

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ
QUESTIONNAIRE MÉNAGE

MAI 2012

REPUBLIQUE DE GUINEE
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

IDENTIFICATION																
NOM DE LA LOCALITÉ _____	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;"> GRAPPE MENAGE REGION MILIEU MILIEU DETAILLE </div> <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> </table> </div> </div>															
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____																
NUMÉRO DE GRAPPE.....																
NUMÉRO DU MÉNAGE																
REGION ADMINISTRATIVE _____																
URBAIN/RURAL (URBAIN = 1 , RURAL = 2) CONAKRY/CAPITALE REGION NATURELLE/AUTRE VILLE/RURAL (CONAKRY = 1, CAPITALE REGIONALE = 2, AUTRE VILLE = 3, RURAL= 4)																
MENAGE SELECTIONNE DANS UNE ENQUETE HOMME ? (OUI = 1, NON = 2)	ENQUETE HOMME <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px;"></table>															

VISITES D'ENQUÊTEURS				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px;"></table> MOIS <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px;"></table> ANNÉE <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px;"></table>
NOM DE L'ENQUÊTEUR/ ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	CODE ENQU. <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px;"></table>
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	RÉSULTAT <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px;"></table>
PROCHAINE DATE VISITE: HEURE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px;"></table>
*CODES RÉSULTAT: 1 REMPLI 2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT À LA MAISON 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; width: 30px; height: 20px;"></table> TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px;"></table> TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px;"></table> N° DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ POUR QUESTIONNAIRE MÉNAGE <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px;"></table>

CHEF D'ÉQUIPE NOM _____ <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px;"></table>	CONTRÔLEUSE NOM _____ <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px;"></table>	CONTRÔLE BUREAU <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px;"></table>	SAISI PAR <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px;"></table>
---	---	--	---

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle _____. Je travaille pour l'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE. Nous effectuons une enquête nationale sur la santé en Guinée. Les informations que nous collectons aideront notre 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 RÉPONDR 1
↓
L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDR 2 → FIN

TABLEAU MÉNAGE

							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 5-20 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 OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN</p>	<p>ENCERCLEZ LE NUMERO DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-49 ANS</p>	<p>VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVERTURE : MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME OUI=1</p> <p>ENCERCLEZ LE NUMERO 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>ENCERCLEZ LE NUMERO DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS</p>
01		<input type="text"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES <input type="text"/>	<input type="text"/>	01	01	01
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	02	02	02
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	03	03	03
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	04	04	04
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	05	05	05
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	06	06	06
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	07	07	07
08		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	08	08	08
09		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	09	09	09
10		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	10	10	10

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	11 = ENFANT DE LA FEMME/MARI
05 = PETIT-FILS/FILLE	12 = CO-EPOUSE
06 = PÈRE/MÈRE	13 = SANS PARENTÉ
07 = BEAUX-PARENTS	98 = NE SAIT PAS

	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 3 ANS OU PLUS		SI AGE DE 3-24 ANS		SI AGE 0-4 ANS
N° LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		ENREGISTREMENT DES NAISSANCES
	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	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 ? SI OUI : Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	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 ? SI OUI : Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	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 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 certificat de naissance ? SI NON, INSISTEZ : La naissance de (NOM) a-t-elle été enregistrée à l'état civil ? 1 = A UN CERTIFICAT 2 = ENREGISTRÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
01	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	<input type="text"/>
02	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

NIVEAU	0 = MATERNELLE	1 = PRIMAIRE	2 = SECOND. 1	3 = SECOND. 2	4 = PROFESS. A	5 = PROFESS. B	6 = SUPERIEUR
CLASSE	0 = Moins d'1 An 1 = Petite section 2 = Moyenne section 3 = Grande section	0 = Moins d'1 An 1 = 1ère A 2 = 2ème A 3 = 3ème A 4 = 4ème A 5 = 5ème A 6 = 6ème A	0 = Moins d'1 An 1 = 7ème A 2 = 8ème A 3 = 9ème A 4 = 10ème A	0 = Moins d'1 An 1 = 11ème A 2 = 12ème A 3 = Terminale 8 = NE SAIT PAS NIVEAU 98 = NE SAIT PAS CLASSE	0 = Moins d'1 An 1 = 1ère A 2 = 2ème A 3 = 3ème A	0 = Moins d'1 An 1 = 1ère A 2 = 2ème A 3 = 3ème A	0 = Moins d'1 An 1 = 1ère A 2 = 2ème A 3 = 3ème A 4 = 4ème A 5 = 5ème A 6 = 6ème A

(UTILISEZ '00' POUR Q. 17 SEULEMENT. CE CODE N'EST PAS AUTORISÉ À Q. 19).

							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 5-20 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 OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN</p>	<p>ENCERCLEZ LE NUMÉRO 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>ENCERCLEZ LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUTES LES HOMMES DE 15-59 ANS</p>	<p>VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVERTURE : MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME OUI=1</p> <p>ENCERCLEZ LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUTES 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 sûre que j'ai une liste complète : y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas 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 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 = ADOPTE/EN GARDE |
| 04 = GENDRE/BELLE-FILLE | 11 = ENFANT DE LA FEMME/MARI |
| 05 = PETIT-FILS/FILLE | 12 = CO-EPOUSE |
| 06 = PÈRE/MÈRE | 13 = SANS PARENTE |
| 07 = BEAUX-PARENTS | 98 = NE SAIT PAS |

	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 3 ANS OU PLUS		SI AGE DE 3-24 ANS		SI AGE 0-4 ANS
N° LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		ENREGISTREMENT DES NAISSANCES
	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	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 ?	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 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 certificat de naissance ? SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a-t-elle été enregistrée à l'état civil ? 1 = A UN CERTIFICAT 2 = ENREGISTRÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
11	0 N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	0 N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	0 N 1 2 ↓ 20	NIVEAU- CLASSE <input type="text"/>	0 N 1 2 ↓ 20	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	<input type="text"/>
12	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

NIVEAU	0 = MATERNELLE	1 = PRIMAIRE	2 = SECOND. 1	3 = SECOND. 2	4 = PROFESS. A	5 = PROFESS. B	6 = SUPERIEUR
CLASSE	0 = Moins d'1 An 1 = Petite section 2 = Moyenne section 3 = Grande section	0 = Moins d'1 An 1 = 1ère A 2 = 2ème A 3 = 3ème A 4 = 4ème A 5 = 5ème A 6 = 6ème A	0 = Moins d'1 An 1 = 7ème A 2 = 8ème A 3 = 9ème A 4 = 10ème A	0 = Moins d'1 An 1 = 11ème A 2 = 12ème A 3 = Terminale 8 = NE SAIT PAS NIVEAU 98 = NE SAIT PAS NIVEAU	0 = Moins d'1 An 1 = 1ère A 2 = 2ème A 3 = 3ème A	0 = Moins d'1 An 1 = 1ère A 2 = 2ème A 3 = 3ème A	0 = Moins d'1 An 1 = 1ère A 2 = 2ème A 3 = 3ème A 4 = 4ème A 5 = 5ème A 6 = 6ème A

(UTILISEZ '00' POUR Q. 17 SEULEMENT. CE CODE N'EST PAS AUTORISÉ À Q. 19).

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'un 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 ROBINET CHEZ LE VOISIN 14 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/BIDON 71 EAU DE SURFACE (RIVIÈRES/BARRAGES/ LACS/MARES/FLEUVES/CANAU) D'IRRIGATION 81 EAU EN BOUTEILLE/SACHETS 91 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	<div style="text-align: right;">→ 105</div> <div style="text-align: right;">→ 105</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="text-align: right;">→ 105</div>
104	Combien de temps faut-il pour s'y rendre, prendre l'eau et revenir ?	MINUTES <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: inline-block;"></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="text-align: right;">→ 107</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 FILTER 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 A		
113	Avez-vous une pièce séparée que vous utilisez comme cuisine ?	OUI 1 NON 2			
114	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE 11 GRAVIER 12 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE PLANCHES EN BOIS 21 AUTRES VEGETAUX 22 MATÉRIAU ÉLABORÉ PARQUET OU BOIS CIRÉ 31 BANDES DE VINYLE/ASPHALTE 32 CARRELAGE 33 CIMENT 34 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)			
115	PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE TOIT 11 PAILLE/CHAUME/PALMES 12 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE PLASTIQUE/BACHE 21 CARTON 22 MATÉRIAU ÉLABORÉ TÔLE 31 BOIS 32 ZINC/FIBRE DE CIMENT 33 TUILES 34 CIMENT 35 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)			
116	PRINCIPAL MATÉRIAU DES MURS EXTÉRIEURS ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE MUR 11 BAMBOU/PALME/BOIS 12 TERRE 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BAMBOU AVEC BOUE 21 PIERRES AVEC BOUE 22 BAMBOU/BOIS AVEC BOUE 23 CONTRE-PLAQUÉ 24 CARTON 25 BOIS DE RÉCUPÉRATION 26 MATÉRIAU ÉLABORÉ BRIQUES EN CIMENT 31 BRIQUES CUITES/STABILISÉES 32 PIERRES AVEC CIMENT 33 PLANCHES EN BOIS 34 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)			
117	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			

N°	QUESTIONS ET FILTRES	MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
128	<p>DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES DU MÉNAGE</p> <p>SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES</p>	<p>OBSERVÉE 1</p> <p>NON OBSERVÉE ... 2</p>	<p>OBSERVÉE 1</p> <p>NON OBSERVÉE ... 2</p>	<p>OBSERVÉE 1</p> <p>NON OBSERVÉE ... 2</p>
129	<p>Cela fait combien de mois que votre ménage a la moustiquaire ?</p> <p>SI MOINS D'UN MOIS, ENREGISTREZ '00'.</p>	<p>IL Y A.... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MOIS ...</p> <p>PLUS DE 36 MOIS 95</p> <p>PAS SÛR 98</p>	<p>IL Y A.... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MOIS ...</p> <p>PLUS DE 36 MOIS 95</p> <p>PAS SÛR 98</p>	<p>IL Y A.... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MOIS ...</p> <p>PLUS DE 36 MOIS 95</p> <p>PAS SÛR 98</p>
130	<p>OBSERVEZ OU DEMANDEZ LA MARQUE/TYPE DE LA MOUSTIQUAIRE</p> <p>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.</p>	<p>MOUSTIQUAIRE IMPRÉ- GNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA)</p> <p>OLYSET 11</p> <p>PERMANET 12</p> <p>INTERCEPTOR 13</p> <p>SERENA 14</p> <p>AUTRE/ NSP MARQUE 16</p> <p>(PASSER À 134) ←</p> <p>MOUSTIQUAIRE 'PRÉ- TRAITÉE'</p> <p>TOUTE MARQUE 21</p> <p>NSP MARQUE 26</p> <p>(PASSER À 132) ←</p> <p>MOUSTIQUAIRE ORDINAIRE 31</p> <p>AUTRE MARQUE ... 96</p> <p>NSP MARQUE 98</p>	<p>MOUSTIQUAIRE IMPRÉ- GNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA)</p> <p>OLYSET 11</p> <p>PERMANET 12</p> <p>INTERCEPTOR 13</p> <p>SERENA 14</p> <p>AUTRE/ NSP MARQUE 16</p> <p>(PASSER À 134) ←</p> <p>MOUSTIQUAIRE 'PRÉ- TRAITÉE'</p> <p>TOUTE MARQUE 21</p> <p>NSP MARQUE 26</p> <p>(PASSER À 132) ←</p> <p>MOUSTIQUAIRE ORDINAIRE 31</p> <p>AUTRE MARQUE ... 96</p> <p>NSP MARQUE 98</p>	<p>MOUSTIQUAIRE IMPRÉ- GNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA)</p> <p>OLYSET 11</p> <p>PERMANET 12</p> <p>INTERCEPTOR 13</p> <p>SERENA 14</p> <p>AUTRE/ NSP MARQUE 16</p> <p>(PASSER À 134) ←</p> <p>MOUSTIQUAIRE 'PRÉ- TRAITÉE'</p> <p>TOUTE MARQUE 21</p> <p>NSP MARQUE 26</p> <p>(PASSER À 132) ←</p> <p>MOUSTIQUAIRE ORDINAIRE 31</p> <p>AUTRE MARQUE ... 96</p> <p>NSP MARQUE 98</p>
131	<p>Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle déjà traitée avec un insecticide pour tuer ou éloigner les moustiques ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>PAS SÛR 8</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>PAS SÛR 8</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>PAS SÛR 8</p>
132	<p>Depuis que vous avez cette moustiquaire, a-t-elle été trempée-ou plongée dans un liquide pour tuer ou éloigner les moustiques ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>(PASSER À 134) ←</p> <p>PAS SÛR 8</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>(PASSER À 134) ←</p> <p>PAS SÛR 8</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>(PASSER À 134) ←</p> <p>PAS SÛR 8</p>
133	<p>Cela fait combien de mois que la moustiquaire a été trempée ou plongée pour la dernière fois ?</p> <p>SI MOINS D'1 MOIS, ENREGISTREZ '00'.</p>	<p>IL Y A.... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MOIS ...</p> <p>PLUS DE 24 MOIS 95</p> <p>PAS SÛR 98</p>	<p>IL Y A.... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MOIS ...</p> <p>PLUS DE 24 MOIS 95</p> <p>PAS SÛR 98</p>	<p>IL Y A.... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MOIS ...</p> <p>PLUS DE 24 MOIS 95</p> <p>PAS SÛR 98</p>
134	<p>Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous la moustiquaire ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>(PASSER À 136) ←</p> <p>PAS SÛR 8</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>(PASSER À 136) ←</p> <p>PAS SÛR 8</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>(PASSER À 136) ←</p> <p>PAS SÛR 8</p>

N°	QUESTIONS ET FILTRES	MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
135	<p>Qui a dormi sous la moustiquaire la nuit dernière ?</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>	<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> <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> <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> <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>
136		RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, CONTINUEZ A 136A	RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, CONTINUEZ A 136A	ALLEZ À 128 À LA PREMIÈRE COLONNE D'UN NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, CONTINUEZ A 136A
136A	<p>FILTRE</p> <p>VERIFIEZ Q131. SI REPONSE EST OUI CODE "1" ENCERCLE <input type="checkbox"/> SI NON OU PAS SUR CODE "2" OU "8" ENCERCLE <input type="checkbox"/></p> <p>OU SI Q.131 PAS POSEE <input type="checkbox"/></p>			→ 136G
136B	<p>Quand vous avez reçu votre moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII), vous a-t-on donné des conseils ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>		→ 136E
136C	<p>Quelles conseils/informations vous a-t-on donné ?</p> <p>INSISTEZ : Quoi d'autre ?</p>	<p>NECESSITE D'INSTALLER ET UTILISER LA MII A</p> <p>COMMENT INSTALLER LA MII. B</p> <p>COMMENT LAVER LA MII C</p> <p>OU REIMPREGNER LA MII D</p> <p>QUAND REIMPREGNER LA MII E</p> <p>AUTRE X</p> <p>(PRÉCISEZ LA RAISON)</p>		
136D	<p>Pensez-vous que la moustiquaire imprégnée d'insecticide protège efficacement contre le paludisme?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>		
136E	<p>A combien accepteriez-vous d'acheter une moustiquaire imprégnée à longue durée d'action ?</p>	<p>MONTANT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> FG</p> <p>GRATUIT 99995</p>		
136F	<p>Quelle est la forme de moustiquaire que vous préférez ?</p>	<p>RECTANGULAIRE 1</p> <p>CONIQUE/CIRCULAIRE 2</p> <p>N'IMPORTE 3</p>		→ 137
136G	<p>Pourquoi n'utilisez-vous pas de moustiquaire imprégnée d'insecticide?</p> <p>INSISTEZ : Quoi d'autre ?</p>	<p>NE SAIT PAS OU EN TROUVER A</p> <p>LA MII PROVOQUE L'ETOUFFEMENT . . . B</p> <p>LA MII COUTE CHER/PAS SUFFISAMMENT MES MOYENS FINANCIERS C</p> <p>AUTRE X</p> <p>(PRÉCISEZ LA RAISON)</p>		

SECTION 4. CONNAISSANCE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
137	<p>Comment peut-on contracter le paludisme ?</p> <p>INSISTER : Aucune autre façon ?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</p>	<p>CONSOMMATION ABUSIVE D'HUILE ... A</p> <p>PIQÛRE DE MOUSTIQUE B</p> <p>FATIGUE DUE AU TRAVAIL C</p> <p>INSUFFISANCE DU SOMMEIL D</p> <p>EXPOSITION DIRECTE AU SOLEIL . . E</p> <p>CONSOMMATION DES MANGUES/ FRUITS SUCRES. F</p> <p>AUTRE _____ W (PRÉCISER)</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS Z</p>	
138	<p>Quel est, selon vous, le symptôme principal du paludisme ?</p>	<p>FIÈVRE 11</p> <p>MANQUE D'APPÉTIT ET VOMISSEMENTS 12</p> <p>TEMPÉRATURE ÉLEVÉE AVEC CONVULSIONS 13</p> <p>TEMPÉRATURE ÉLEVÉE AVEC ÉVANOUISSEMENT 14</p> <p>TEMPÉRATURE PERSISTANTE 15</p> <p>CONVULSIONS 16</p> <p>JAUNISSE 17</p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS 98</p>	
138A	<p>Quels sont les moyens efficaces pour prévenir le paludisme ?</p> <p>INSISTER : Aucun autre moyen ?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</p>	<p>EN DORMANT SOUS UNE MOUSTIQUAIRE A</p> <p>EN DORMANT SOUS UNE MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE B</p> <p>EN PRENANT DES MÉDICAMENTS PRÉVENTIFS C</p> <p>EN FAISANT DU LAVEMENT EN UTILISANT UN INSECTICIDE/ DIFFUSEURS/CRÈMES/ LOTIONS/RÉPULSIFS D</p> <p>EN UTILISANT UN SERPENTIN ANTI-MOUSTIQUES E</p> <p>DECOTATION/JUS DE PLANTE/RACINE F A BOIRE A TITRE PREVENTIF</p> <p>EN ÉVITANT L'EXPOSITION À LA LUMIÈRE DIRECTE DU SOLEIL ... G</p> <p>EN NETTOYANT LES ENVIRONS H</p> <p>ASPERSION INTRA DOMICILIAIRE . . I</p> <p>NE PAS CONSOMER GRAS J</p> <p>PRENDRE DU REPOS. K</p> <p>AUTRE _____ W (PRÉCISER)</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS Z</p>	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À			
139	<p>Quelles sont les personnes qui sont les plus vulnérables au paludisme ?</p> <p>INSISTER : Qui d'autre ?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</p>	<p>ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS A</p> <p>LES ENFANTS..... B</p> <p>LES JEUNES C</p> <p>LES FEMMES ENCEINTES D</p> <p>LES FEMMES..... E</p> <p>LES HOMMES..... F</p> <p>LES PERSONNES ÂGÉES G</p> <p>TOUT LE MONDE H</p> <p>AUTRE X</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS Z</p>				
140	A quand remonte votre dernière crise de paludisme?	<p>NOMBRE JOURS . . . <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>PLUS DE 180 JOURS 995</p>				→ 146
141	Dans votre recherche du traitement contre le paludisme, vous est-il arrivé d'aller dans une institution de santé?	<p>OUI 1</p> <p>NON..... 2</p>	→ 144			
142	Combien de temps après le début de la crise êtes-vous allé dans une structure de santé?	<p>LE MEME JOUR 1</p> <p>LE JOUR SUIVANT 2</p> <p>PLUS D'UN JOUR PLUS TARD 3</p>				
143	Avez-vous été guéri à l'issue des soins reçus?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 146 → 145			
144	<p>Pourquoi n'êtes-vous pas allé dans une structure de santé?</p> <p>INSISTER : Quoi d'autre ?</p>	<p>INSUFFISANCE D'ARGENT A</p> <p>PREFERE MEDICAMENTS TRADITIONNEL B</p> <p>MAUVAIS ACCUEL A L'HOPITAL C</p> <p>PAS DE STRUCTURE DE SANTE DANS MON VOISINAGE D</p> <p>AUTRE X</p> <p>(PRÉCISER)</p>				
145	<p>Qu'avez-vous fait pour vous soigner et être guéri ?</p> <p>INSISTER : Quoi d'autre ?</p>	<p>PRIS DES MEDICAMENTS ACHETES CHEZ DES VENDEURS A</p> <p>PRIS DES MEDICAMENTS ACHETES EN PHARMACIE/HOPITAL B</p> <p>TRAITE PAR UN TRADIPRACTICIEN C</p> <p>FAIT UN LAVEMENT D</p> <p>BU DES DECOCTIONS E</p> <p>TRAITEMENT A LA VAPEUR AVEC DES PLANTES/ECORCES/RACINES F</p> <p>RIEN G</p> <p>AUTRE X</p> <p>(PRÉCISER)</p>				
146	<p>Comment les membres de votre ménage luttent-ils contre les moustiques ?</p> <p>INSISTER : Quoi d'autre ?</p>	<p>BOMBES INSECTICIDES A</p> <p>SERPENTINS FUMIGENES B</p> <p>MOUSTIQUAIRE C</p> <p>MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE D'INSECTICIDE D</p> <p>ASSAINISSEMENT E</p> <p>VENTILATEUR F</p> <p>RIEN G</p> <p>AUTRE X</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS Z</p>				

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
147	Montrez-moi, s'il vous plaît, où les membres du ménage se lavent le plus souvent les mains.	OBSERVÉ 1 NON OBSERVÉ, PAS DANS LOGEMENT/COUR/PARCELLE 2 NON OBSERVÉ, PAS DE PERMISSION POUR VÉRIFIER 3 NON OBSERVÉ, AUTRE RAISON 4 (PASSER À 150) ←	
148	OBSERVATION SEULEMENT : OBSERVEZ LA DISPONIBILITÉ D'EAU À L'ENDROIT OÙ LES MEMBRES DU MÉNAGE SE LAVENT LES MAINS.	EAU DISPONIBLE 1 EAU NON DISPONIBLE 2	
149	OBSERVATION SEULEMENT : OBSERVEZ LA PRÉSENCE DE SAVON, DÉTERGENT OU AUTRE PRODUIT POUR SE LAVER.	SAVON OU DÉTERGENT (EN MORCEAU, LIQUIDE, POUDRE, PÂTE) A CENDRE, BOUE, SABLE B AUCUN C	
150	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ UNE PETITE CUILLÈRE DE SEL POUR LA CUISINE. TEST DU SEL POUR LA TENEUR EN IODE	PRÉSENCE D'IODE 1 PAS D'IODE 2 PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE 3 SEL NON TESTÉ 6 (PRÉCISEZ LA RAISON)	

TRAVAIL DES ENFANTS DE 5-14 ANS

151		VÉRIFIER COLONNES (5) ET (7): NOMBRE D'ENFANTS DE 5 A 14 ANS (COL. 7) QUI RÉSIDENT HABITUELLEMENT DANS LE MÉNAGE (COL. 5=1)									
		NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DE 5-14 ANS <input type="text"/> <input type="text"/> RESIDENTS HABITUELS DU MENAGE									
151A		<div> <div>UN OU PLUS <input type="text"/></div> <div>AUCUN <input type="text"/></div> </div> <p>ALLER A 200</p>									
152	153	REPLISSEZ LE TABLEAU SUIVANT POUR CHAQUE ENFANT DE 5 A 14 ANS QUI RESIDENT HABITUELLEMENT DANS LE MENAGE									
POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES A LA PERSONNE EN CHARGE DE CHAQUE ENFANT (S'IL Y A PLUS DE 8 ENFANTS, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE) :											
Maintenant je voudrais vous poser des questions sur tous les types de travaux que font les enfants qui vivent dans ce ménage.											
ENREGIS- TRER LE N° DE LIGNE DE CHAQUE ENFANT RÉSIDENT DANS LE MÉNAGE DANS L'ORDRE DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU DE MÉNAGE		154	155	156	156A	157	158	159	160		
		Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, environ combien d'heures (NOM) a-t-il/elle fait un travail quelconque pour lequel un qui n'est pas un membre de ce ménage ?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, environ combien d'heures (NOM) a-t-il/elle passé à aller chercher de l'eau ou du bois pour le ménage?	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?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, environ combien d'heures (NOM) a-t-il/elle passé à faire ce travail pour sa famille ou pour lui/elle-même?	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 ?	Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passé à faire ces travaux ménagers?				
		SI « OUI » : A-t-il/elle été payé(e) en espèces ou en nature pour ce travail ?	(SI PLUS D'UN TRAVAIL, ADDITIONNER TOUTES LES HEURES DE TRAVAIL EFFECTUÉES)	OUI NON		OUI NON		OUI NON			
<input type="text"/>		1 2 3 ALLER À 156	<input type="text"/>	1 2 ALLER À 157	<input type="text"/>	1 2 ALLER À 159	<input type="text"/>	1 2 PASSER LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>		
<input type="text"/>		1 2 3 ALLER À 156	<input type="text"/>	1 2 ALLER À 157	<input type="text"/>	1 2 ALLER À 159	<input type="text"/>	1 2 PASSER LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>		
<input type="text"/>		1 2 3 ALLER À 156	<input type="text"/>	1 2 ALLER À 157	<input type="text"/>	1 2 ALLER À 159	<input type="text"/>	1 2 PASSER LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>		
<input type="text"/>		1 2 3 ALLER À 156	<input type="text"/>	1 2 ALLER À 157	<input type="text"/>	1 2 ALLER À 159	<input type="text"/>	1 2 PASSER LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>		
<input type="text"/>		1 2 3 ALLER À 156	<input type="text"/>	1 2 ALLER À 157	<input type="text"/>	1 2 ALLER À 159	<input type="text"/>	1 2 PASSER LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>		
<input type="text"/>		1 2 3 ALLER À 156	<input type="text"/>	1 2 ALLER À 157	<input type="text"/>	1 2 ALLER À 159	<input type="text"/>	1 2 PASSER LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>		
<input type="text"/>		1 2 3 ALLER À 156	<input type="text"/>	1 2 ALLER À 157	<input type="text"/>	1 2 ALLER À 159	<input type="text"/>	1 2 PASSER LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>		
<input type="text"/>		1 2 3 ALLER À 156	<input type="text"/>	1 2 ALLER À 157	<input type="text"/>	1 2 ALLER À 159	<input type="text"/>	1 2 PASSER LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>		
<input type="text"/>		1 2 3 ALLER À 156	<input type="text"/>	1 2 ALLER À 157	<input type="text"/>	1 2 ALLER À 159	<input type="text"/>	1 2 PASSER LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>		

POIDS, TAILLE, TESTS D'ANEMIE ET DE PALUDISME POUR LES ENFANTS DE 0-5 ANS

200	VÉRIFIEZ LA COUVERTURE: MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME, ANTHROPOMÉTRIE, TESTS D'ANÉMIE ET VIH?			
	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	FIN QUESTIONNAIRE	
201	VÉRIFIEZ LA COLONNE 11 DU TABLEAU DE MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS À Q.202 EN ORDRE SELON LE NUMÉRO DE LIGNE. S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S).			
	AU MOINS 1 ENFANT DE 0 - 5 ANS <input type="checkbox"/>	AUCUN ENF. 0-5 ANS <input type="checkbox"/>	ALLEZ À 241	
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
202	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE NOM	N° LIGNE NOM	N° LIGNE NOM
203	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE DE L'ENFANT 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 ANNÉE	JOUR MOIS ANNÉE	JOUR MOIS ANNÉE
204	VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2007 OU PLUS TARD ?	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)
205	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. ABSENT 994 REFUS 995 AUTRE 996	KG. ABSENT 994 REFUS 995 AUTRE 996	KG. ABSENT 994 REFUS 995 AUTRE 996
206	TAILLE EN CENTIMÈTRES SI MOINS DE 2 ANS, MESURER L'ENFANT COUCHÉ, SINON DEBOUT	CM. ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	CM. ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	CM. ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996
207	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 PAS MESURÉ 3
208	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2
209	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° LIGNE LIGNE	N° LIGNE LIGNE	N° LIGNE LIGNE
210	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des enfants dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Nous demandons que tous les enfants nés en 2007 ou plus tard participent au test d'anémie inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et 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. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test d'anémie ?</p>		

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
211	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) _____ REFUSÉE 2 ABSENT 5 AUTRE 6	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) _____ REFUSÉE 2 ABSENT 5 AUTRE 6	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) _____ REFUSÉE 2 ABSENT 5 AUTRE 6
212	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	<p>Dans cadre de cette enquête, nous demandons que les enfants dans tout le pays participent à un test pour vérifier s'ils ont ou non le paludisme. Le paludisme est un problème de santé sérieux causé par un parasite transmis par la piqûre d'un moustique. Cette enquête aidera le gouvernement à développer des programmes pour prévenir le paludisme.</p> <p>Nous demandons que tous les enfants nés en 2007 ou plus tard participent au test de paludisme inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. (Nous utiliserons le sang de la même piqûre au même doigt que pour le test d'anémie).</p> <p>Une goutte de sang sera testée pour le paludisme immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Quelques gouttes seront prélevées sur une ou des lames et envoyées à un laboratoire pour être testées. Les résultats du test de laboratoire ne vous seront pas divulgués. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test de paludisme ?</p>		
213	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) _____ REFUSÉE 2 ABSENT 5 AUTRE 6	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) _____ REFUSÉE 2 ABSENT 5 AUTRE 6	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) _____ REFUSÉE 2 ABSENT 5 AUTRE 6
214	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			
215	ÉTIQUETTE CODE BARRE POUR LE TEST DE PALUDISME.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI</div> ABSENT 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^{ème} ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3 ^{ème} SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI</div> ABSENT 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^{ème} ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3 ^{ème} SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI</div> ABSENT 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^{ème} ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3 ^{ème} SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
216	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE ET PALUDISME.	G/DL , ABSENT 994 REFUS 995 AUTRE 996	G/DL , ABSENT 994 REFUS 995 AUTRE 996	G/DL , ABSENT 994 REFUS 995 AUTRE 996
217	ENREGISTREZ LE CODE DU RÉSULTAT DU TDR DU PALUDISME.	TESTÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6 (PASSEZ À 219) ←	TESTÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6 (PASSEZ À 219) ←	TESTÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6 (PASSEZ À 219) ←
218	ENREGISTRER LE RESULTAT DU TDR DU PALUDISME ICI ET DANS LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE ET LE PALUDISME.	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 221) ← NÉGATIF 4 AUTRE 6	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 221) ← NÉGATIF 4 AUTRE 6	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 221) ← NÉGATIF 4 AUTRE 6
219	VÉRIFIEZ 216: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE 1 8.0 G/DL OU PLUS 2 ABSENT 4 REFUS 5 AUTRE 6 (PASSEZ À 232) ←	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE 1 8.0 G/DL OU PLUS 2 ABSENT 4 REFUS 5 AUTRE 6 (PASSEZ À 232) ←	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE 1 8.0 G/DL OU PLUS 2 ABSENT 4 REFUS 5 AUTRE 6 (PASSEZ À 232) ←

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
220	DÉCLARATION DE REFERENCE <u>POUR ANÉMIE SÉVÈRE.</u>	Le test pour le diagnostic d'anémie montre que (NOM DE L'ENFANT) a une anémie sévère. Votre enfant est sérieusement malade et doit être amené à un établissement de santé immédiatement. PASSEZ À 232		
221	Est-ce que (NOM) souffre d'une des maladies suivantes ou présente un ou des symptômes suivants: Faiblesse extrême? Problèmes cardiaques? Perte de conscience? Respiration rapide ou difficulté de respirer? Convulsions? Saignements anormaux? Jaunisse/peau jaune ? Urine foncée? SI AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS, ENCECERLEZ CODE Y.	FAIBLESSE EXTRÊME A PROBLÈME CARDIAQUE B PERTE CONSCIENCE C RESPIRATION RAPIDE D CONVULSIONS E SAIGNEMENTS F JAUNISSE G URINE FONCÉE H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS Y	FAIBLESSE EXTRÊME A PROBLÈME CARDIAQUE B PERTE CONSCIENCE C RESPIRATION RAPIDE D CONVULSIONS E SAIGNEMENTS F JAUNISSE G URINE FONCÉE H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS Y	FAIBLESSE EXTRÊME A PROBLÈME CARDIAQUE B PERTE CONSCIENCE C RESPIRATION RAPIDE D CONVULSIONS E SAIGNEMENTS F JAUNISSE G URINE FONCÉE H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS Y
222	VÉRIFIEZ 221: Y A-T-IL UN CODE A-H ENCECERLÉ ?	UN CODE A-H ENCECERLÉ 1 (PASSEZ À 224) ← SEUL CODE Y ENCECERLÉ 2	UN CODE A-H ENCECERLÉ 1 (PASSEZ À 224) ← SEUL CODE Y ENCECERLÉ 2	UN CODE A-H ENCECERLÉ 1 (PASSEZ À 224) ← SEUL CODE Y ENCECERLÉ 2
223	VÉRIFIEZ 216: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL 1 6.0 G/DL OU PLUS 2 ABSENT 4 REFUS 5 AUTRE 6 (PASSEZ À 225) ←	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL 1 6.0 G/DL OU PLUS 2 ABSENT 4 REFUS 5 AUTRE 6 (PASSEZ À 225) ←	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL 1 6.0 G/DL OU PLUS 2 ABSENT 4 REFUS 5 AUTRE 6 (PASSEZ À 225) ←
224	DÉCLARATION POUR REFERENCE <u>POUR PALUDISME GRAVE.</u>	Le test pour le diagnostic du paludisme montre que (NOM DE L'ENFANT) a du paludisme. Votre enfant a également des symptômes de paludisme grave. Le médicament que j'ai contre le paludisme n'aidera pas votre enfant, et je ne peux pas lui donner de traitement. Votre enfant est sérieusement malade et doit être amené tout de suite à un établissement de santé. PASSEZ À 231		

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3	
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____	
225	<p>Au cours des deux dernières semaines, est-ce que (NOM) a pris ou (NOM) prend-il de la CTA donné par un médecin ou un centre de santé pour traiter le paludisme ?</p> <p>VÉRIFIEZ EN DEMANDANT DE VOIR LE TRAITEMENT.</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2 (PASSEZ À 227) ←</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2 (PASSEZ À 227) ←</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2 (PASSEZ À 227) ←</p>	
226	<p><u>DÉCLARATION DE REFERENCE POUR LES ENFANTS PRENANT DÉJÀ UN MÉDICAMENT DE LA CTA.</u></p>	<p>Vous m'avez dit que (NOM DE L'ENFANT) a déjà reçu de la CTA pour le paludisme. Je ne peux pas vous donner une CTA supplémentaire. Cependant, le test montre qu'il/elle a du paludisme. Si votre enfant a de la fièvre pendant 2 jours après la dernière dose de CTA, vous devrez amener l'enfant au centre de santé le plus proche pour des examens plus approfondis.</p> <p>PASSEZ À 231</p>			
227	<p>LIRE LES INFORMATIONS POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME ET LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT.</p>	<p>Le test du paludisme montre que votre enfant a du paludisme. Nous pouvons vous donner gratuitement des médicaments. Le médicament est appelé CTA. La CTA est très efficace et d'ici quelques jours, il n'aura plus de fièvre, ni d'autres symptômes. Vous n'êtes pas obligé de donner le médicament à l'enfant. C'est vous qui décidez. Dites-moi s'il vous plaît, si vous acceptez, ou non, le médicament.</p>			
228	<p>ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE.</p>	<p>MÉDICAMENT ACCEPTÉ 1 (SIGNATURE) ←</p> <p>REFUS 2 AUTRE 6 (PASSEZ À 231) ←</p>	<p>MÉDICAMENT ACCEPTÉ 1 (SIGNATURE) ←</p> <p>REFUS 2 AUTRE 6 (PASSEZ À 231) ←</p>	<p>MÉDICAMENT ACCEPTÉ 1 (SIGNATURE) ←</p> <p>REFUS 2 AUTRE 6 (PASSEZ À 231) ←</p>	
230	<p>TRAITEMENT POUR LES ENFANTS DONT LE TEST DU PALUDISME EST POSITIF.</p>	<p>Enfants de moins de 1 an ou de moins de 8 Kgs</p> <p>Comprimé de 25 mg d'Artésunate et 67.5 mg d'Amodiaquine (Plaquette à Bande Rose)</p>	<p>Jour 1 (1 comprimé)</p>	<p>Jour 2 (1 comprimé)</p>	<p>Jour 3 (1 comprimé)</p>
		<p>Enfants de 1-5 ans ou de 8-17 Kgs</p> <p>Comprimé de 50 mg d'Artésunate et 135 mg d'Amodiaquine (Plaquette à Bande Violette)</p>	<p>Jour 1 (1 comprimé)</p>	<p>Jour 2 (1 comprimé)</p>	<p>Jour 3 (1 comprimé)</p>
		<p>DITES AUSSI AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT: Si [NOM] a une fièvre élevée, une respiration difficile ou rapide, s'il ne peut pas boire ou téter, si son état s'aggrave ou s'il ne va pas mieux dans les deux jours, vous devrez l'amener immédiatement voir un professionnel de santé pour qu'il soit traité.</p>			
231	<p>ENREGISTREZ LE CODE RÉSULTAT DU <u>TRAITEMENT POUR LE PALUDISME OU DE LA FICHE DE REFERENCE.</u></p>	<p>MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA 4 AUTRE 6</p>	<p>MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA 4 AUTRE 6</p>	<p>MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA 4 AUTRE 6</p>	
232	<p>RETOURNEZ À 202 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA 1ERE COLONNE DU/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S); S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW.</p>				

POIDS, TAILLE, TESTS D'ANEMIE ET DE PALUDISME POUR LES ENFANTS DE 0-5 ANS

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
202	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM	N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM	N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM
203	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE DE L'ENFANT 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"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
204	VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2007 OU PLUS TARD ?	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)
205	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT 994 REFUS 995 AUTRE 996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT 994 REFUS 995 AUTRE 996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT 994 REFUS 995 AUTRE 996
206	TAILLE EN CENTIMÈTRES SI MOINS DE 2 ANS, MESURER L'ENFANT COUCHÉ, SINON DEBOUT	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996
207	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 PAS MESURÉ 3
208	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2
209	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>
210	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des enfants dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Nous demandons que tous les enfants nés en 2007 ou plus tard participent au test d'anémie inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et 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. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test d'anémie ?</p>		

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
211	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) _____ REFUSÉE 2 ABSENT 5 AUTRE 6	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) _____ REFUSÉE 2 ABSENT 5 AUTRE 6	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) _____ REFUSÉE 2 ABSENT 5 AUTRE 6
212	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	<p>Dans cadre de cette enquête, nous demandons que les enfants dans tout le pays participent à un test pour vérifier s'ils ont ou non le paludisme. Le paludisme est un problème de santé sérieux causé par un parasite transmis par la piqûre d'un moustique. Cette enquête aidera le gouvernement à développer des programmes pour prévenir le paludisme.</p> <p>Nous demandons que tous les enfants nés en 2007 ou plus tard participent au test de paludisme inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. (Nous utiliserons le sang de la même piqûre au même doigt que pour le test d'anémie).</p> <p>Une goutte de sang sera testée pour le paludisme immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Quelques gouttes seront prélevées sur une ou des lames et envoyées à un laboratoire pour être testées. Les résultats du test de laboratoire ne vous seront pas divulgués. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test de paludisme ?</p>		
213	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) _____ REFUSÉE 2 ABSENT 5 AUTRE 6	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) _____ REFUSÉE 2 ABSENT 5 AUTRE 6	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) _____ REFUSÉE 2 ABSENT 5 AUTRE 6
214	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			
215	ÉTIQUETTE CODE BARRE POUR LE TEST DE PALUDISME.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI</div> ABSENT 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^{ème} ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3 ^{ème} SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI</div> ABSENT 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^{ème} ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3 ^{ème} SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI</div> ABSENT 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^{ème} ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3 ^{ème} SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
216	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE ET PALUDISME.	G/DL , ABSENT 994 REFUS 995 AUTRE 996	G/DL , ABSENT 994 REFUS 995 AUTRE 996	G/DL , ABSENT 994 REFUS 995 AUTRE 996
217	ENREGISTREZ LE CODE DU RÉSULTAT DU TDR DU PALUDISME.	TESTÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6 (PASSEZ À 219)	TESTÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6 (PASSEZ À 219)	TESTÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6 (PASSEZ À 219)
218	ENREGISTRER LE RESULTAT DU TDR DU PALUDISME ICI ET DANS LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE ET LE PALUDISME.	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 221) NÉGATIF 4 AUTRE 6	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 221) NÉGATIF 4 AUTRE 6	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 221) NÉGATIF 4 AUTRE 6
219	VÉRIFIEZ 216: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE 1 8.0 G/DL OU PLUS 2 ABSENT 4 REFUS 5 AUTRE 6 (PASSEZ À 232)	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE 1 8.0 G/DL OU PLUS 2 ABSENT 4 REFUS 5 AUTRE 6 (PASSEZ À 232)	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE 1 8.0 G/DL OU PLUS 2 ABSENT 4 REFUS 5 AUTRE 6 (PASSEZ À 232)

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
220	DÉCLARATION DE REFERENCE <u>POUR ANÉMIE SÉVÈRE.</u>	Le test pour le diagnostic d'anémie montre que (NOM DE L'ENFANT) a une anémie sévère. Votre enfant est sérieusement malade et doit être amené à un établissement de santé immédiatement. PASSEZ À 232		
221	Est-ce que (NOM) souffre d'une des maladies suivantes ou présente un ou des symptômes suivants: Faiblesse extrême? Problèmes cardiaques? Perte de conscience? Respiration rapide ou difficulté de respirer? Convulsions? Saignements anormaux? Jaunisse/peau jaune ? Urine foncée? SI AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS, ENCERCLEZ CODE Y.	FAIBLESSE EXTRÊME A PROBLÈME CARDIAQUE B PERTE CONSCIENCE C RESPIRATION RAPIDE D CONVULSIONS E SAIGNEMENTS F JAUNISSE G URINE FONCÉE H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS Y	FAIBLESSE EXTRÊME A PROBLÈME CARDIAQUE B PERTE CONSCIENCE C RESPIRATION RAPIDE D CONVULSIONS E SAIGNEMENTS F JAUNISSE G URINE FONCÉE H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS Y	FAIBLESSE EXTRÊME A PROBLÈME CARDIAQUE B PERTE CONSCIENCE C RESPIRATION RAPIDE D CONVULSIONS E SAIGNEMENTS F JAUNISSE G URINE FONCÉE H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS Y
222	VÉRIFIEZ 221: Y A-T-IL UN CODE A-H ENCERCLÉ ?	UN CODE A-H ENCERCLÉ 1 (PASSEZ À 224) ← SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2	UN CODE A-H ENCERCLÉ 1 (PASSEZ À 224) ← SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2	UN CODE A-H ENCERCLÉ 1 (PASSEZ À 224) ← SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2
222	VÉRIFIEZ 221: Y A-T-IL UN CODE A-H ENCERCLÉ ?	UN CODE A-H ENCERCLÉ 1 SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2 (PASSEZ À 224) ←	UN CODE A-H ENCERCLÉ 1 SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2 (PASSEZ À 224) ←	UN CODE A-H ENCERCLÉ 1 SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2 (PASSEZ À 224) ←
222	VÉRIFIEZ 221: Y A-T-IL UN CODE A-H ENCERCLÉ ?	UN CODE A-H ENCERCLÉ 1 SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2 (PASSEZ À 225) ←	UN CODE A-H ENCERCLÉ 1 SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2 (PASSEZ À 225) ←	UN CODE A-H ENCERCLÉ 1 SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2 (PASSEZ À 225) ←
223	VÉRIFIEZ 216: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL 1 6.0 G/DL OU PLUS 2 ABSENT 4 REFUS 5 AUTRE 6 (PASSEZ À 225) ←	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL 1 6.0 G/DL OU PLUS 2 ABSENT 4 REFUS 5 AUTRE 6 (PASSEZ À 225) ←	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL 1 6.0 G/DL OU PLUS 2 ABSENT 4 REFUS 5 AUTRE 6 (PASSEZ À 225) ←
224	DÉCLARATION POUR REFERENCE <u>POUR PALUDISME GRAVE.</u>	Le test pour le diagnostic du paludisme montre que (NOM DE L'ENFANT) a du paludisme. Votre enfant a également des symptômes de paludisme grave. Le médicament que j'ai contre le paludisme n'aidera pas votre enfant, et je ne peux pas lui donner de traitement. Votre enfant est sérieusement malade et doit être amené tout de suite à un établissement de santé. PASSEZ À 231		

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6	
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____	
225	<p>Au cours des deux dernières semaines, est-ce que (NOM) a pris ou (NOM) prend-il de la CTA donné par un médecin ou un centre de santé pour traiter le paludisme ?</p> <p>VÉRIFIEZ EN DEMANDANT DE VOIR LE TRAITEMENT.</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2 (PASSEZ À 227) ←</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2 (PASSEZ À 227) ←</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2 (PASSEZ À 227) ←</p>	
226	<p><u>DÉCLARATION DE REFERENCE POUR LES ENFANTS PRENANT DÉJÀ UN MÉDICAMENT DE LA CTA.</u></p>	<p>Vous m'avez dit que (NOM DE L'ENFANT) a déjà reçu de la CTA pour le paludisme. Je ne peux pas vous donner une CTA supplémentaire. Cependant, le test montre qu'il/elle a du paludisme. Si votre enfant a de la fièvre pendant 2 jours après la dernière dose de CTA, vous devrez amener l'enfant au centre de santé le plus proche pour des examens plus approfondis.</p> <p>PASSEZ À 231</p>			
227	<p>LIRE LES INFORMATIONS POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME ET LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT.</p>	<p>Le test du paludisme montre que votre enfant a du paludisme. Nous pouvons vous donner gratuitement des médicaments. Le médicament est appelé CTA. La CTA est très efficace et d'ici quelques jours, il n'aura plus de fièvre, ni d'autres symptômes. Vous n'êtes pas obligé de donner le médicament à l'enfant. C'est vous qui décidez. Dites-moi s'il vous plaît, si vous acceptez, ou non, le médicament.</p>			
228	<p>ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE.</p>	<p>MÉDICAMENT ACCEPTÉ 1 (SIGNATURE) ←</p> <p>REFUS 2</p> <p>AUTRE 6 (PASSEZ À 231) ←</p>	<p>MÉDICAMENT ACCEPTÉ 1 (SIGNATURE) ←</p> <p>REFUS 2</p> <p>AUTRE 6 (PASSEZ À 231) ←</p>	<p>MÉDICAMENT ACCEPTÉ 1 (SIGNATURE) ←</p> <p>REFUS 2</p> <p>AUTRE 6 (PASSEZ À 231) ←</p>	
230	<p>TRAITEMENT POUR LES ENFANTS DONT LE TEST DU PALUDISME EST POSITIF.</p>	<p>Enfants de moins de 1 an ou de moins de 8 Kgs</p> <p>Comprimé de 25 mg d'Artésunate et 67,5 mg d'Amodiaquine (Plaquette à Bande Rose)</p>	<p>Jour 1 (1 comprimé)</p>	<p>Jour 2 (1 comprimé)</p>	<p>Jour 3 (1 comprimé)</p>
		<p>Enfants de 1-5 ans ou de 8-17 Kgs</p> <p>Comprimé de 50 mg d'Artésunate et 135 mg d'Amodiaquine (Plaquette à Bande Violette)</p>	<p>Jour 1 (1 comprimé)</p>	<p>Jour 2 (1 comprimé)</p>	<p>Jour 3 (1 comprimé)</p>
		<p>DITES AUSSI AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT: Si [NOM] a une fièvre élevée, une respiration difficile ou rapide, s'il ne peut pas boire ou téter, si son état s'aggrave ou s'il ne va pas mieux dans les deux jours, vous devrez l'amener immédiatement voir un professionnel de santé pour qu'il soit traité.</p>			
231	<p>ENREGISTREZ LE CODE RÉSULTAT DU <u>TRAITEMENT POUR LE PALUDISME OU DE LA FICHE DE REFERENCE.</u></p>	<p>MÉDICAMENT DONNÉ 1</p> <p>MÉDICAMENT REFUSÉ 2</p> <p>REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3</p> <p>REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA 4</p> <p>AUTRE 6</p>	<p>MÉDICAMENT DONNÉ 1</p> <p>MÉDICAMENT REFUSÉ 2</p> <p>REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3</p> <p>REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA 4</p> <p>AUTRE 6</p>	<p>MÉDICAMENT DONNÉ 1</p> <p>MÉDICAMENT REFUSÉ 2</p> <p>REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3</p> <p>REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA 4</p> <p>AUTRE 6</p>	
232	<p>RETOURNEZ À 202 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA 1ERE COLONNE DU/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S); S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW.</p>				

POIDS, TAILLE, NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET TEST DU VIH POUR LES FEMMES DE 15-49 ANS

241	VÉRIFIER LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUTES LES FEMMES ÉLIGIBLES À LA QUESTION 242. (S'IL Y A PLUS DE 3 FEMMES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES). AU MOINS 1 FEMME DE 15 -49 ANS <input style="width: 40px; height: 15px;" type="checkbox"/> AUCUNE FEMME 15-49 ANS <input style="width: 40px; height: 15px;" type="checkbox"/> ALLEZ À 280																																				
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:15%;"></th> <th style="width:25%;">FEMME 1</th> <th style="width:25%;">FEMME 2</th> <th style="width:25%;">FEMME 3</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;">242</td> <td> N° DE LIGNE DE LA COLONNE 9 NOM DE LA COLONNE 2 N° LIGNE <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> NOM </td> <td> N° LIGNE <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> NOM </td> <td> N° LIGNE <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> NOM </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;">243</td> <td> POIDS EN KILOGRAMMES KG. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996 </td> <td> KG. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9945 AUTRE 9996 </td> <td> KG. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;">244</td> <td> TAILLE EN CENTIMÈTRES CM. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996 </td> <td> CM. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996 </td> <td> CM. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;">245</td> <td> ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7. 15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 250) ↵ </td> <td> 15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 250) ↵ </td> <td> 15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 250) ↵ </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;">246</td> <td> ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8. CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 250) ↵ </td> <td> CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 250) ↵ </td> <td> CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 250) ↵ </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;">247</td> <td> INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENTE. INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ. N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> </td> <td> N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> </td> <td> N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;">248</td> <td colspan="3"> <p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués, à vous et à (NOM DE L'ADOLESCENTE), 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 ?</p> <p>Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENTE). C'est votre décision.</p> <p>Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test d'anémie ?</p> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;">249</td> <td> ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 255) </td> <td> ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 255) </td> <td> ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 255) </td> </tr> </table>		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3	242	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 9 NOM DE LA COLONNE 2 N° LIGNE <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> NOM	N° LIGNE <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> NOM	N° LIGNE <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> NOM	243	POIDS EN KILOGRAMMES KG. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	KG. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9945 AUTRE 9996	KG. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	244	TAILLE EN CENTIMÈTRES CM. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	CM. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	CM. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	245	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7. 15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 250) ↵	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 250) ↵	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 250) ↵	246	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8. CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 250) ↵	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 250) ↵	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 250) ↵	247	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENTE. INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ. N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	248	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués, à vous et à (NOM DE L'ADOLESCENTE), 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 ?</p> <p>Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENTE). C'est votre décision.</p> <p>Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test d'anémie ?</p>			249	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 255)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 255)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 255)
	FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3																																		
242	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 9 NOM DE LA COLONNE 2 N° LIGNE <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> NOM	N° LIGNE <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> NOM	N° LIGNE <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> NOM																																		
243	POIDS EN KILOGRAMMES KG. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	KG. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9945 AUTRE 9996	KG. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996																																		
244	TAILLE EN CENTIMÈTRES CM. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	CM. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	CM. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996																																		
245	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7. 15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 250) ↵	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 250) ↵	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 250) ↵																																		
246	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8. CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 250) ↵	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 250) ↵	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 250) ↵																																		
247	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENTE. INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ. N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>																																		
248	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués, à vous et à (NOM DE L'ADOLESCENTE), 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 ?</p> <p>Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENTE). C'est votre décision.</p> <p>Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test d'anémie ?</p>																																				
249	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 255)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 255)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 255)																																		

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
250	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE POUR LE TEST D'ANÉMIE	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie 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' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Êtes-vous d'accord pour participer au test d'anémie ?</p>		
251	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉE ACCEPTE 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 253)	ENQUÊTÉE ACCEPTE 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 253)	ENQUÊTÉE ACCEPTE 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 253)
252	GROSSESSE : VÉRIFIEZ À 226 DANS QUESTIONNAIRE FEMME OU DEMANDEZ: Êtes-vous enceinte ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8
253	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 257) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 257) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 257) ←
254	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 257) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 257) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 257) ←
255	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LA COLLECTE DE DBS AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 247 COMME RESPONSABLE POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida en Guinée.</p> <p>Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrions donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats de (NOM DE L'ADOLESCENTE). Si (NOM DE L'ADOLESCENTE) voulait savoir si elle a ou non le VIH, je peux lui fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je lui donnerai également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test du VIH ?</p>		
256	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 266)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 266)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 266)

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
257	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉE POUR LA COLLECTE DE DBS.	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida en Guinée.</p> <p>Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats. Si vous voulez savoir si vous avez ou non le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerai également un coupon pour bénéficier, vous (et votre partenaire si vous le souhaitez), de services gratuits dans ces centres.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Êtes-vous d'accord pour participer au test du VIH ?</p>		
258	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, APOSEZ VOTRE SIGNATURE ET INSCRIVEZ VOTRE CODE D'ENQUÊTEUR.	ENQUÊTÉE ACCEPTE 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> (SI REFUS, ALLEZ À 266)	ENQUÊTÉE ACCEPTE 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> (SI REFUS, ALLEZ À 266)	ENQUÊTÉE ACCEPTE 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> (SI REFUS, ALLEZ À 266)
259	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 263) ↙	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 263) ↙	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 263) ↙
260	ÉTAT MATRIMONIAL: VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 263) ↙	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 263) ↙	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 263) ↙
261	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 247 COMME RESPONSABLE POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS JAMAIS EN UNION.	<p>Nous vous demandons d'autoriser l'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE/MINISTÈRE DU PLAN à conserver au laboratoire une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels test pourront être effectués.</p> <p>L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre d'identifier (NOM DE L'ADOLESCENTE). Vous n'êtes pas obligé d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, (NOM DE L'ADOLESCENTE) peut quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête. Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?</p>		
262	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 265)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 265)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 265)
263	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉE POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES.	<p>Nous vous demandons d'autoriser l'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE/MINISTÈRE DU PLAN à conserver au laboratoire une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels test pourront être effectués.</p> <p>L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre de vous identifier. Vous n'êtes pas obligée d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, vous pouvez quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête. Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?</p>		

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
264	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉE ACCEPTE 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 266)	ENQUÊTÉE ACCEPTE 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 266)	ENQUÊTÉE ACCEPTE 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 266)
265	TESTS SUPPLÉMENTAIRES	VÉRIFIEZ 262 ET 264 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 262 ET 264 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 262 ET 264 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.
266	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			
267	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 994 REFUS 995 AUTRE 996	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 994 REFUS 995 AUTRE 996	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 994 REFUS 995 AUTRE 996
268	ÉTIQUETTE CODE BARRE	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"> COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI </div> ABSENTE 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^{ème} ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3 ^{ème} SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"> COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI </div> ABSENTE 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^{ème} ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3 ^{ème} SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"> COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI </div> ABSENTE 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^{ème} ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3 ^{ème} SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
269	RETOURNEZ À 242 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU AUX PREMIÈRES COLONNES DU/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRES; S'IL N'Y A PLUS DE FEMMES, ALLEZ À 280.			

NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET TEST DU VIH POUR LES HOMMES DE 15-59 ANS

280	VÉRIFIER LA COLONNE 10 DU TABLEAU MÉNAGE. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES HOMMES ÉLIGIBLES À Q.281. S'IL Y A PLUS DE TROIS HOMMES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S). AU MOINS 1 HOMME DE 15-59 ANS			FIN QUESTIONNAIRE
		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
281	N° DE LIGNE DE COLONNE 10 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> NOM	N° LIGNE <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> NOM	N° LIGNE <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> NOM
284	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7. 15-17 ANS 1 18-59 ANS 2 (ALLEZ À 289) ←	15-17 ANS 1 18-59 ANS 2 (ALLEZ À 289) ←	15-17 ANS 1 18-59 ANS 2 (ALLEZ À 289) ←	15-17 ANS 1 18-59 ANS 2 (ALLEZ À 289) ←
285	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8. CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 289) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 289) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 289) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 289) ←
286	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ADOLESCENT. INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
287	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À Q.286 COMME RESPONSABLE POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués, à vous et à (NOM DE L'ADOLESCENT), 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 ?</p> <p>Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENT). C'est votre décision.</p> <p>Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test d'anémie ?</p>		
288	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉ 1 REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 293)	ACCORDÉ 1 REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 293)	ACCORDÉ 1 REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 293)

		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
289	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉ POUR LE TEST D'ANÉMIE.	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie 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' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Êtes-vous d'accord pour participer au test d'anémie ?</p>		
290	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉ ACCEPTE 1 ENQUÊTÉ REFUSE 2 _____ (SIGNATURE)	ENQUÊTÉ ACCEPTE 1 ENQUÊTÉ REFUSE 2 _____ (SIGNATURE)	ENQUÊTÉ ACCEPTE 1 ENQUÊTÉ REFUSE 2 _____ (SIGNATURE)
291	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS 1 18-59 ANS 2 (ALLEZ À 295) ↙	15-17 ANS 1 18-59 ANS 2 (ALLEZ À 295) ↙	15-17 ANS 1 18-59 ANS 2 (ALLEZ À 295) ↙
292	ÉTAT MATRIMONIAL: VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 295) ↙	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 295) ↙	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 295) ↙
293	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LA COLLECTE DE DBS AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 286 COMME RESPONSABLE POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida en Guinée.</p> <p>Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrions donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats de (NOM DE L'ADOLESCENT). Si (NOM DE L'ADOLESCENT) voulait savoir s'il a ou non le VIH, je peux lui fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je lui donnerai également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENT). C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test du VIH ?</p>		
294	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE! 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 304)	ACCORDÉE! 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 304)	ACCORDÉE! 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 304)

		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
295	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTE POUR LA COLLECTE DE DBS.	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida en Guinée.</p> <p>Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrions donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats. Si vous voulez savoir si vous avez ou non le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerai également un coupon pour bénéficier, vous (et votre partenaire si vous le souhaitez), de services gratuits dans ces centres.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Êtes-vous d'accord pour participer au test du VIH ?</p>		
296	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, APOSEZ VOTRE SIGNATURE ET INSCRIVEZ VOTRE CODE D'ENQUÊTEUR.	ENQUÊTÉ ACCEPTE 1 ENQUÊTÉ REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	ENQUÊTÉ ACCEPTE 1 ENQUÊTÉ REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	ENQUÊTÉ ACCEPTE 1 ENQUÊTÉ REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
		SI REFUS, ALLEZ À 304)	SI REFUS, ALLEZ À 304)	SI REFUS, ALLEZ À 304)
297	ÂGE: VÉRIFIEZ À 284	15-17 ANS 1 18-59 ANS 2 (ALLEZ À 301) ↙	15-17 ANS 1 18-59 ANS 2 (ALLEZ À 301) ↙	15-17 ANS 1 18-59 ANS 2 (ALLEZ À 301) ↙
298	ÉTAT MATRIMONIAL VÉRIFIEZ LA À 285	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 301) ↙	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 301) ↙	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 301) ↙
299	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 286 COMME RESPONSABLE POUR LES HOMMES 15-17 ANS JAMAIS EN UNION.	<p>Nous vous demandons d'autoriser l'Institut National de la Statistique/MINISTÈRE DU PLAN à conserver au laboratoire national une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels test pourront être effectués.</p> <p>L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre d'identifier (NOM DE L'ADOLESCENT). Vous n'êtes pas obligé d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, (NOM DE L'ADOLESCENT) peut quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête. Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?</p>		
300	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉ 1 REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 303)	ACCORDÉ 1 REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 303)	ACCORDÉ 1 REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 303)

		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
301	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTE POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES.	<p>Nous vous demandons d'autoriser l'Institut National de la Statistique/MINISTÈRE DU PLAN à conserver au laboratoire national une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels tests pourront être effectués.</p> <p>L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre de vous identifier. Vous n'êtes pas obligé d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, vous pouvez quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête. Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?</p>		
302	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉ ACCEPTE 1 ENQUÊTÉ REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 304)	ENQUÊTÉ ACCEPTE 1 ENQUÊTÉ REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 304)	ENQUÊTÉ ACCEPTE 1 ENQUÊTÉ REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 304)
303	TESTS SUPPLÉMENTAIRES	VÉRIFIEZ 300 ET 302 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 300 ET 302 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 300 ET 302 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.
304	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUEL/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			
305	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT 994 REFUS 995 AUTRE 996	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT 994 REFUS 995 AUTRE 996	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT 994 REFUS 995 AUTRE 996
306	ÉTIQUETTE CODE BARRE	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"> COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI </div> ABSENT 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^{eme} ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ ET LA 3 ^{eme} SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"> COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI </div> ABSENT 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^{eme} ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ ET LA 3 ^{eme} SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"> COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI </div> ABSENT 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^{eme} ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ ET LA 3 ^{eme} SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
307	RETOURNEZ À 281 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU AUX PREMIÈRES COLONNES DU/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRES; S'IL N'Y A PLUS D'HOMMES, TERMINEZ L'INTERVIEW.			

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE

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'ÉQUIPE : _____ DATE : _____

OBSERVATION DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE : _____ DATE : _____

