3</p> <p>_____ (SIGNER) ←</p>	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2</p> <p>ENQUÊTÉ REFUSÉ 3</p> <p>_____ (SIGNER) ←</p>	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2</p> <p>ENQUÊTÉ REFUSÉ 3</p> <p>_____ (SIGNER) ←</p>	
810B	VÉRIFIER À 808 ET 809:	<p>A ACCEPTÉ AU MOINS L'UN DES DEUX TESTS <input type="checkbox"/></p> <p>A REFUSÉ LES DEUX TESTS <input type="checkbox"/> (ALLER À 813) ←</p>	<p>A ACCEPTÉ AU MOINS L'UN DES DEUX TESTS <input type="checkbox"/></p> <p>A REFUSÉ LES DEUX TESTS <input type="checkbox"/> (ALLER À 813) ←</p>	<p>A ACCEPTÉ AU MOINS L'UN DES DEUX TESTS <input type="checkbox"/></p> <p>A REFUSÉ LES DEUX TESTS <input type="checkbox"/> (ALLER À 813) ←</p>
811	VÉRIFIER ENCORE UNE FOIS 808 ET 809 ET PRÉPARER LES INSTRUMENTS NECESSAIRES POUR LE(S) TEST(S) POUR LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU. PUIS, EFFECTUER LE(S) TEST(S). POUR CHAQUE HOMME ÉLIGIBLE, LE CODE DU RÉSULTAT DU TEST D'ANÉMIE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À 813 ET POUR LE TEST VIH À 814, MÊME S'IL N'ÉTAIT PAS PRÉSENT, A REFUSÉ, OU NE POUVAIT PAS ÊTRE TESTÉ POUR D'AUTRES RAISONS.			
812	NOTER NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET SUR LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
812B	ÉTIQUETER LE CODE À BARRES POUR LE VIH	COLLER LE 1er CODE BARRE ICI	COLLER LE 1er CODE BARRE ICI	COLLER LE 1er CODE BARRE ICI
		COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE, ET LE 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS	COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE, ET LE 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS	COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE, ET LE 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS
813	CODE RESULTAT DU TEST D'ANÉMIE	<p>MESURÉE 1</p> <p>ABSENTE 2</p> <p>REFUSÉ 3</p> <p>AUTRE 6</p>	<p>MESURÉE 1</p> <p>ABSENTE 2</p> <p>REFUSÉ 3</p> <p>AUTRE 6</p>	<p>MESURÉE 1</p> <p>ABSENTE 2</p> <p>REFUSÉ 3</p> <p>AUTRE 6</p>
814	CODE RESULTAT DU TEST DU VIH	<p>SANG PRÉLEVÉ 1</p> <p>ABSENTE 2</p> <p>REFUSÉ 3</p> <p>AUTRE 6</p>	<p>SANG PRÉLEVÉ 1</p> <p>ABSENTE 2</p> <p>REFUSÉ 3</p> <p>AUTRE 6</p>	<p>SANG PRÉLEVÉ 1</p> <p>ABSENTE 2</p> <p>REFUSÉ 3</p> <p>AUTRE 6</p>

816	CONSEIL ET DÉPISTAGE VOLONTAIRE (CDV) - VIH									
		HOMME 1		HOMME 2		HOMME 3				
	N° DE LIGNE DE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE NOM		N° DE LIGNE NOM		N° DE LIGNE NOM				
816A	ÂGE : VÉRIFIER Q.805	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (PASSER À 816D) ←		15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (PASSER À 816D) ←		15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (PASSER À 816D) ←				
816B	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIER Q.806	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (PASSER À 816D) ←		CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (PASSER À 816D) ←		CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (PASSER À 816D) ←				
816C	DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR CDV À LIRE AU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE DE L'ENQUÊTE LE CONSENTEMENT EST ACCEPTÉ POUR LA VISITE DU CDV DANS LE MÉNAGE ET CODE '2' SI REFUSÉ.									
<p>Comme vous le savez, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH et, nous ne pouvons pas remettre les résultats du test aux enquêtés parce que ce test est anonyme.</p> <p>Mais une équipe avec l'expertise dans le Conseil et Dépistage Volontaire viendra dans votre communauté, dans quelques jours pour offrir à nouveau un test de VIH gratuit avec conseil. Si (NOM DE L'ADOLESCENT) veut savoir s'il a le VIH ou non, cette équipe pourra lui faire le test, lui donner ses résultats et fournir le conseil nécessaire. Si vous préférez et si (NOM DE L'ADOLESCENT) est d'accord, je demanderai à l'équipe de venir dans votre maison pour effectuer ce test avec conseil. D'autres membres dans votre maison peuvent également participer au test en ce moment-là s'ils le souhaitent.</p> <p>Voudriez-vous que l'équipe de CDV viennent dans votre maison pour conseiller et tester (NOM DE L'ADOLESCENT)?</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> ACCEPTÉ 1 _____ (SIGNER) ← PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ. 2 _____ (PASSER À 816F) ← </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> ACCEPTÉ 1 _____ (SIGNER) ← PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ. 2 _____ (PASSER À 816F) ← </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> ACCEPTÉ 1 _____ (SIGNER) ← PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ. 2 _____ (PASSER À 816F) ← </td> </tr> </table>								ACCEPTÉ 1 _____ (SIGNER) ← PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ. 2 _____ (PASSER À 816F) ←	ACCEPTÉ 1 _____ (SIGNER) ← PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ. 2 _____ (PASSER À 816F) ←	ACCEPTÉ 1 _____ (SIGNER) ← PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ. 2 _____ (PASSER À 816F) ←
ACCEPTÉ 1 _____ (SIGNER) ← PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ. 2 _____ (PASSER À 816F) ←	ACCEPTÉ 1 _____ (SIGNER) ← PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ. 2 _____ (PASSER À 816F) ←	ACCEPTÉ 1 _____ (SIGNER) ← PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ. 2 _____ (PASSER À 816F) ←								
816D	DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR CDV À LIRE À L'ENQUÊTÉ LE CONSENTEMENT EST ACCEPTÉ POUR LA VISITE DU CDV DANS LE MÉNAGE ET CODE '2' SI REFUSÉ.									
<p>Comme vous le savez, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH et, nous ne pouvons pas remettre les résultats du test aux enquêtés à cause que ce test est anonyme.</p> <p>Mais une équipe avec l'expertise dans le Conseil et Dépistage Volontaire viendra dans votre communauté, dans quelques jours pour offrir à nouveau un test de VIH gratuit avec conseil. Si vous voulez savoir si vous avez le VIH ou non, cette équipe pourra vous faire le test, vous donner vos résultats et fournir le conseil nécessaire. Si vous préférez, je demanderai à l'équipe de venir dans votre maison pour effectuer ce test avec conseil.</p> <p>Voudriez-vous que l'équipe de CDV viennent dans votre maison pour vous conseiller et tester?</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> ACCEPTÉ 1 _____ (SIGNER) ← ENQUÊTÉ A REFUSÉ ... 2 _____ (PASSER À 816G) ← </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> ACCEPTÉ 1 _____ (SIGNER) ← ENQUÊTÉ A REFUSÉ ... 2 _____ (PASSER À 816G) ← </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> ACCEPTÉ 1 _____ (SIGNER) ← ENQUÊTÉ A REFUSÉ ... 2 _____ (PASSER À 816G) ← </td> </tr> </table>								ACCEPTÉ 1 _____ (SIGNER) ← ENQUÊTÉ A REFUSÉ ... 2 _____ (PASSER À 816G) ←	ACCEPTÉ 1 _____ (SIGNER) ← ENQUÊTÉ A REFUSÉ ... 2 _____ (PASSER À 816G) ←	ACCEPTÉ 1 _____ (SIGNER) ← ENQUÊTÉ A REFUSÉ ... 2 _____ (PASSER À 816G) ←
ACCEPTÉ 1 _____ (SIGNER) ← ENQUÊTÉ A REFUSÉ ... 2 _____ (PASSER À 816G) ←	ACCEPTÉ 1 _____ (SIGNER) ← ENQUÊTÉ A REFUSÉ ... 2 _____ (PASSER À 816G) ←	ACCEPTÉ 1 _____ (SIGNER) ← ENQUÊTÉ A REFUSÉ ... 2 _____ (PASSER À 816G) ←								
816E	ENREGISTRER LE NOM DU CHEF DE MÉNAGE, LE NUMÉRO DU MÉNAGE, LE NOM DE L'ENQUÊTÉ ET SON NUMÉRO DE LIGNE, SON ÂGE ET SON SEXE SUR LA FICHE DE DEMANDE DE CDV À DOMICILE. (PASSER À 816G)									
816F	INFORMER L'ADOLESCENT Mais une équipe avec l'expertise dans le Conseil et Dépistage Volontaire viendra dans votre communauté, dans quelques jours pour offrir à nouveau un test de VIH gratuit avec conseil. Le traitement du VIH est gratuit. Si vous voulez savoir si vous avez le VIH ou non, cette équipe pourra vous faire le test, vous donner vos résultats et fournir le conseil nécessaire. L'équipe sera basée à (NOM DE L'ENDROIT OÙ L'ÉQUIPE DE CDV EST BASÉE). Vous pouvez vous rendre à (NOM DE L'ENDROIT) pour le test.									
816G	RETOURNER À Q.802 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE POUR L'HOMME SUIVANT. S'IL Y A PLUS DE 3 HOMMES, UTILISER LE TABLEAU SUPPLÉMENTAIRE QUI SUIVRA. SI PLUS D'HOMMES, FIN DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE.									

	S'IL Y A PLUS DE 3 HOMMES, UTILISER CE TABLEAU SUPPLÉMENTAIRE.						
		HOMME 4	HOMME 5	HOMME 6			
801	N° DE LIGNE COLONNE 10 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM			
805	ÂGE : VÉRIFIER COLONNE 7	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (PASSER À 808) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (PASSER À 808) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (PASSER À 808) ←			
806	ÉTAT MATRI- MONIAL : VÉRIFI- FIER COL.8	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (PASSER À 808) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (PASSER À 808) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (PASSER À 808) ←			
807	ENREGISTRER LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENT. ENREGISTRER '00' SI LA PERSONNE N'EST PAS LISTÉE.						
		N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>			
808	<p align="center">DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE</p> <p>LIRE LE CONSENTEMENT À CHAQUE ENQUÊTÉ. ENCERCLER LE CODE '1' À 808 SI L'ENQUÊTÉ ACCEPTE LE TEST D'ANÉMIE ET CODE '3' S'IL REFUSE.</p> <p>POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE IDENTIFIÉ À 807 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ADOLESCENT LUI-MÊME. ENCERCLER LE CODE '2' À 808 SI LE PARENT/ADULTE REFUSE. N'EFFECTUER LE TEST QUE SI LES DEUX CONSENTEMENTS, CELUI DU PARENT/ADULTE ET DE L'ADOLESCENT ENQUÊTÉ, ONT ÉTÉ OBTENUS.</p> <p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladie chronique. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Pour le test d'anémie, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont confidentiels et ne seront transmises à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions ? Vous pouvez dire OUI pour le test, ou NON. C'est votre décision.</p> <p>Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test d'anémie ?</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <p>ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3</p> <p align="center">..... ← (SIGNER)</p> </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <p>ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3</p> <p align="center">..... ← (SIGNER)</p> </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <p>ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3</p> <p align="center">..... ← (SIGNER)</p> </td> </tr> </table>				<p>ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3</p> <p align="center">..... ← (SIGNER)</p>	<p>ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3</p> <p align="center">..... ← (SIGNER)</p>	<p>ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3</p> <p align="center">..... ← (SIGNER)</p>
<p>ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3</p> <p align="center">..... ← (SIGNER)</p>	<p>ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3</p> <p align="center">..... ← (SIGNER)</p>	<p>ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3</p> <p align="center">..... ← (SIGNER)</p>					

809	<p align="center">DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH</p> <p>LIRE LE CONSENTEMENT À CHAQUE ENQUÊTE. ENCERCLER LE CODE '1' À 809 SI L'ENQUÊTÉ ACCEPTE LE TEST DE VIH ET CODE '3' S'IL REFUSE.</p> <p>POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE IDENTIFIÉ À 807 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ADOLESCENT LUI-MÊME. ENCERCLER LE CODE '2' À 809 SI LE PARENT/ADULTE RÉFUSE. N'EFFECTUER LE TEST QUE SI LES DEUX CONSENTEMENTS, CELUI DU PARENT/ADULTE ET CELUI DE L'ADOLESCENT ENQUÊTÉ, ONT ÉTÉ OBTENUS.</p> <p>Dans cette enquête, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH. Le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie très grave. Le test de VIH est effectué dans cette enquête pour mesurer la gravité du problème du SIDA en Côte d'Ivoire. Le traitement du VIH est gratuit. Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter le VIH.</p> <p>Pour ce test, nous utilisons quelques gouttes de sang prélevées d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test.</p> <p>Aucun nom ne sera lié au prélèvements de sang et nous ne serons pas en mesure de vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître (vos/les) résultats (de NOM DE L'ADOLESCENT).</p> <p>Si vous voulez savoir si vous avez le VIH ou non, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerais également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres pour vous (et pour votre partenaire si vous le désirez).</p> <p>Avez-vous des questions? Vous pouvez dire OUI pour le test, ou NON. C'est votre décision.</p> <p>Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test de VIH?</p>		
	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2</p> <p>ENQUÊTÉ REFUSÉ 3</p> <p>_____ (SIGNER) ←</p>	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2</p> <p>ENQUÊTÉ REFUSÉ 3</p> <p>_____ (SIGNER) ←</p>	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2</p> <p>ENQUÊTÉ REFUSÉ 3</p> <p>_____ (SIGNER) ←</p>
810B	<p>VÉRIFIER À 808 ET 809:</p> <p>A ACCEPTÉ AU MOINS L'UN DES DEUX TESTS <input type="checkbox"/></p> <p>A REFUSÉ LES DEUX TESTS <input type="checkbox"/> (ALLER À 813) ←</p>	<p>A ACCEPTÉ AU MOINS L'UN DES DEUX TESTS <input type="checkbox"/></p> <p>A REFUSÉ LES DEUX TESTS <input type="checkbox"/> (ALLER À 813) ←</p>	<p>A ACCEPTÉ AU MOINS L'UN DES DEUX TESTS <input type="checkbox"/></p> <p>A REFUSÉ LES DEUX TESTS <input type="checkbox"/> (ALLER À 813) ←</p>
811	<p>VÉRIFIER ENCORE UNE FOIS 808 ET 809 ET PRÉPARER LES INSTRUMENTS NECESSAIRES POUR LE(S) TEST(S) POUR LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU. PUIS, EFFECTUER LE(S) TEST(S). POUR CHAQUE HOMME ÉLIGIBLE, LE CODE DU RÉSULTAT DU TEST D'ANÉMIE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À 813 ET POUR LE TEST VIH À 814, MÊME S'IL N'ÉTAIT PAS PRÉSENT, A REFUSÉ, OU NE POUVAIT PAS ÊTRE TESTÉ POUR D'AUTRES RAISONS.</p>		
812	<p>NOTER NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET SUR LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE</p> <p>G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/></p>	<p>G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/></p>	<p>G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/></p>
812B	<p>ÉTIQUETTE DE CODE À BARRES</p>	<p>COLLER LE 1er CODE BARRE ICI</p> <p>COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE, ET LE 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS</p>	<p>COLLER LE 1er CODE BARRE ICI</p> <p>COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE, ET LE 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS</p>
813	<p>CODE RESULTAT DU TEST D'ANÉMIE</p>	<p>MESURÉE 1</p> <p>ABSENTE 2</p> <p>REFUSÉ 3</p> <p>AUTRE 6</p>	<p>MESURÉE 1</p> <p>ABSENTE 2</p> <p>REFUSÉ 3</p> <p>AUTRE 6</p>
814	<p>CODE RESULTAT DU TEST DU VIH</p>	<p>SANG PRÉLEVÉ 1</p> <p>ABSENTE 2</p> <p>REFUSÉ 3</p> <p>AUTRE 6</p>	<p>SANG PRÉLEVÉ 1</p> <p>ABSENTE 2</p> <p>REFUSÉ 3</p> <p>AUTRE 6</p>

816	CONSEIL ET DÉPISTAGE VOLONTAIRE (CDV) - VIH									
		HOMME 4		HOMME 5		HOMME 6				
	N° DE LIGNE DE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE NOM		N° DE LIGNE NOM		N° DE LIGNE NOM				
816A	ÂGE : VÉRIFIER Q.805	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (PASSER À 816D) ↙		15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (PASSER À 816D) ↙		15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (PASSER À 816D) ↙				
816B	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIER Q.806	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (PASSER À 816D) ↙		CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (PASSER À 816D) ↙		CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (PASSER À 816D) ↙				
816C	<p>DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR CDV À LIRE AU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE DE L'ENQUÊTE LE CONSENTEMENT EST ACCEPTÉ POUR LA VISITE DU CDV DANS LE MÉNAGE ET CODE '2' SI REFUSÉ.</p> <p>Comme vous le savez, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH et, nous ne pouvons pas remettre les résultats du test aux enquêtés parce que ce test est anonyme.</p> <p>Mais une équipe avec l'expertise dans le Conseil et Dépistage Volontaire viendra dans votre communauté, dans quelques jours pour offrir à nouveau un test de VIH gratuit avec conseil. Le traitement du VIH est gratuit. Si (NOM DE L'ADOLESCENT) veut savoir s'il a le VIH ou non, cette équipe pourra lui faire le test, lui donner ses résultats et fournir les conseils nécessaires. Si vous préférez et si (NOM DE L'ADOLESCENT) est d'accord, je demanderai à l'équipe de venir dans votre maison pour effectuer ce test avec conseil. D'autres membres dans votre maison peuvent également participer au test en ce moment-là s'ils le souhaitent.</p> <p>Voudriez-vous que l'équipe de CDV viennent dans votre maison pour conseiller et tester (NOM DE L'ADOLESCENT)?</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> ACCEPTÉ 1 (SIGNER) PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ. 2 (PASSER À 816F) ↙ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> ACCEPTÉ 1 (SIGNER) PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ. 2 (PASSER À 816F) ↙ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> ACCEPTÉ 1 (SIGNER) PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ. 2 (PASSER À 816F) ↙ </td> </tr> </table>							ACCEPTÉ 1 (SIGNER) PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ. 2 (PASSER À 816F) ↙	ACCEPTÉ 1 (SIGNER) PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ. 2 (PASSER À 816F) ↙	ACCEPTÉ 1 (SIGNER) PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ. 2 (PASSER À 816F) ↙
ACCEPTÉ 1 (SIGNER) PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ. 2 (PASSER À 816F) ↙	ACCEPTÉ 1 (SIGNER) PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ. 2 (PASSER À 816F) ↙	ACCEPTÉ 1 (SIGNER) PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ. 2 (PASSER À 816F) ↙								
816D	<p>DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR CDV À LIRE À L'ENQUÊTÉ LE CONSENTEMENT EST ACCEPTÉ POUR LA VISITE DU CDV DANS LE MÉNAGE ET CODE '2' SI REFUSÉ.</p> <p>Comme vous le savez, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH et, nous ne pouvons pas remettre les résultats du test aux enquêtés à cause que ce test est anonyme.</p> <p>Mais une équipe avec l'expertise dans le Conseil et Dépistage Volontaire viendra dans votre communauté, dans quelques jours pour offrir à nouveau un test de VIH gratuit avec conseil. Le traitement du VIH est gratuit. Si vous voulez savoir si vous avez le VIH ou non, cette équipe pourra vous faire le test, vous donner vos résultats et fournir le conseil nécessaire. Si vous préférez, je demanderai à l'équipe de venir dans votre maison pour effectuer ce test avec conseil.</p> <p>Voudriez-vous que l'équipe de CDV viennent dans votre maison pour vous conseiller et tester?</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> ACCEPTÉ 1 (SIGNER) ENQUÊTÉ A REFUSÉ ... 2 (PASSER À 816G) ↙ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> ACCEPTÉ 1 (SIGNER) ENQUÊTÉ A REFUSÉ ... 2 (PASSER À 816G) ↙ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> ACCEPTÉ 1 (SIGNER) ENQUÊTÉ A REFUSÉ ... 2 (PASSER À 816G) ↙ </td> </tr> </table>							ACCEPTÉ 1 (SIGNER) ENQUÊTÉ A REFUSÉ ... 2 (PASSER À 816G) ↙	ACCEPTÉ 1 (SIGNER) ENQUÊTÉ A REFUSÉ ... 2 (PASSER À 816G) ↙	ACCEPTÉ 1 (SIGNER) ENQUÊTÉ A REFUSÉ ... 2 (PASSER À 816G) ↙
ACCEPTÉ 1 (SIGNER) ENQUÊTÉ A REFUSÉ ... 2 (PASSER À 816G) ↙	ACCEPTÉ 1 (SIGNER) ENQUÊTÉ A REFUSÉ ... 2 (PASSER À 816G) ↙	ACCEPTÉ 1 (SIGNER) ENQUÊTÉ A REFUSÉ ... 2 (PASSER À 816G) ↙								
816E	<p>ENREGISTRER LE NOM DU CHEF DE MÉNAGE, LE NUMÉRO DU MÉNAGE, LE NOM DE L'ENQUÊTÉ ET SON NUMÉRO DE LIGNE, SON ÂGE ET SON SEXE SUR LA FICHE DE DEMANDE DE CDV À DOMICILE. (PASSER À 816G)</p>									
816F	<p>INFORMER L'ADOLESCENT</p> <p>Mais une équipe avec l'expertise dans le Conseil et Dépistage Volontaire viendra dans votre communauté, dans quelques jours pour offrir à nouveau un test de VIH gratuit avec conseil. Le traitement du VIH est gratuit. Si vous voulez savoir si vous avez le VIH ou non, cette équipe pourra vous faire le test, vous donner vos résultats et fournir le conseil nécessaire. L'équipe sera basée à (NOM DE L'ENDROIT OÙ L'ÉQUIPE DE CDV EST BASÉE). Vous pouvez vous rendre à (NOM DE L'ENDROIT) pour le test.</p>									
816G	<p>RETOURNER À Q.802 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE POUR L'HOMME SUIVANT.</p> <p>S'IL Y A PLUS DE 6 HOMMES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE. SI PLUS D'HOMMES, FIN DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE.</p>									

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE/ENQUÊTEUR

À REMPLIR UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉE

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES

AUTRES COMMENTAIRES

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'EQUIPE: _____ DATE: _____

OBSERVATION DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE: _____ DATE: _____