

**ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE (EDSB-IV, 2011)**

RÉPUBLIQUE DU BENIN

**QUESTIONNAIRE MÉNAGE**

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

MINISTÈRE DU DÉVELOPPEMENT, DE L'ANALYSE ÉCONOMIQUE  
ET DE LA PROSPECTIVE

ET DE L'ANALYSE ÉCONOMIQUE

*Confidentiel*

IDENTIFICATION							
DEPARTEMENT	<hr/>	DEPART	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr></table>				
COMMUNE	<hr/>	COMMUNE	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr></table>				
ARRONDISSEMENT :	<hr/>	ARROND	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr></table>				
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	.....	MILIEU	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr></table>				
VILLAGE/QUARTIER :	<hr/>	GRAPPE.	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr></table>				
NUMÉRO DE GRAPPE	.....	STRUCUTRE.	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr></table>				
NUMÉRO DE STRUCTURE	.....	MENAGE	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr></table>				
NOM DU CHEF DE MÉNAGE	<hr/>	NUMÉRO DU MÉNAGE	<hr/>				
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L' ENQUÊTE HOMME, TEST DE VIH, ANÉMIE, PALUDISME ET PRISE TENSION ARTÉRIELLE ? (OUI=1, NON=2)			ENQ. HOMME, TEST VIH, ANÉMIE, PALU. ET TENSION <input type="checkbox"/>				

VISITES D'ENQUÊTRICES												
	1	2	3	VISITE FINALE								
DATE	<hr/>	<hr/>	<hr/>	JOUR ..... MOIS ..... ANNÉE... <b>2 0 1 1</b>								
NOM DE L'ENQUÊTRICE	<hr/>	<hr/>	<hr/>	CODE ENQU. ....								
RÉSULTAT*	<hr/>	<hr/>	<hr/>	CODE RÉSULTAT .....								
PROCHAINE VISITE : DATE HEURE	<hr/>	<hr/>		NOMBRE TOTAL DE VISITES <input type="checkbox"/>								
*CODES RÉSULTATS :			TOTAL DANS LE MÉNAGE .....									
1	REPLI		TOTAL FEMMES									
2	PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE		EDS ÉLIGIBLES...									
3	MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE		TOTAL HOMMES									
4	DIFFÉRÉ		EDS ÉLIGIBLES...									
5	REFUSÉ		TOTAL PERSONNE									
6	LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE		6 ANS OU +...									
7	LOGEMENT DÉTRUIT		TOTAL PERSONNE									
8	LOGEMENT NON TROUVÉ		18 ANS OU PLUS...									
9	AUTRE <hr/>		TOTAL PERSONNE									
	(PRÉCISER)		DE MOINS DE 6 ANS									
NOM ET NUMERO DU REpondant <hr/>			N° REpondant ..... <input type="checkbox"/>									
QUESTIONNAIRE UTILISE <hr/> LANGUE DE L'INTERVIEW <b>Français</b>			<input type="checkbox"/>									
INTERPRETE : (OUI=1, NON=2) <hr/>			<input type="checkbox"/>									
CODE LANGUES : 1 Français 2 Adja 3 Bariba 4 Fon 5 Dendi 6 Ditamari 7 Yoruba 8 Autre												
CONTRÔLEUSE		CHEF D'ÉQUIPE		CONTRÔLE BUREAU								
NOM	<hr/>	NOM	<hr/>	<input type="checkbox"/>								
DATE	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr></table>					DATE	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr></table>					<input type="checkbox"/>
SAISI PAR												
<input type="checkbox"/>												

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle \_\_\_\_\_ . Je travaille pour l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE). Nous effectuons une enquête nationale sur la santé au Bénin. Les informations que nous collectons aideront votre 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 (IL S'AGIT DU BADGE).

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 RÉPONDRÉ . . . . . 2 → FIN



**TABLEAU MÉNAGE**

N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ EDSB			ÉLIGIBILITÉ EMICOV		
				5	6			9	10	11	11A	11B	11C
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	11A	11B	11C
	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.  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.  POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?  VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ?  SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ?  1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES HOMMES DE 15-64 ANS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES ENFANTS DE 0-5 ANS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES PERSONNES ÂGÉES DE 6 ANS OU PLUS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES PERSONNES ÂGÉES DE 18 ANS OU PLUS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES PERSONNES PROPRIÉTAIRES (Y COMPRIS HERITIERS) OU LOCATAIRES (Y COMPRIS METAYERS) D'UNE PARCELLE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?
01		<input type="text"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	01	01	01	01	01	01
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	02	02	02	02	02	02
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	03	03	03	03	03	03
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	04	56	04	04	04	04
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	05	05	05	05	05	05
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	06	06	06	06	06	06
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	07	07	07	07	07	07
08		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	08	08	08	08	08	08
09		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	09	09	09	09	09	09
10		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	10	10	10	10	10	10

**CODES POUR Q. 3: LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE**

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

N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	SI 10 ANS OU PLUS	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ EDSB			ÉLIGIBILITÉ EMICOV		
				5	6				7	8	9	10	11	11A
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	11A	11B	11C	
	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.  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.  POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?  VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ?  SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ?  1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES HOMMES DE 15-64 ANS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES ENFANTS DE 0-5 ANS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES PERSONNES ÂGÉES DE 6 ANS OU PLUS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES PERSONNES ÂGÉES DE 18 ANS OU PLUS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES PERSONNES PROPRIÉTAIRES (Y COMPRIS HÉRITIERS) OU LOCATAIRES (Y COMPRIS METAYERS) D'UNE PARCELLE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?	
11		<input type="checkbox"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11	11	11	11	11	11	
12		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12	12	12	12	12	12	
13		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13	13	13	13	13	13	
14		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14	14	14	14	14	14	
15		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15	15	15	15	15	15	
16		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16	16	16	16	16	16	
17		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17	17	17	17	17	17	
18		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18	18	18	18	18	18	
19		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19	19	19	19	19	19	
20		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20	20	20	20	20	20	

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE

2A) Juste pour être sûr(e) que j'ai une liste complète

y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas listés?

OUI  AJOUTER AU TABLEAU NON

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

OUI  AJOUTER AU TABLEAU NON

2C) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui n'ont pas été listés?

OUI  AJOUTER AU TABLEAU NON

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

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

N° LIGNE	CARACTERISTIQUES SOCIOCULTURELLES		MIGRATION DUREE DE VIE POUR LES RESIDENTS					
	ETHNIE	RELIGION	LIEU DE NAISSANCE	RÉSIDENCE ANTÉRIEURE	DURÉE DANS LA RÉSIDENCE ACTUELLE	MIGRANT RETOUR	STATUT MIGRATOIRE	MOTIF D'INS- TALLATION
	11D	11E	11F	11G	11H	11I	11J	11K
	De quelle ethnie/ nationalité est (NOM) ?  VOIR CODES CI-DESSOUS	Quelle religion pratique (NOM) ?  VOIR CODES CI-DESSOUS	Dans quelle commune est né(e) (NOM) ?  INSCRIRE DEP/COM OU PAYS POUR ETRANGER	Dans quelle commune résidait (NOM) avant de s'installer ici ?  INSCRIRE DEP/COM OU PAYS POUR ETRANGER	Quelle est la durée de séjour de (NOM) dans cette commune ?  NOTER : 1 ET LE NOMBRE DE MOIS POUR DUREE < 1 AN OU 2 ET NOMBRE D'ANNEE POUR DUREE >= 1 AN ET 998 DEPUIS LA NAISSANCE	(NOM) est- il/elle de retour dans cette commune après y avoir séjourné pendant 6 mois au moins ?	DEDUIRE LE STATUT MIGRATOIRE.  INSCRIRE 1 NON MIGR SI Q11H= 9 98  2 MIGR RET SI Q11H# 9 98 ET Q11I=1 3 AUT, MIGR SI Q11H# 9 98 ET Q11I= 2	Quel est le motif principal qui a poussé (NOM) à s'installer dans cette commune?
01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	OUI NON 1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**\*\*Q.11D : ETHNIE**

11 = ADJA ET APPARENTES  
21 = BARIBA ET APPARENTES  
31 = DENDI ET APPARENTES  
41 = FON ET APPARENTES  
51 = YOA & LOKPA APPARENTES  
61 = BETAMARIBE ET APPAR.  
71 = PEULH ET APPARENTES  
81 = YORUBA ET APPARENTE  
91 = PAYS LIMITOPHES  
92 = AUTRES PAYS  
96 = AUTRE ETHNIE

**\*\*Q.11E : RELIGION**

11 = VODOUN  
12 = AUTRES TRADITIONNELLES  
21 = ISLAM  
31 = CATHOLIQUE  
41 = PROTESTANT METHODISTE  
42 = AUTRES PROTESTANTS  
51 = CELESTE  
52 = AUTRES CHRETIENS  
61 = AUTRES RELIGIONS  
71 = AUCUNE RELIGION

**\*\*Q.11K : MOTIF D'INSTALLATION**

11 = AVENTURE  
12 = MARIAGE  
13 = DIVORCE/VEUVAGE/SEPARATION  
14 = CEREMONIES  
15 = AUTORITE FAMILIALE  
16 = CONFLITS FAMILIAUX  
17 = ETUDE/APPRENTISSAGE  
18 = TRAVAIL  
19 = RETRAITE/RETOUR DEFINITIF  
20 = AUTRES RAISONS  
98 = DEPUIS LA NAISSANCE  
96 = NE SAIT PAS

N° LIGNE	CARACTERISTIQUES SOCIOCULTURELLES		MIGRATION DUREE DE VIE POUR LES RESIDENTS					
	ETHNIE	RELIGION	LIEU DE NAISSANCE	RÉSIDENCE ANTÉRIEURE	DURÉE DANS LA RÉSIDENCE ACTUELLE	MIGRANT RETOUR	STATUT MIGRATOIRE	MOTIF D'INS- TALLATION
	11D	11E	11F	11G	11H	11I	11J	11K
	De quelle ethnie/ nationalité est (NOM) ?  VOIR CODES CI-DESSOUS	Quelle religion pratique (NOM) ?  VOIR CODES CI-DESSOUS	Dans quelle commune est né(e) (NOM) ?  INSCRIRE DEP/COM OU PAYS POUR ETRANGER	Dans quelle commune résidait (NOM) avant de s'installer ici ?  INSCRIRE DEP/COM OU PAYS POUR ETRANGER	Quelle est la durée de séjour de (NOM) dans cette commune ?  NOTER : 1 ET LE NOMBRE DE MOIS POUR DUREE < 1 AN OU 2 ET NOMBRE D'ANNEE POUR DUREE >= 1 AN ET 998 DEPUIS LA NAISSANCE	(NOM) est- il/elle de retour dans cette commune après y avoir séjourné pendant 6 mois au moins ?	DEDUIRE LE STATUT MIGRATOIRE.  INSCRIRE 1 NON MIGR SI Q11H= 9 98 2 MIGR RET SI Q11H≠ 9 98 ET Q11I=1 3 AUT. MIGR SI Q11H≠ 9 98 ET Q11I= 2	Quel est le motif principal qui a poussé (NOM) à s'installer dans cette commune?
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	OUI NON 1 2	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
16	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
17	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
18	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>

**\*\*Q.11D : ETHNIE**

21 = BARIBA ET APPARENTES  
31 = DENDI ET APPARENTES  
41 = FON ET APPARENTES  
51 = YOA & LOKPA APPARENTES  
61 = BETAMARIBE ET APPAR.  
71 = PEULH ET APPARENTES  
81 = YORUBA ET APPARENTE  
91 = PAYS LIMITOPHES  
92 = AUTRES PAYS  
96 = AUTRE ETHNIE

**\*\*Q.11E : RELIGION**

12 = AUTRES TRADITIONNELLES  
21 = ISLAM  
31 = CATHOLIQUE  
41 = PROTESTANT METHODISTE  
42 = AUTRES PROTESTANTS  
51 = CELESTE  
52 = AUTRES CHRETIENS  
61 = AUTRES RELIGIONS  
71 = AUCUNE RELIGION

**\*\*Q.11K : MOTIF D'INSTALLATION**

12 = MARIAGE  
13 = DIVORCE/VEUVAGE/SEPARATION  
14 = CEREMONIES  
15 = AUTORITE FAMILIALE  
16 = CONFLITS FAMILIAUX  
17 = ETUDE/APPRENTISSAGE  
18 = TRAVAIL  
19 = RETRAITE/RETOUR DEFINITIF  
20 = AUTRES RAISONS  
98 = DEPUIS LA NAISSANCE  
96 = NE SAIT PAS

N° LIGNE	N° LIGNE	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 5 ANS OU PLUS		SI AGE DE 5-24 ANS		SI AGE 0-4 ANS	SI AGES 0-17 ANS ET SI CODE '2' ENCERCLE À COL. 12 OU COL. 14	SI AGE 6 ANS OU PLUS
		ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		DÉCLARATION DE NAISSANCE	ASSISTANCE AUX ORPHELINS	ALPHABÉTISATION
		12	13	14	15	16	17	18	19	20	20A	20B
		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 (2010-2011) ?	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 déclarée à l'état civil ?  1 = A UN CERTIFICAT 2 = DÉCLARÉE A L'ÉTAT CIVIL 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS	AU MOINS UN PARENT DECEDE  Est-ce que (NOM) a reçu au moins une assistance extérieure durant les 12 derniers mois ?  SI OUI, lesquelles ?  SI NON, ENCERCLER F (AUCUNE)	(NOM) sait-il lire, écrire et comprendre au moins une langue?  SI OUI, lesquelles?  1 = AF 2 = ALN 3 = AFLN 4 = NLE 8 = NSP
01	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 ↓ LIGNE SUIVANTE	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	<input type="text"/>	A B C D E F	<input type="text"/>
02	02	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	A B C D E F	<input type="text"/>
03	03	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	A B C D E F	<input type="text"/>
04	04	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	A B C D E F	<input type="text"/>
05	05	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	A B C D E F	<input type="text"/>
06	06	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	A B C D E F	<input type="text"/>
07	07	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	A B C D E F	<input type="text"/>
08	08	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	A B C D E F	<input type="text"/>
09	09	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	A B C D E F	<input type="text"/>
10	10	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	A B C D E F	<input type="text"/>

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

**NIVEAU**  
1 = PRIMAIRE  
2 = SECONDAIRE 1  
3 = SECONDAIRE 2  
4 = SUPÉRIEUR  
5 = PRE-PRIMAIRE/  
MATERNELLE  
6 = PROG NON-FORMEL  
8 = NE SAIT PAS

**CLASSE**  
00 = MOINS D'1 ANNÉE ACHEVÉE  
(UTILISEZ '00' POUR Q. 17 SEULEMENT. CE CODE N'EST PAS AUTORISÉ À Q. 19).  
98 = NE SAIT PAS

**Q.20A : ASSISTANCE AUX ORPHELINS**

A = Appia médical  
B = Appia scolaire  
C = Appia économique  
D = Appia psycho-social  
E = Autre  
F = Aucune  
F = Aucune

**Q.20B : ALPHABÉTISATION**

AF = Alphabétisé en français  
ALN = Alphabétisé en langues nationales  
AFLN = Alphabétisé français et en langues nationales  
NLE = Ne sait ni lire, ni écrire  
NSP = Ne sait pas

		SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 5 ANS OU PLUS		SI AGE DE 5-24 ANS		SI AGE 0-4 ANS	SI AGES 0-17 ANS ET SI CODE '2' ENCERCLE A COL. 12 OU COL. 14	SI AGE 6 ANS OU PLUS
N° LIGNE	N° LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		DÉCLARATION DE NAISSANCE	ASSISTANCE AUX ORPHELINS	ALPHABÉTISATION
		12	13	14	15	16	17	18	19	20	20A	20B
		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 (2010-2011) ?	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 déclarée à l'état civil ?  1 = A UN CERTIFICAT 2 = DÉCLARÉE A L'ÉTAT CIVIL 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS	AU MOINS UN PARENT DECÉDÉ  Est-ce que (NOM) a reçu au moins une assistance extérieure durant les 12 derniers mois ?  SI OUI, lesquelles ?  SI NON, ENCERCLER F (AUCUNE)	(NOM) sait-il lire, écrire et comprendre au moins une langue?  SI OUI, lesquelles?  1 = AF 2 = ALN 3 = AFLN 4 = NLE  8 = NSP
11	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 ↓ LIGNE SUIVANTE	NIVEAU- CLASSE <input type="text"/>	0 N 1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	<input type="text"/>	A B C D E F	<input type="text"/>
12	12	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	A B C D E F	<input type="text"/>
13	13	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	A B C D E F	<input type="text"/>
14	14	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	A B C D E F	<input type="text"/>
15	15	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	A B C D E F	<input type="text"/>
16	16	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	A B C D E F	<input type="text"/>
17	17	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	A B C D E F	<input type="text"/>
18	18	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	A B C D E F	<input type="text"/>
19	19	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	A B C D E F	<input type="text"/>
20	20	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	A B C D E F	<input type="text"/>

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

**NIVEAU**

1 = PRIMAIRE  
2 = SECONDAIRE 1  
3 = SECONDAIRE 2  
4 = SUPÉRIEUR  
5 = PRE-PRIMAIRE/  
MATERNELLE  
6 = PROG NON-  
FORMEL  
8 = NE SAIT PAS

**CLASSE**

00 = MOINS D'1 ANNÉE ACHEVÉE  
(UTILISEZ '00' POUR Q. 17  
SEULEMENT. CE CODE N'EST  
PAS AUTORISÉ À Q. 19).  
98 = NE SAIT PAS

**Q.20A : ASSISTAN-**

A = Appia médical  
B = Appia scolaire  
C = Appia économique  
D = Appia psycho-social  
E = Autre  
F = Aucune  
F = Aucune

**Q.20B : ALPHA-**

AF = Alphabétisé en français  
ALN = Alphabétisé en langues nationales  
AFLN = Alphabétisé français et en langues nationales  
NLE = Ne sait ni lire, ni écrire  
NSP = Ne sait pas

TRAVAIL DES ENFANTS DE 5-14 ANS

21	VÉRIFIER COL.7	INDIQUEZ LE NOMBRE D'ENFANTS DE 5 A 14 ANS VIVANT DANS CE MENAGE :								<input type="text"/>	<input type="text"/>	
21A	VÉRIFIER Q.21 SI AU MOINS UN ENFANT	<input type="checkbox"/>	SI AUCUN ENFANT								<input type="checkbox"/>	→ Q.101
N°. LIGNE	<b>LISTE DES ENFANTS DE 5-14 ANS</b>	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur tous les types de travail que les enfants vivant dans votre ménage ont fait la semaine dernière.										
		<b>SI ÂGE DE 5-14 ANS</b>										
	VÉRIFIER LA COL. (7) DU TABLEAU MÉNAGE  ENREGISTREZ LES NOMS ET LES NUMEROS DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS AGES DE 5 À 14 ANS DANS L'ORDRE DU TABLEAU MÉNAGE	Au cours de la semaine dernière (NOM) a-t-il/elle fait un travail quelconque pour lequel un qui n'est pas un membre de ce ménage ?  SI OUI: Était-il/elle payé(e) en argent ou en nature ? 1: TRAVAIL PAYÉ 2: TRAV. PAS PAYÉ 3: AUCUN TRAVAIL	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle travaillé pour lequel un qui n'est pas membre de ce ménage ?  SI PLUS D'UN TRAVAIL, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES DE CES TRAVAUX	Au cours de la semaine dernière (NOM) est-il/elle allé chercher de l'eau ou du bois pour le ménage?	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passé à aller chercher de l'eau ou du bois pour le ménage?  SI PLUS D'UNE FOIS, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES.	Au cours de la semaine dernière (NOM) a-t-il/elle fait un travail payé ou non payé sur les terres familiales ou dans une affaire familiale ou a-t-il/elle vendu des marchandises dans la rue?	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passé à faire ce travail pour sa famille ou pour lui-même?	SI PLUS D'UNE FOIS, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES.	INCLURE LE TRAVAIL DANS UNE AFFAIRE TENUE PAR L'ENFANT SEUL OU AVEC UN OU PLUSIEURS PARTENAIRES	Au cours de la semaine dernière (NOM) a-t-il/elle à fait des travaux ménagers tels que faire des courses, nettoyage, laver des vêtements, cuisiner ou s'occuper d'enfants, de personnes âgées ou malades?	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passé à faire ces travaux ménagers?  SI PLUS D'UNE FOIS, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES	
(21B)	(21C)	(21D)	(21E)	(21F)	(21G)	(21H)	(21I)	(21J)	(21K)			
01	<input type="text"/>	OUI 1 NON 2 PAS P. 3 ALLER A 21F ↙	NBRE D'HEURES <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ALLER A 21H ↙	NBRE D'HEURES <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ALLER A 21J ↙	NBRE D'HEURES <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 LIGNE SUIVANTE ↙	NBRE D'HEURES <input type="text"/>			
02	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER A 21H ↙	<input type="text"/>	1 2 ALLER A 21H ↙	<input type="text"/>	1 2 ALLER A 21J ↙	<input type="text"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE ↙	<input type="text"/>			
03	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER A 21H ↙	<input type="text"/>	1 2 ALLER A 21H ↙	<input type="text"/>	1 2 ALLER A 21J ↙	<input type="text"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE ↙	<input type="text"/>			
04	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER A 21H ↙	<input type="text"/>	1 2 ALLER A 21H ↙	<input type="text"/>	1 2 ALLER A 21J ↙	<input type="text"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE ↙	<input type="text"/>			
05	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER A 21H ↙	<input type="text"/>	1 2 ALLER A 21H ↙	<input type="text"/>	1 2 ALLER A 21J ↙	<input type="text"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE ↙	<input type="text"/>			
06	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER A 21H ↙	<input type="text"/>	1 2 ALLER A 21H ↙	<input type="text"/>	1 2 ALLER A 21J ↙	<input type="text"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE ↙	<input type="text"/>			
07	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER A 21F ↙	<input type="text"/>	1 2 ALLER A 21H ↙	<input type="text"/>	1 2 ALLER A 21J ↙	<input type="text"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE ↙	<input type="text"/>			
08	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER A 21F ↙	<input type="text"/>	1 2 ALLER A 21H ↙	<input type="text"/>	1 2 ALLER A 21J ↙	<input type="text"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE ↙	<input type="text"/>			





N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
112	Est-ce que la cuisine est faite habituellement dans la maison, dans un bâtiment séparé ou à l'extérieur ?	DANS LA MAISON ..... 1 DANS UN BÂTIMENT SÉPARÉ ..... 2 À L'EXTÉRIEUR ..... 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)	→ 114
113	Avez-vous une pièce séparée que vous utilisez comme cuisine ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
114	<b>PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL (3)</b>  ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE ..... 11 BOUSE ..... 12 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE PLANCHES EN BOIS ..... 21 PALMES/BAMBOU ..... 22 MATÉRIAU ÉLABORÉ PARQUET OU BOIS CIRÉ ..... 31 BANDES DE VINYLE/ASPHALTE ..... 32 CARRELAGE ..... 33 CIMENT ..... 34 MOQUETTE ..... 35 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
115	<b>PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT (3)</b>  ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE TOIT ..... 11 CHAUME/PALMES/FEUILLES ..... 12 MOTTES DE TERRE ..... 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE NATTES ... ..... 21 PALMES/BAMBOU ..... 22 PLANCHES EN BOIS ..... 23 CARTON ..... 24 MATÉRIAU ÉLABORÉ TÔLE ..... 31 BOIS ..... 32 ZINC/FIBRE DE CIMENT ..... 33 TUILES ..... 34 CIMENT ..... 35 SHINGLES ..... 36 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
116	<b>PRINCIPAL MATÉRIAU DES MURS EXTÉRIEURS (3)</b>  ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE MUR ..... 11 BAMBOU/CANE/PALME/TRONC ..... 12 TERRE ..... 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BAMBOU AVEC BOUE ..... 21 PIERRES AVEC BOUE ..... 22 ADOBE NON RECOUVERT ..... 23 CONTRE-PLAQUÉ ..... 24 CARTON ..... 25 BOIS DE RÉCUPÉRATION ..... 26 MATÉRIAU ÉLABORÉ CIMENT ..... 31 PIERRES AVEC CHAUX/CIMENT ..... 32 BRIQUES ..... 33 BLOCS DE CIMENT ..... 34 ADOBE RECOUVERT ..... 35 PLANCHE EN BOIS/SHINGLES ..... 36 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A																								
116A	Où jetez-vous habituellement vos ordures ménagères?	VOIRIE PUBLIQUE ..... 11 VOIRIE PRIVEE/ONG ..... 12 ENTERREES ..... 13 BRULEES ..... 14 DANS LA COUR ..... 15 DANS LA NATURE/DEHORS..... 16 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)																									
116B	Où jetez-vous habituellement vos eaux usées?	CANIVEAU FERME ..... 11 CANIVEAU A CIEL OUVERT ..... 12 FOSSE SEPTIQUE ..... 13 PUIITS PERDUS ..... 14 EGOUTS ..... 15 DANS LA COUR ..... 16 DANS LA NATURE/DEHORS.. ..... 17 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)																									
117	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>																									
118	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède :	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">OUI</th> <th style="text-align: center;">NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Une montre ?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Une bicyclette ?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Une motocyclette ou un scooter ?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Une charrette tirée par un animal ?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Une pirogue ?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Une voiture ou une camionnette ?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Un bateau à moteur ?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	Une montre ?	1	2	Une bicyclette ?	1	2	Une motocyclette ou un scooter ?	1	2	Une charrette tirée par un animal ?	1	2	Une pirogue ?	1	2	Une voiture ou une camionnette ?	1	2	Un bateau à moteur ?	1	2	
	OUI	NON																									
Une montre ?	1	2																									
Une bicyclette ?	1	2																									
Une motocyclette ou un scooter ?	1	2																									
Une charrette tirée par un animal ?	1	2																									
Une pirogue ?	1	2																									
Une voiture ou une camionnette ?	1	2																									
Un bateau à moteur ?	1	2																									
119	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres cultivables ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 121																								
120	Combien d'hectares de terres cultivables les membres du ménage possèdent-ils ?  SI 95 OU PLUS, ENCERCLEZ '95'.  SI NE SAIT PAS, ENCERCLEZ '98'.	NOMBRE D'HECTARES ... <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> 95 HECTARES OU PLUS ..... 950 NE SAIT PAS ..... 998																									
121	Est-ce que votre ménage possède du bétail, des troupeaux d'autres animaux de ferme ou de la volaille ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 123																								
122	Parmi les animaux suivants, combien votre ménage en possède t-il ? (5) SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'. SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'. SI NE SAIT PAS, INSCRIVEZ '98'.  Bétail ?  Vaches laitières ou taureaux ?  Chevaux, ânes ou mules ?  Chèvres ?  Moutons ?  Poulets ?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>BÉTAIL .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>VACHES/TAUREAUX .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>CHEVAUX/ÂNES/MULES .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>CHÈVRES .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>MOUTONS .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>POULETS .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>	BÉTAIL .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	VACHES/TAUREAUX .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CHEVAUX/ÂNES/MULES .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CHÈVRES .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MOUTONS .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	POULETS .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
BÉTAIL .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>																									
VACHES/TAUREAUX .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>																									
CHEVAUX/ÂNES/MULES .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>																									
CHÈVRES .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>																									
MOUTONS .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>																									
POULETS .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>																									

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
123	Est-ce qu'un membre de votre ménage a un compte en banque ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
124	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois, quelqu'un est venu dans votre logement pour pulvériser les murs intérieurs contre les moustiques ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	<input type="checkbox"/> → 126
125	Qui a pulvérisé les murs du logement ?	EMPLOYÉ/PROGRAMME GOUVERNEMENT A SOCIÉTÉ PRIVÉE ..... B ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE (ONG) ..... C  AUTRE ..... X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ..... Y	
126	Est-ce que votre ménage a des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 137
127	Combien de moustiquaires votre ménage a-t-il ?  SI 7 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, ENREGISTREZ '7'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES ..... <input type="text"/>	

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
128	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES DU MÉNAGE  SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES	OBSERVÉE ..... 1 NON OBSERVÉE ... 2	OBSERVÉE ..... 1 NON OBSERVÉE ... 2	OBSERVÉE ..... 1 NON OBSERVÉE ... 2
129	Cela fait combien de mois que votre ménage a la moustiquaire ?  SI MOINS D'UN MOIS, ENREGISTREZ '00'.	IL Y A... MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/>  PLUS DE 36 MOIS ..... 95  PAS SÛR ..... 98	IL Y A... MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/>  PLUS DE 36 MOIS ..... 95  PAS SÛR ..... 98	IL Y A... MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/>  PLUS DE 36 MOIS ..... 95  PAS SÛR ..... 98
130	OBSERVEZ OU DEMANDEZ LA MARQUE/TYPE DE LA MOUSTIQUAIRE  SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE ET QUE VOUS NE POUVEZ PAS OBSERVER LA MOUSTIQUAIRE, MONTREZ UNE PHOTO D'UNE MOUSTIQUAIRE COURANTE À L'ENQUÊTÉ.	MOUSTIQUAIRE IMPRÉ- GNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MILDA) PERMANET ..... 11 OLYSET ..... 12 DURANET ..... 13 NETPROTECT ... 14 INTERCEPTOR . 15 AUTRE/ NSP MARQUE 16 (PASSER À 134) ←  MOUSTIQUAIRE 'PRÉ- TRAITÉE' PERMETHRINE . 21 DELTA METHRINE. 22 CYFULTRINE ... 23 AUTRE/ NSP MARQUE 26 (PASSER À 132) ←  AUTRE ..... 96 NSP MARQUE ..... 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉ- GNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MILDA) PERMANET ..... 11 OLYSET ..... 12 DURANET ..... 13 NETPROTECT ... 14 INTERCEPTOR . 15 AUTRE/ NSP MARQUE 16 (PASSER À 134) ←  MOUSTIQUAIRE 'PRÉ- TRAITÉE' PERMETHRINE . 21 DELTA METHRINE. 22 CYFULTRINE ... 23 AUTRE/ NSP MARQUE 26 (PASSER À 132) ←  AUTRE ..... 96 NSP MARQUE ..... 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉ- GNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MILDA) PERMANET ..... 11 OLYSET ..... 12 DURANET ..... 13 NETPROTECT ... 14 INTERCEPTOR . 15 AUTRE/ NSP MARQUE 16 (PASSER À 134) ←  MOUSTIQUAIRE 'PRÉ- TRAITÉE' PERMETHRINE . 21 DELTA METHRINE. 22 CYFULTRINE ... 23 AUTRE/ NSP MARQUE 26 (PASSER À 132) ←  AUTRE ..... 96 NSP MARQUE ..... 98
131	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle déjà traitée avec un insecticide pour tuer ou éloigner les moustiques ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SÛR ..... 8
132	Depuis que vous avez cette moustiquaire, a-t-elle été trempée-ou plongée dans un liquide pour tuer ou éloigner les moustiques ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 134) ← PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 134) ← PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 134) ← PAS SÛR ..... 8
133	Cela fait combien de mois que la moustiquaire a été trempée ou plongée pour la dernière fois ?  SI MOINS D'1 MOIS, ENREGISTREZ '00'.	IL Y A... MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/>  PLUS DE 24 MOIS ..... 95  PAS SÛR ..... 98	IL Y A... MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/>  PLUS DE 24 MOIS ..... 95  PAS SÛR ..... 98	IL Y A... MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/>  PLUS DE 24 MOIS ..... 95  PAS SÛR ..... 98

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
134	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous la moustiquaire ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 136A) ← PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 136A) ← PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 136A) ← PAS SÛR ..... 8
135	Qui a dormi sous la moustiquaire la nuit dernière ?  ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE LA PERSONNE À PARTIR DU TABLEAU MÉNAGE.	NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>
		NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>
		NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>
		NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>
136A	Où cette moustiquaire a-t-elle été obtenue ?	STRUCTURE DE SANTE 1 PHARMACIE PRIVÉE.... 2 COMMERCE/MARCHÉS 3 ASSOCIAT. COMM. .... 4 AUTRE NON-COMMER. 5 POINT DIST. CAMPAGN 6 AUTRE ..... 7 (PRÉCISER) NE SAIT PAS..... 8	STRUCTURE DE SANTE 1 PHARMACIE PRIVÉE.... 2 COMMERCE/MARCHÉS 3 ASSOCIAT. COMM. .... 4 AUTRE NON-COMMER. 5 POINT DIST. CAMPAGN 6 AUTRE ..... 7 (PRÉCISER) NE SAIT PAS..... 8	STRUCTURE DE SANTE 1 PHARMACIE PRIVÉE.... 2 COMMERCE/MARCHÉS 3 ASSOCIAT. COMM. .... 4 AUTRE NON-COMMER. 5 POINT DIST. CAMPAGN 6 AUTRE ..... 7 (PRÉCISER) NE SAIT PAS..... 8
136B	Comment cette moustiquaire a-t-elle été acquise ?	ACHAT SANS COUPON 1 ACHAT AVEC COUPON 2 GRATUITEMENT..... 3  AUTRE ..... 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS..... 8	ACHAT SANS COUPON 1 ACHAT AVEC COUPON 2 GRATUITEMENT..... 3  AUTRE ..... 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS..... 8	ACHAT SANS COUPON 1 ACHAT AVEC COUPON 2 GRATUITEMENT..... 3  AUTRE ..... 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS..... 8
136		RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.	RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.	ALLEZ À 128 À LA PREMIÈRE COLONNE D'UN NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
137	Montrez-moi, s'il vous plait, 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 140) ←	
138	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	
139	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	
140	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ UNE PETITE CUILLÈRE DE SEL POUR LA CUISINE.  TEST DU SEL POUR LA TENEUR EN IODE (8)		PRÉSENCE D'IODE ..... 1 PAS D'IODE ..... 2  PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE ..... 3  SEL NON TESTÉ ..... 6 _____ (PRÉCISEZ LA RAISON)	

**SECTION 4A. MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE CHEZ LES ENFANTS DE 0-5 ANS**

401	VÉRIFIER COLONNE 11 DU TABLEAU MENAGE. INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE ET L'ÂGE DE CHAQUE ENFANT ÉLIGIBLE DE 0-5 ANS (MOINS DE SIX ANS) EN Q402. S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE. LE RÉSULTAT FINAL DES MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ EN Q405 ET Q406.			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
402	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____
403	Quelle est la date de naissance de (NOM) ? SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET ANNÉE À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM)?	JOUR ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> AN . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JOUR ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> AN . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JOUR ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> AN . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
404	VÉRIFIER 403 :ENFANT NÉ <input type="checkbox"/> EN JANVIER 2006 OU PLUS TARD ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER À 403 DANS COL. ← POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 500)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER À 403 DANS COL. ← POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 500)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER À 403 DANS COL. ← POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 500)
405	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996
406	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. <input type="text"/> <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"/> , <input type="text"/> ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996
407	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ ..... 1 DEBOUT ..... 2	ALLONGÉ ..... 1 DEBOUT ..... 2	ALLONGÉ ..... 1 DEBOUT ..... 2
408	PRÉSENCE D'OEDEMÈS BILATÉRAUX AUX PIEDS	OUI ..... 1 NON ..... 2	OUI ..... 1 NON ..... 2	OUI ..... 1 NON ..... 2
421	RETOURNEZ À Q.403 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU AU TABLEAU CI-DESSOUS, À LA PREMIERE COLONNE POUR ENFANT 4 À 6. S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, PASSER À 500.			
		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
402	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____
403	Quelle est la date de naissance de (NOM) ? SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET ANNÉE À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM)?	JOUR ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> AN . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JOUR ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> AN . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JOUR ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> AN . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
402	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11  NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM .....	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM .....	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM .....
404	VÉRIFIER 403 :ENFANT NÉ <input type="checkbox"/> EN JANVIER 2006 OU PLUS TARD ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER À 403 DANS COL. ← POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 500)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER À 403 DANS COL. ← POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 500)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER À 403 DANS COL. ← POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 500)
405	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996
406	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. <input type="text"/> <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"/> , <input type="text"/> ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996
407	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ ..... 1 DEBOUT ..... 2	ALLONGÉ ..... 1 DEBOUT ..... 2	ALLONGÉ ..... 1 DEBOUT ..... 2
408	PRÉSENCE D'OEDÈMES BILATÉRAUX AUX PIEDS	OUI ..... 1 NON ..... 2	OUI ..... 1 NON ..... 2	OUI ..... 1 NON ..... 2
421	RETOURNEZ À Q.403 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE. S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, PASSER à 500.			

**SECTION 5. MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE CHEZ LES FEMMES 15-49 ANS**

500	VÉRIFIER COLONNE 9. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS À LA QUESTION 501. S'IL Y A PLUS DE 6 FEMMES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE.  LE CODE RÉSULTAT FINAL DES MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ EN Q.502 ET Q.503.			
		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	N° DE LIGNE DE COLONNE 9  NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM _____
502	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE ..... 99994 REFUS ..... 99995 AUTRE ..... 99996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE ..... 99994 REFUS ..... 99995 AUTRE ..... 99996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE ..... 99994 REFUS ..... 99995 AUTRE ..... 99996
503	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. . . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> ABSENTE ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	CM. . . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> ABSENTE ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	CM. . . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> ABSENTE ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996
514	RETOURNER À Q.502 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE POUR LA FEMME SUIVANTE.  S'IL Y A PLUS DE 3 FEMMES, UTILISER LE TABLEAU QUI SUIT. SI PLUS DE FEMMES, PASSER A 600.			
		FEMME 4	FEMME 5	FEMME 6
	N° DE LIGNE DE COLONNE 9  NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM _____
502	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE ..... 99994 REFUS ..... 99995 AUTRE ..... 99996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE ..... 99994 REFUS ..... 99995 AUTRE ..... 99996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE ..... 99994 REFUS ..... 99995 AUTRE ..... 99996
503	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. . . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> ABSENTE ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	CM. . . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> ABSENTE ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	CM. . . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> ABSENTE ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996
514	RETOURNER À Q.502 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE POUR LA FEMME SUIVANTE.  S'IL Y A PLUS DE 6 FEMMES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE. SI PLUS DE FEMMES, PASSER A 600.			

**SECTION 6. TEST DU PALUDISME ET MESURE DU NIVEAU D'HEMOGLOBINE CHEZ LES ENFANTS DE 0-5 ANS**

600	VERIFIER LA PAGE DE COUVERTURE	SI SELECTION MENAGE = 1		SI SELECTION MENAGE = 2	
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> → FIN QUESTIONNAIRE MENAGE	
601	VÉRIFIER COLONNE 11 DU TABLEAU MENAGE. INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE ET L'ÂGE DE CHAQUE ENFANT ÉLIGIBLE DE 0-5 ANS (MOINS DE SIX ANS) EN Q602. S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE. LE RÉSULTAT FINAL DES TESTS D'ANÉMIE ET DE PALUDISME DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ EN Q613 ET Q613A.				
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3	
602	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11  NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/>  NOM .....	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/>  NOM .....	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/>  NOM .....	
603	Quelle est la date de naissance de (NOM) ?  SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET ANNÉE À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER:  Quelle est la date de naissance de (NOM)?	JOUR ..... MOIS ..... AN .	JOUR ..... MOIS ..... AN .	JOUR ..... MOIS ..... AN .	
604	VÉRIFIER 603 :ENFANT NÉ EN JANVIER 2006 OU PLUS TARD ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER À 603 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER À 603 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER À 603 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700)	
609	VÉRIFIER 603 : SI ENFANT DE 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE, NÉ AU COURS DU MOIS DE L'INTERVIEW OU DES CINQ DERNIERS MOIS?	0-5 MOIS ..... 1 (ALLER À 603 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700) PLUS ÂGÉ ..... 2	0-5 MOIS ..... 1 (ALLER À 603 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700) PLUS ÂGÉ ..... 2	0-5 MOIS ..... 1 (ALLER À 603 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700) PLUS ÂGÉ ..... 2	
610	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (COLONNE 1) NOTER '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE <input type="text"/>	N° DE LIGNE <input type="text"/>	N° DE LIGNE <input type="text"/>	
611	LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE PALUDISME AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 610 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	<p style="text-align: center;"><b>DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE PALUDISME</b></p> <p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques.</p> <p>Dans le cadre de cette enquête également, nous faisons une étude sur le paludisme parmi les enfants de moins de cinq ans. Comme vous le savez peut être le paludisme est un problème de santé sérieux qui résulte d'une exposition aux piqûres des moustiques.</p> <p>Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie et le paludisme.</p> <p>Nous demandons que tous les enfants nés en 2006 ou plus tard participent au test d'anémie et de paludisme inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie et pour le paludisme immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.</p>			
611A	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 610 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	<p style="text-align: center;"><b>DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE</b></p> <p>Autorisez-vous (NOM(S) DE/DES ENFANT(S) à participer au test d'anémie?</p>			

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
602	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11  NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM _____
611B	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D' <b>ANÉMIE</b> ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉ..... 1 _____ (SIGNER) ← REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1 _____ (SIGNER) ← REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1 _____ (SIGNER) ← REFUSÉ..... 2
611C	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE <b>PALUDISME AU PARENT/AUTRE</b> ADULTE IDENTIFIÉ À 610 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	<b>DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME</b> Autorisez-vous (NOM(S) DE/DES ENFANT(S) à participer au test de paludisme?		
611D	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE <b>PALUDISME</b> ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉ..... 1 _____ (SIGNER) ← REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1 _____ (SIGNER) ← REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1 _____ (SIGNER) ← REFUSÉ..... 2
611E	VÉRIFIER À 611B ET 611D:	A ACCEPTÉ AU MOINS L'UN DES DEUX TESTS; CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 611B, 611D)  <input type="checkbox"/> (ALLER À 613) ↓	A REFUSÉ LES DEUX TESTS; CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 611B ET 611D)  <input type="checkbox"/> (ALLER À 613) ↓	A ACCEPTÉ AU MOINS L'UN DES DEUX TESTS; CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 611B, 611D)  <input type="checkbox"/> (ALLER À 613) ↓
612	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU POUR L'ENFANT ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TESTS. DE MÊME PRÉPARER LES GOUTTES ÉPAISSSES DE SANG SUR DEUX LAMES DE MICROSCOPE SI LE CONSENTEMENT EST OBTENU POUR LE TEST DE PALUDISME, ET CONTINUER À 613.			
613	<b>CODE RÉSULTAT DU TEST DE PALUDISME</b>  <b>SI LE TEST EST ACEPTÉ, ÉTIQUETTES CODES À BARRES:</b> * COLLER LA 1ERE ÉTIQUETTE ICI. * COLLER UNE ÉTIQUETTE SUR CHACUNE DES 2 LAMES. * COLLER UNE SUR LE TDR. * COLLER LA 5EME SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS.	1ERE ÉTIQUETTE ICI  ABSENT ..... 99994 REFUS ..... 99995 AUTRE ..... 99996	1ERE ÉTIQUETTE ICI  ABSENT ..... 99994 REFUS ..... 99995 AUTRE ..... 99996	1ERE ÉTIQUETTE ICI  ABSENT ..... 99994 REFUS ..... 99995 AUTRE ..... 99996
614	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET SUR LA BROCHURE SUR L' <b>ANÉMIE</b>	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"/>  ABSEN ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE ..... 996	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>  ABSENT ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE ..... 996
615	VÉRIFIEZ 613 :	TEST PALU- DISME EST ACCEPTÉ  <input type="checkbox"/> (PASSEZ À 621) ↓	TEST PALU- DISME N'EST PAS ACCEPTÉ  <input type="checkbox"/> (PASSEZ À 621) ↓	TEST PALU- DISME N'EST PAS ACCEPTÉ  <input type="checkbox"/> (PASSEZ À 621) ↓
616	NOTER LE RÉSULTAT DU TDR SUR LA BROCHURE SUR LE <b>PALUDISME</b>	POSITIF..... 1  NÉGATIF..... 2 (ALLER À 621) ←	POSITIF..... 1  NÉGATIF..... 2 (ALLER À 621) ←	POSITIF..... 1  NÉGATIF..... 2 (ALLER À 621) ←

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
602	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11  NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM _____
617	DEMANDER SI L'ENFANT REÇOIT ACTUELLEMENT UN TRAITEMENT CONTRE LE PALUDISME PRESCRIT PAR UN DOCTEUR OU UN AUTRE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ. Est-ce que l'enfant reçoit actuellement un traitement prescrit par un docteur ou autre professionnel de la santé? ENCERCLER UN CODE ET CONTINUER.	OUI, REÇOIT DÉJÀ UN TRAITEMENT MÉDICAL..... 1 (ALLER À 621) ←  NON..... 2	OUI, REÇOIT DÉJÀ UN TRAITEMENT MÉDICAL..... 1 (ALLER À 621) ←  NON..... 2	OUI, REÇOIT DÉJÀ UN TRAITEMENT MÉDICAL..... 1 (ALLER À 621) ←  NON..... 2
618	<p><b>CONSENTEMENT ET TRAITEMENT POUR LES ENFANTS AVEC UN RÉSULTAT POSITIF AU TEST DE DIAGNOSTIQUE RAPIDE (TDR)</b> LIRE L'INFORMATION POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME ET LE CONSENTEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT. ENCERCLER UN CODE ET SIGNER.</p> <p>Le test pour le diagnostic du paludisme montre que votre enfant a le paludisme. Nous pouvons vous offrir des médicaments gratuits. Ces médicaments sont appelés CTA. CTA est très efficace et devra en quelques jours le/la débarrasser de la fièvre et d'autres symptômes. CTA est également très sûr. Cependant, avec chaque médicament, il y a des effets secondaires, et ce médicament peut en avoir. Les effets secondaires les plus communs sont le vertige, la fatigue, le manque d'appétit, les palpitations. CTA ne devra pas être pris par des personnes qui ont un problème de cœur grave ou un paludisme sévère (par ex. cérébral) ou des problèmes régulant les sels du corps. DEMANDER SI L'ENFANT SOUFFRE D'UN DE CES PROBLÈMES, DON'T LA MÈRE EST CONSCIENTE; SI OUI, IL NE FAUT PAS OFFRIR L'CTA. EXPLIQUER LES RISQUES DU PALUDISME, ET RÉFÉRER L'ENFANT A L'ETABLISSEMENT SANITAIRE LE PUS PROCHE. Vous n'avez pas à donner le médicament à l'enfant. C'est à vous de décider.</p> <p>Dites-moi SVP si vous acceptez le médicament ou non?</p>			
619	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉ..... 1 _____ (SIGNER) ← REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1 _____ (SIGNER) ← REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1 _____ (SIGNER) ← REFUSÉ..... 2
620	NOTER LE RÉSULTAT DU TRAITEMENT DU <b>PALUDISME</b>	TRAITÉ..... 1 PAS TRAITÉ, MAIS RÉFÉRÉ 2 PAS TRAITÉ ET PAS RÉFÉ 3	TRAITÉ..... 1 PAS TRAITÉ, MAIS RÉFÉRÉ 2 PAS TRAITÉ ET PAS RÉFÉ 3	TRAITÉ..... 1 PAS TRAITÉ, MAIS RÉFÉRÉ 2 PAS TRAITÉ ET PAS RÉFÉ 3
621	RETOURNEZ À Q.603 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA PREMIERE COLONNE DE LA PAGE SUIVANTE POUR ENFANT 4 À 6. S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, PASSER À 700.			

**SECTION 6. TEST DU PALUDISME ET MESURE DU NIVEAU D'HEMOGLOBINE CHEZ LES ENFANTS DE 0-5 ANS (SUITE)**

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____
603	Quelle est la date de naissance de (NOM) ? SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET ANNÉE À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM)?	JOUR ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> AN . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JOUR ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> AN . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JOUR ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> AN . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
604	VÉRIFIER 603 :ENFANT NÉ EN JANVIER 2006 OU PLUS TARD ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER À 603 DANS COL. ← POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER À 603 DANS COL. ← POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER À 603 DANS COL. ← POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700)
609	VÉRIFIER 603 : SI ENFANT DE 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE, NÉ AU COURS DU MOIS DE L'INTERVIEW OU DES CINQ DERNIERS MOIS?	0-5 MOIS ..... 1 (ALLER À 603 DANS COL. ← POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700) PLUS ÂGÉ ..... 2	0-5 MOIS ..... 1 (ALLER À 603 DANS COL. ← POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700) PLUS ÂGÉ ..... 2	0-5 MOIS ..... 1 (ALLER À 603 DANS COL. ← POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700) PLUS ÂGÉ ..... 2
610	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (COLONNE 1) NOTER '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>
611	LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D' <b>ANÉMIE</b> ET DE <b>PALUDISME</b> AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 610 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	<p align="center"><b>DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE PALUDISME</b></p> <p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques.</p> <p>Dans le cadre de cette enquête également, nous faisons une étude sur le paludisme parmi les enfants de moins de cinq ans. Comme vous le savez peut être le paludisme est un problème de santé sérieux qui résulte d'une exposition aux piqûres des moustiques.</p> <p>Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie et le paludisme.</p> <p>Nous demandons que tous les enfants nés en 2006 ou plus tard participent au test d'anémie et de paludisme inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie et pour le paludisme immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.</p>		
611A	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D' <b>ANÉMIE AU PARENT/AUTRE</b> ADULTE IDENTIFIÉ À 610 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	<p align="center"><b>DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE</b></p> <p>Autorisez-vous (NOM(S) DE/DES ENFANT(S) à participer au test d'anémie?</p>		
611B	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D' <b>ANÉMIE</b> ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉ..... 1 _____ ← (SIGNER) REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1 _____ ← (SIGNER) REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1 _____ ← (SIGNER) REFUSÉ..... 2
611C	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE <b>PALUDISME AU PARENT/AUTRE</b> ADULTE IDENTIFIÉ À 610 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	<p align="center"><b>DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME</b></p> <p>Autorisez-vous (NOM(S) DE/DES ENFANT(S) à participer au test de paludisme?</p>		

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM .....	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM .....	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM .....
611D	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE <b>PALUDISME</b> ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉ..... 1 REFUSÉ..... 2 (SIGNER) ←	ACCORDÉ..... 1 REFUSÉ..... 2 (SIGNER) ←	ACCORDÉ..... 1 REFUSÉ..... 2 (SIGNER) ←
611E	VÉRIFIER À 611B ET 611D:	A ACCEPTÉ AU MOINS L'UN DES DEUX TESTS; CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 611B, 611D) A REFUSÉ LES DEUX TESTS; CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 611B ET 611D) <input type="checkbox"/> (ALLER À 613) ←	A ACCEPTÉ AU MOINS L'UN DES DEUX TESTS; CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 611B, 611D) A REFUSÉ LES DEUX TESTS; CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 611B ET 611D) <input type="checkbox"/> (ALLER À 613) ←	A ACCEPTÉ AU MOINS L'UN DES DEUX TESTS; CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 611B, 611D) A REFUSÉ LES DEUX TESTS; CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 611B ET 611D) <input type="checkbox"/> (ALLER À 613) ←
612	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU POUR L'ENFANT ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TESTS. DE MÊME PRÉPARER LES GOUTTES ÉPAISSES DE SANG SUR DEUX LAMES DE MICROSCOPE SI LE CONSENTEMENT EST OBTENU POUR LE TEST DE PALUDISME, ET CONTINUER À 613.			
613	<b>CODE RÉSULTAT DU TEST DE PALUDISME</b> <b>SI LE TEST EST ACCEPTÉ, ÉTIQUETTES CODES À BARRES:</b> * COLLER LA 1ERE ÉTIQUETTE ICI. * COLLER UNE ÉTIQUETTE SUR CHACUNE DES 2 LAMES. * COLLER UNE SUR LE TDR. * COLLER LA 5EME SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS.	1ERE ÉTIQUETTE ICI ABSENT ..... 99994 REFUS ..... 99995 AUTRE ..... 99996	1ERE ÉTIQUETTE ICI ABSENT ..... 99994 REFUS ..... 99995 AUTRE ..... 99996	1ERE ÉTIQUETTE ICI ABSENT ..... 99994 REFUS ..... 99995 AUTRE ..... 99996
614	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET SUR LA BROCHURE SUR L' <b>ANÉMIE</b>	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"/> ABSEN' ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE ..... 996	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> ABSENT ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE ..... 996
615	VÉRIFIEZ 613 :	TEST PALU-DISME EST ACCEPTÉ TEST PALU-DISME N'EST PAS ACCEPTÉ <input type="checkbox"/> (PASSEZ À 621) ←	TEST PALU-DISME EST ACCEPTÉ TEST PALU-DISME N'EST PAS ACCEPTÉ <input type="checkbox"/> (PASSEZ À 621) ←	TEST PALU-DISME EST ACCEPTÉ TEST PALU-DISME N'EST PAS ACCEPTÉ <input type="checkbox"/> (PASSEZ À 621) ←
616	NOTER LE RÉSULTAT DU TDR SUR LA BROCHURE SUR LE <b>PALUDISME</b>	POSITIF..... 1 NÉGATIF..... 2 (ALLER À 621) ←	POSITIF..... 1 NÉGATIF..... 2 (ALLER À 621) ←	POSITIF..... 1 NÉGATIF..... 2 (ALLER À 621) ←
617	DEMANDER SI L'ENFANT REÇOIT ACTUELLEMENT UN TRAITEMENT CONTRE LE PALUDISME PRESCRIT PAR UN DOCTEUR OU UN AUTRE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ. Est-ce que l'enfant reçoit actuellement un traitement prescrit par un docteur ou autre professionnel de la santé? ENCERCLEZ UN CODE ET CONTINUER.	OUI, REÇOIT DÉJÀ UN TRAITEMENT MÉDICAL..... 1 (ALLER À 621) ← NON..... 2	OUI, REÇOIT DÉJÀ UN TRAITEMENT MÉDICAL..... 1 (ALLER À 621) ← NON..... 2	OUI, REÇOIT DÉJÀ UN TRAITEMENT MÉDICAL..... 1 (ALLER À 621) ← NON..... 2

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11  NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM _____
618	<p><b>CONSETEMENT ET TRAITEMENT POUR LES ENFANTS AVEC UN RÉSULTAT POSITIF AU TEST DE DIAGNOSTIQUE RAPIDE (TDR)</b>  LIRE L'INFORMATION POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME ET LE CONSETEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT. ENCERCLER UN CODE ET SIGNER.</p> <p>Le test pour le diagnostic du paludisme montre que votre enfant a le paludisme. Nous pouvons vous offrir des médicaments gratuits. Ces médicaments sont appelés CTA. CTA est très efficace et devra en quelques jours le/la débarrasser de la fièvre et d'autres symptômes. CTA est également très sûr. Cependant, avec chaque médicament, il y a des effets secondaires, et ce médicament peut en avoir. Les effets secondaires les plus communs sont le vertige, la fatigue, le manque d'appétit, les palpitations. CTA ne devra pas être pris par des personnes qui ont un problème de coeur grave ou un paludisme sévère (par ex. cérébral) ou des problèmes régulant les sels du corps.  DEMANDER SI L'ENFANT SOUFFRE D'UN DE CES PROBLÈMES, DON'T LA MÈRE EST CONSCIENTE; SI OUI, IL NE FAUT PAS OFFRIR L'CTA. EXPLIQUER LES RISQUES DU PALUDISME, ET RÉFÉRER L'ENFANT A L'ETABLISSEMENT SANITAIRE LE PUS PROCHE.  Vous n'avez pas à donner le médicament à l'enfant. C'est à vous de décider.</p> <p>Dites-moi SVP si vous acceptez le médicament ou non?</p>			
619	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉ..... 1 _____ (SIGNER) ←   REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1 _____ (SIGNER) ←   REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1 _____ (SIGNER) ←   REFUSÉ..... 2
620	NOTER LE RÉSULTAT DU TRAITEMENT DU <b><u>PALUDISME</u></b>	TRAITÉ..... 1 PAS TRAITÉ, MAIS RÉFÉR 2 PAS TRAITÉ ET PAS RÉFÉ 3	TRAITÉ..... 1 PAS TRAITÉ, MAIS RÉFÉR 2 PAS TRAITÉ ET PAS RÉFÉ 3	TRAITÉ..... 1 PAS TRAITÉ, MAIS RÉFÉRÉ 2 PAS TRAITÉ ET PAS RÉFÉF 3
621	RETOURNEZ À Q.603 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE. S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, PASSER à 701.			

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11		N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>
NOM DE LA COLONNE 2		NOM _____	NOM _____	NOM _____

<b>TRAITEMENT AVEC CTA SELON LE PROTOCOLE NATIONAL DE TRAITEMENT DU BÉNIN, 2011</b> <b>DES CAS DE PALUDISME SIMPLE À PLASMODIUM FALCIPARUM</b> Selon la disponibilité pour le terrain, la posologie à administrer sera la suivante, au 1er jour, 2e jour et 3e jour.			
Âge approximatif	Dosage *		
	Jour 1	Jour 2	Jour 3
<b>Artéméter-Luméfantrine (20/120 mg)</b>			
<b>6 à 35 mois (6 mois à 3 ans)</b>	1 comprimé matin 1 comprimé soir	1 comprimé matin 1 comprimé soir	1 comprimé matin 1 comprimé soir
<b>36 à 59 mois (3 à 5 ans)</b>	2 comprimés matin 2 comprimés soir	2 comprimés matin 2 comprimés soir	2 comprimés matin 2 comprimés soir
<b>Artésunate-amodiaquine en combinaison fixe</b>			
<b>6 à 11 mois</b> Plaquette de 3 cp dosé à 25/67,5 mg	1 comprimé (matin ou soir)	1 comprimé (matin ou soir)	1 comprimé (matin ou soir)
<b>12 à 59 mois (1 à 5 ans)</b> Plaquette de 3 cp dosé à 50/135 mg	1 comprimé (matin ou soir)	1 comprimé (matin ou soir)	1 comprimé (matin ou soir)

**IL FAUT ÉGALEMENT DIRE AU PARENT/RESPONSABLE ADULTE DE L'ENFANT :**

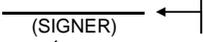
Si [NOM DE L'ENFANT] a un des symptômes suivants, vous devez le/la présenter immédiatement à un professionnel de la santé pour recevoir des soins:

- Forte fièvre
- Convulsions, coma
- Respiration rapide ou difficulté de respirer
- N'est pas capable de boire ou de têter
- Devient plus malade ou ne s'améliore pas dans 2 jours

**MESURES DU POIDS, DE LA TAILLE, DU NIVEAU D'HEMOGLOBINE ET DU TEST DU VIH CHEZ LES FEMMES 15-49 ANS**

700	VÉRIFIER COLONNE 9. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS À LA QUESTION 701. S'IL Y A PLUS DE 6 FEMMES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE.  LES CODES RÉSULTAT FINAL DU TEST D'ANÉMIE ET DU VIH DOIVENT ÊTRE ENREGISTRÉS Q.712 EN Q.712B.			
		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	N° DE LIGNE DE COLONNE 9  NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM _____
705	ÂGE : VÉRIFIER COLONNE 7	15-17 ANS ..... 1 18-49 ANS ..... 2 (PASSER À 709) ←┘	15-17 ANS ..... 1 18-49 ANS ..... 2 (PASSER À 709) ←┘	15-17 ANS ..... 1 18-49 ANS ..... 2 (PASSER À 709) ←┘
706	ÉTAT MATHRI-MONIAL : VÉRIFIER COL.8	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE ..... 2 (PASSER À 709) ←┘	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE ..... 2 (PASSER À 709) ←┘	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE ..... 2 (PASSER À 709) ←┘
707	ENREGISTRER LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENTE. ENREGISTRER '00' SI LA PERSONNE N'EST PAS LISTÉE.			
		N° DE LIGNE DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>
708	LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE VIH AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 707 COMME RESPONSABLE DE L'ADOLESCENTE.	<p align="center"><b>DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE VIH A LIRE AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENTE</b></p> <p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladie chronique.</p> <p>Dans le cadre de cette enquête également, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH. Le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie très grave. Le test de VIH est effectué dans cette enquête pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Bénin.</p> <p>Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie et le VIH.</p> <p>Pour le test d'anémie et du VIH, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ces tests, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont confidentiels et ne seront transmises à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Pour le test de VIH, aucun nom ne sera lié au prélèvements de sang et nous ne serons pas en mesure de vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats (de NOM DE L'ADOLESCENTE).</p> <p>Si vous voulez savoir les résultats de (NOM DE L'ADOLESCENTE), je peux fournir la liste des centres [les plus proches] à (NOM DE L'ADOLESCENTE) qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je donnerais également un coupon à (NOM DE L'ADOLESCENTE) pour bénéficier de services gratuits dans ces centres.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.</p>		
708A	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE.	<p align="center"><b>DEMANDE DE CONSENTEMENT AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LE TEST D'ANÉMIE</b></p> <p>Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test d'anémie?</p>		

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	N° DE LIGNE DE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____
708B	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉ..... 1  (SIGNER) REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1  (SIGNER) REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1  (SIGNER) REFUSÉ..... 2
708C	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH AU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE.	<b>DEMANDE DE CONSENTEMENT AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LE TEST DE VIH</b> Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test de VIH?		
708D	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉ..... 1  (SIGNER) REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1  (SIGNER) REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1  (SIGNER) REFUSÉ..... 2
708E	VÉRIFIER À 708B ET 708D:	CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 708B, 708D) <input type="checkbox"/> CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 708B ET 708D) <input type="checkbox"/> (ALLER À 712)	CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 708B, 708D) <input type="checkbox"/> CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 708B ET 708D) <input type="checkbox"/> (ALLER À 712)	CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 708B, 708D) <input type="checkbox"/> CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 708B ET 708D) <input type="checkbox"/> (ALLER À 712)
708F	VÉRIFIER À 708B ET 708D:	CODE '1' ENCERCLÉ DANS UN SEUL CAS (À 708B OU 708D) <input type="checkbox"/> CODE '1' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 708B ET 708D) <input type="checkbox"/> (ALLER À 709)	CODE '1' ENCERCLÉ DANS UN SEUL CAS (À 708B OU 708D) <input type="checkbox"/> CODE '1' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 708B ET 708D) <input type="checkbox"/> (ALLER À 709)	CODE '1' ENCERCLÉ DANS UN SEUL CAS (À 708B OU 708D) <input type="checkbox"/> CODE '1' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 708B ET 708D) <input type="checkbox"/> (ALLER À 709)
708G	VÉRIFIER À 708B ET 708D:	CODE '1' ENCERCLÉ SEULEMENT À 708B (TEST D'ANÉMIE) <input type="checkbox"/> CODE '1' ENCERCLÉ SEULEMENT À 708D (TEST DE VIH) <input type="checkbox"/> (ALLER À 708J)	CODE '1' ENCERCLÉ SEULEMENT À 708B (TEST D'ANÉMIE) <input type="checkbox"/> CODE '1' ENCERCLÉ SEULEMENT À 708D (TEST DE VIH) <input type="checkbox"/> (ALLER À 708J)	CODE '1' ENCERCLÉ SEULEMENT À 708B (TEST D'ANÉMIE) <input type="checkbox"/> CODE '1' ENCERCLÉ SEULEMENT À 708D (TEST DE VIH) <input type="checkbox"/> (ALLER À 708J)
708H	LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE A L'ENQUÊTÉE.	<p style="text-align: center;"><b>DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE A LIRE A L'ENQUÊTÉE</b></p> <p style="text-align: center;"><b>(NOTER: CETTE DÉCLARATION DE CONSENTEMENT EST LUE À L'ENQUÊTÉE LORSQUE LE TEST D'ANÉMIE SEUL A ÉTÉ ACCORDÉ PAR LE PARENT/ADULTE RESPONSABLE DE L'ENQUÊTÉE)</b></p> <p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladie chronique.</p> <p>Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Pour le test d'anémie, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont confidentiels et ne seront transmises à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser?            Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.</p>		
708I		PUIS PASSER À → 709A	PUIS PASSER À → 709A	PUIS PASSER À → 709A

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	N° DE LIGNE DE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____
708J	CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A L'ENQUÊTÉE.	<p align="center"><b>DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A LIRE A L'ENQUÊTÉE</b></p> <p align="center"><b>(NOTER: CETTE DÉCLARATION DE CONSENTEMENT EST LUE À L'ENQUÊTÉE LORSQUE LE TEST DE VIH SEUL A ÉTÉ ACCORDÉ PAR LE PARENT/ADULTE RESPONSIBLE DE L'ENQUÊTÉE)</b></p> <p>Dans le cadre de cette enquête, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH. Le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie très grave. Le test de VIH est effectué dans cette enquête pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Bénin.</p> <p>Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter le VIH.</p> <p>Pour le test du VIH, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test.</p> <p>Aucun nom ne sera lié au prélèvements de sang et nous ne serons pas en mesure de vous donner vos résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître vos résultats.</p> <p>Si vous voulez savoir si vous avez 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 donnerais également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres pour vous (et pour votre partenaire si vous le désirez).</p> <p>Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.</p>		
708K		PUIS PASSER À → 709C	PUIS PASSER À → 709C	PUIS PASSER À → 709C
709	LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE VIH A L'ENQUÊTÉE.	<p align="center"><b>DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE VIH A LIRE A L'ENQUÊTÉE</b></p> <p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladie chronique.</p> <p>Dans le cadre de cette enquête également, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH. Le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie très grave. Le test de VIH est effectué dans cette enquête pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Bénin.</p> <p>Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie et le VIH.</p> <p>Pour le test d'anémie et du VIH, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ces tests, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont confidentiels et ne seront transmises à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Pour le test de VIH, aucun nom ne sera lié au prélèvements de sang et nous ne serons pas en mesure de vous donner vos résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître vos résultats.</p> <p>Si vous voulez savoir si vous avez 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 donnerais également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres pour vous (et pour votre partenaire si vous le désirez).</p> <p>Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.</p>		
709A	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE A L'ENQUÊTÉE.	<p align="center"><b>DEMANDE DE CONSENTEMENT A L'ENQUÊTÉE POUR LE TEST D'ANÉMIE</b></p> <p>Autorisez-vous à participer au test d'anémie?</p>		
709B	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉ..... 1  (SIGNER) REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1  (SIGNER) REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1  (SIGNER) REFUSÉ..... 2

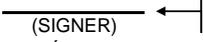
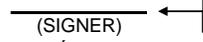
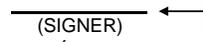


**MESURES DU POIDS, DE LA TAILLE, DU NIVEAU D'HEMOGLOBINE ET DU TEST DU VIH CHEZ LES FEMMES 15-49 ANS (SUITE)**

700	S'IL Y A PLUS DE 3 FEMMES, UTILISER CE TABLEAU SUPPLÉMENTAIRE.			
		FEMME 4	FEMME 5	FEMME 6
	N° DE LIGNE COLONNE 10 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM .....	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM .....	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM .....
705	ÂGE : VÉRIFIER COLONNE 7	15-17 ANS ..... 1 18-49 ANS ..... 2 (PASSER À 709) ←	15-17 ANS ..... 1 18-49 ANS ..... 2 (PASSER À 709) ←	15-17 ANS ..... 1 18-49 ANS ..... 2 (PASSER À 709) ←
706	ÉTAT MATRI-MONIAL : VÉRIFIER COL.8	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE ..... 2 (PASSER À 709) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE ..... 2 (PASSER À 709) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE ..... 2 (PASSER À 709) ←
707	ENREGISTRER LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENTE. ENREGISTRER '00' SI LA PERSONNE N'EST PAS LISTÉE.			
		N° DE LIGNE DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>
708	LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE VIH AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 707 COMME RESPONSABLE DE L'ADOLESCENTE.	<p align="center"><b>DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE VIH A LIRE AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENTE</b></p> <p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladie chronique.</p> <p>Dans le cadre de cette enquête également, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH. Le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie très grave. Le test de VIH est effectué dans cette enquête pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Bénin.</p> <p>Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie et le VIH.</p> <p>Pour le test d'anémie et du VIH, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ces tests, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont confidentiels et ne seront transmises à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Pour le test de VIH, aucun nom ne sera lié au prélèvements de sang et nous ne serons pas en mesure de vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats (de NOM DE L'ADOLESCENTE).</p> <p>Si vous voulez savoir les résultats de (NOM DE L'ADOLESCENTE), je peux fournir la liste des centres [les plus proches] à (NOM DE L'ADOLESCENTE) qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je donnerais également un coupon à (NOM DE L'ADOLESCENTE) pour bénéficier de services gratuits dans ces centres.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.</p>		
708A	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE.	<p align="center"><b>DEMANDE DE CONSENTEMENT AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LE TEST D'ANÉMIE</b></p> <p>Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test d'anémie?</p>		

		FEMME 4	FEMME 5	FEMME 6
	N° DE LIGNE COLONNE 10 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM .....	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM .....	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM .....
708B	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉ..... 1  (SIGNER) REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1  (SIGNER) REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1  (SIGNER) REFUSÉ..... 2
708C	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH AU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE.	<b>DEMANDE DE CONSENTEMENT AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LE TEST DE VIH</b> Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test de VIH?		
708D	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉ..... 1  (SIGNER) REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1  (SIGNER) REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1  (SIGNER) REFUSÉ..... 2
708E	VÉRIFIER À 708B ET 708D:	CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 708B, 708D) <input type="checkbox"/> CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 708B ET 708D) <input type="checkbox"/> (ALLER À 712) 	CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 708B, 708D) <input type="checkbox"/> CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 708B ET 708D) <input type="checkbox"/> (ALLER À 712) 	CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 708B, 708D) <input type="checkbox"/> CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 708B ET 708D) <input type="checkbox"/> (ALLER À 712) 
708F	VÉRIFIER À 708B ET 708D:	CODE '1' ENCERCLÉ DANS UN SEUL CAS (À 708B OU 708D) <input type="checkbox"/> CODE '1' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 708B ET 708D) <input type="checkbox"/> (ALLER À 709) 	CODE '1' ENCERCLÉ DANS UN SEUL CAS (À 708B OU 708D) <input type="checkbox"/> CODE '1' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 708B ET 708D) <input type="checkbox"/> (ALLER À 709) 	CODE '1' ENCERCLÉ DANS UN SEUL CAS (À 708B OU 708D) <input type="checkbox"/> CODE '1' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 708B ET 708D) <input type="checkbox"/> (ALLER À 709) 
708G	VÉRIFIER À 708B ET 708D:	CODE '1' ENCERCLÉ SEULEMENT À 708B (TEST D'ANÉMIE) <input type="checkbox"/> CODE '1' ENCERCLÉ SEULEMENT À 708D (TEST DE VIH) <input type="checkbox"/> (ALLER À 708J) 	CODE '1' ENCERCLÉ SEULEMENT À 708B (TEST D'ANÉMIE) <input type="checkbox"/> CODE '1' ENCERCLÉ SEULEMENT À 708D (TEST DE VIH) <input type="checkbox"/> (ALLER À 708J) 	CODE '1' ENCERCLÉ SEULEMENT À 708B (TEST D'ANÉMIE) <input type="checkbox"/> CODE '1' ENCERCLÉ SEULEMENT À 708D (TEST DE VIH) <input type="checkbox"/> (ALLER À 708J) 
708H	LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE A L'ENQUÊTÉE.	<b>DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE A LIRE A L'ENQUÊTÉE</b> <b>(NOTER: CETTE DÉCLARATION DE CONSENTEMENT EST LUE À L'ENQUÊTÉE LORSQUE LE TEST D'ANÉMIE SEUL A ÉTÉ ACCORDÉ PAR LE PARENT/ADULTE RESPONSABLE DE L'ENQUÊTÉE)</b> Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladie chronique.  Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.  Pour le test d'anémie, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test.  Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont confidentiels et ne seront transmises à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.  Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.		
708I		PUIS PASSER À → 709A	PUIS PASSER À → 709A	PUIS PASSER À → 709A

		FEMME 4	FEMME 5	FEMME 6
	N° DE LIGNE COLONNE 10 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____
708J	CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A L'ENQUÊTÉE.	<p align="center"><b>DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A LIRE A L'ENQUÊTÉE</b></p> <p align="center"><b>(NOTER: CETTE DÉCLARATION DE CONSENTEMENT EST LUE À L'ENQUÊTÉE LORSQUE LE TEST DE VIH SEUL A ÉTÉ ACCORDÉ PAR LE PARENT/ADULTE RESPONSIBLE DE L'ENQUÊTÉE)</b></p> <p>Dans le cadre de cette enquête, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH. Le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie très grave. Le test de VIH est effectué dans cette enquête pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Bénin.</p> <p>Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter le VIH.</p> <p>Pour le test du VIH, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test.</p> <p>Aucun nom ne sera lié au prélèvements de sang et nous ne serons pas en mesure de vous donner vos résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître vos résultats.</p> <p>Si vous voulez savoir si vous avez 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 donnerais également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres pour vous (et pour votre partenaire si vous le désirez).</p> <p>Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.</p>		
708K		PUIS PASSER À ———> 709C	PUIS PASSER À ———> 709C	PUIS PASSER À ———> 709C
709	LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE VIH A L'ENQUÊTÉE.	<p align="center"><b>DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE VIH A LIRE A L'ENQUÊTÉE</b></p> <p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladie chronique.</p> <p>Dans le cadre de cette enquête également, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH. Le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie très grave. Le test de VIH est effectué dans cette enquête pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Bénin.</p> <p>Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie et le VIH.</p> <p>Pour le test d'anémie et du VIH, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ces tests, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont confidentiels et ne seront transmises à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Pour le test de VIH, aucun nom ne sera lié au prélèvements de sang et nous ne serons pas en mesure de vous donner vos résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître vos résultats.</p> <p>Si vous voulez savoir si vous avez 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 donnerais également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres pour vous (et pour votre partenaire si vous le désirez).</p> <p>Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.</p>		
709A	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE A L'ENQUÊTÉE.	<p align="center"><b>DEMANDE DE CONSENTEMENT A L'ENQUÊTÉE POUR LE TEST D'ANÉMIE</b></p> <p>Autorisez-vous à participer au test d'anémie?</p>		
709B	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉ..... 1 _____ ←   (SIGNER) REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1 _____ ←   (SIGNER) REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1 _____ ←   (SIGNER) REFUSÉ..... 2

		FEMME 4	FEMME 5	FEMME 6
	N° DE LIGNE COLONNE 10 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____
709C	CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A L'ENQUÊTÉE.	<b>DEMANDE DE CONSENTEMENT A L'ENQUÊTÉE POUR LE TEST DE VIH</b> Autorisez-vous à participer au test de VIH?		
709D	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉ..... 1  REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1  REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1  REFUSÉ..... 2
710	VÉRIFIER À 709B ET 709D:	ENQUÊTÉE A ACCEPTÉ AU MOINS L'UN DES DEUX TESTS; CODE '1' ENCERCLÉ DANS UN CAS (À 709B, 709D)  (ALLER À 712) →	CODE '1' ENCERCLÉ DANS UN CAS (À 709B, 709D) ENQUÊTÉE A REFUSÉ LES DEUX TESTS; CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 709B ET 709D)  (ALLER À 712) →	CODE '1' ENCERCLÉ DANS UN CAS (À 709B, 709D) ENQUÊTÉE A REFUSÉ LES DEUX TESTS; CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 709B ET 709D)  (ALLER À 712) →
711	VÉRIFIER ENCORE UNE FOIS 709B ET 709D ET PRÉPARER LES INSTRUMENTS NECESSAIRES POUR LE(S) TEST(S) POUR LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU. PUIS, EFFECTUER LE(S) TEST(S). POUR CHAQUE FEMME ÉLIGIBLE, LE CODE DU RÉSULTAT DU TEST VIH DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À 712 ET POUR LE TEST D'ANÉMIE À 713, MÊME SI ELLE N'ÉTAIT PAS PRÉSENTE, A REFUSÉ, OU NE POUVAIT PAS ÊTRE TESTÉE POUR D'AUTRES RAISONS.			
712	<b>CODE RÉSULTAT DU TEST DE VIH:</b> <b>SI TEST DE VIH EST ACCEPTÉ, ÉTIQUETER LE CODE À BARRES POUR LE VIH</b>	COLLEZ LA 1ère ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI  ABSENTE ..... 99994 REFUSÉ ..... 99995 AUTRE ..... 99996  COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE, ET LE 3° SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS VIH.	COLLEZ LA 1ère ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI  ABSENTE ..... 99994 REFUSÉ ..... 99995 AUTRE ..... 99996  COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE, ET LE 3° SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS VIH.	COLLEZ LA 1ère ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI  ABSENTE ..... 99994 REFUSÉ ..... 99995 AUTRE ..... 99996  COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE, ET LE 3° SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS VIH.
713	NOTER NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET SUR LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE	G/DL ..... <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> ABSENTE ..... 994 REFUSÉ ..... 995 AUTRE ..... 996	G/DL ..... <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> ABSENTE ..... 994 REFUSÉ ..... 995 AUTRE ..... 996	G/DL ..... <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> ABSENTE ..... 994 REFUSÉ ..... 995 AUTRE ..... 996
714	RETOURNER À Q.702 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE POUR LA FEMME SUIVANTE.  S'IL Y A PLUS DE 6 FEMMES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE. SI PLUS DE FEMMES, PASSER A 800.			

**MESURES DU NIVEAU D'HEMOGLOBINE ET DU TEST DU VIH CHEZ LES HOMMES 15-64 ANS**

800	VÉRIFIER COLONNE 10. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS À LA QUESTION 801. S'IL Y A PLUS DE 6 HOMMES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE.  LE CODE RÉSULTAT FINAL DES MESURES DU TEST DE VIH DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ EN Q.812B.			
		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
	N° DE LIGNE DE COLONNE 9  NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOM _____
805	ÂGE : VÉRIFIER COLONNE 7	15-17 ANS ..... 1 18-64 ANS ..... 2 (PASSER À 809) ←	15-17 ANS ..... 1 18-64 ANS ..... 2 (PASSER À 809) ←	15-17 ANS ..... 1 18-64 ANS ..... 2 (PASSER À 809) ←
806	ÉTAT MARI-MONIAL : VÉRIFIER COL.8	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE ..... 2 (PASSER À 809) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE ..... 2 (PASSER À 809) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE ..... 2 (PASSER À 809) ←
807	ENREGISTRER LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENT. ENREGISTRER '00' SI LA PERSONNE N'EST PAS LISTÉE.			
		N° DE LIGNE DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>
808	LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 807 COMME RESPONSABLE DE L'ADOLESCENT.	<p align="center"><b>DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A LIRE AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENT</b></p> <p>Dans le cadre de cette enquête, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH. Le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie très grave. Le test de VIH est effectué dans cette enquête pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Bénin.</p> <p>Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter le VIH.</p> <p>Pour le test du VIH, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test.</p> <p>Pour le test de VIH, aucun nom ne sera lié au prélèvements de sang et nous ne serons pas en mesure de vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats (de NOM DE L'ADOLESCENT).</p> <p>Si vous voulez savoir les résultats de (NOM DE L'ADOLESCENT), je peux fournir la liste des centres [les plus proches] à (NOM DE L'ADOLESCENT) qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je donnerais également un coupon à (NOM DE L'ADOLESCENT) pour bénéficier de services gratuits dans ces centres.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.</p>		
808C	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH AU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE.	<p align="center"><b>DEMANDE DE CONSENTEMENT AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LE TEST DE VIH</b></p> Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test de VIH?		
808D	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉ..... 1 _____ ← (SIGNER) REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1 _____ ← (SIGNER) REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1 _____ ← (SIGNER) REFUSÉ..... 2
808E	VÉRIFIER À 808D:	CODE '1' ENCERCCLÉ A 808D <input type="checkbox"/> CODE '2' ENCERCCLÉ A 808D <input type="checkbox"/> (ALLER À 812) ←	CODE '1' ENCERCCLÉ A 808D <input type="checkbox"/> CODE '2' ENCERCCLÉ A 808D <input type="checkbox"/> (ALLER À 812) ←	CODE '1' ENCERCCLÉ A 808D <input type="checkbox"/> CODE '2' ENCERCCLÉ A 808D <input type="checkbox"/> (ALLER À 812) ←

		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
	N° DE LIGNE DE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____
808J	LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A L'ENQUÊTÉ.	<p style="text-align: center;"><b>DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A LIRE A L'ENQUÊTÉ</b></p> <p style="text-align: center;"><b>(NOTER: CETTE DÉCLARATION DE CONSENTEMENT EST LUE À L'ENQUÊTÉ LORSQUE LE TEST DE VIH SEUL A ÉTÉ ACCORDÉ PAR LE PARENT/ADULTE RESPONSABLE DE L'ENQUÊTÉ)</b></p> <p>Dans le cadre de cette enquête, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH. Le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie très grave. Le test de VIH est effectué dans cette enquête pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Bénin.</p> <p>Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter le VIH.</p> <p>Pour le test du VIH, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test.</p> <p>Aucun nom ne sera lié au prélèvements de sang et nous ne serons pas en mesure de vous donner vos résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître vos résultats.</p> <p>Si vous voulez savoir si vous avez 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 donnerais également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres pour vous (et pour votre partenaire si vous le désirez).</p> <p>Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.</p>		
808K		PUIS PASSER À ———> 809C	PUIS PASSER À ———> 809C	PUIS PASSER À ———> 809C

		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3			
	N° DE LIGNE DE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____			
809	LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE VIH A L'ENQUÊTÉ.	<p align="center"><b>DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A LIRE A L'ENQUÊTÉ</b></p> <p>Dans le cadre de cette enquête, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH. Le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie très grave. Le test de VIH est effectué dans cette enquête pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Bénin.</p> <p>Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter le VIH.</p> <p>Pour le test du VIH, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test.</p> <p>Pour le test de VIH, aucun nom ne sera lié au prélèvements de sang et nous ne serons pas en mesure de vous donner vos résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître vos résultats.</p> <p>Si vous voulez savoir si vous avez 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 donnerais également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres pour vous (et pour votre partenaire si vous le désirez).</p> <p>Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.</p>					
809C	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A L'ENQUÊTÉ.	<p align="center"><b>DEMANDE DE CONSENTEMENT A L'ENQUÊTÉ POUR LE TEST DE VIH</b></p> <p>Autorisez-vous à participer au test de VIH?</p>					
809D	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉ..... 1  (SIGNER) REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1  (SIGNER) REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1  (SIGNER) REFUSÉ..... 2			
810	VÉRIFIER À 809D:	CODE '1' EN-CERCLÉ A 809D 	CODE '2' EN-CERCLÉ A 809D  (ALLER À 812)	CODE '1' EN-CERCLÉ A 809D 	CODE '2' EN-CERCLÉ A 809D  (ALLER À 812)	CODE '1' EN-CERCLÉ A 809D 	CODE '2' EN-CERCLÉ A 809D  (ALLER À 812)
811	VÉRIFIER ENCORE UNE FOIS 809D ET PRÉPARER LES INSTRUMENTS NECESSAIRES POUR LE TEST. PUIS, EFFECTUER LE TEST. POUR CHAQUE HOMME ÉLIGIBLE, LE CODE DU RÉSULTAT DU TEST VIH DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À 812, MÊME S'IL N'ÉTAIT PAS PRÉSENT, A REFUSÉ, OU NE POUVAIT PAS ÊTRE TESTÉ POUR D'AUTRES RAISONS.						
812		<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">           COLLEZ LA 1<sup>re</sup> ÉTIQUETTE            CODE BARRE ICI         </div> <p>           ABSENT ..... 99994            REFUSÉ ..... 99995            AUTRE ..... 99996         </p> <p>COLLER LE 2<sup>e</sup> SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ, ET LE 3<sup>e</sup> SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS VIH.</p>	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">           COLLEZ LA 1<sup>re</sup> ÉTIQUETTE            CODE BARRE ICI         </div> <p>           ABSENT ..... 99994            REFUSÉ ..... 99995            AUTRE ..... 99996         </p> <p>COLLER LE 2<sup>e</sup> SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ, ET LE 3<sup>e</sup> SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS VIH.</p>	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">           COLLEZ LA 1<sup>re</sup> ÉTIQUETTE            CODE BARRE ICI         </div> <p>           ABSENT ..... 99994            REFUSÉ ..... 99995            AUTRE ..... 99996         </p> <p>COLLER LE 2<sup>e</sup> SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ, ET LE 3<sup>e</sup> SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS VIH.</p>			
814	RETOURNER À Q.802 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE POUR L'HOMME SUIVANT.  S'IL Y A PLUS DE 3 HOMMES, UTILISER LE TABLEAU SUPPLÉMENTAIRE QUI SUIT. <b>SI PLUS D'HOMMES, FIN DU QUESTIONNAIRE.</b>						

**MESURES DU NIVEAU D'HEMOGLOBINE ET DU TEST DU VIH CHEZ LES HOMMES 15-64 ANS**

800	S'IL Y A PLUS DE 3 HOMMES, UTILISER CE TABLEAU SUPPLÉMENTAIRE.			
		HOMME 4	HOMME 5	HOMME 6
	N° DE LIGNE DE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____
805	ÂGE : VÉRIFIER COLONNE 7	15-17 ANS ..... 1 18-64 ANS ..... 2 (PASSER À 809) ←	15-17 ANS ..... 1 18-64 ANS ..... 2 (PASSER À 809) ←	15-17 ANS ..... 1 18-64 ANS ..... 2 (PASSER À 809) ←
806	ÉTAT MATHRI-MONIAL : VÉRIFIER COL.8	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE ..... 2 (PASSER À 809) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE ..... 2 (PASSER À 809) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE ..... 2 (PASSER À 809) ←
807	ENREGISTRER LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENT. ENREGISTRER '00' SI LA PERSONNE N'EST PAS LISTÉE.			
		N° DE LIGNE DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>
808	LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 807 COMME RESPONSABLE DE L'ADOLESCENT.	<p align="center"><b>DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A LIRE AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENT</b></p> <p>Dans le cadre de cette enquête, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH. Le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie très grave. Le test de VIH est effectué dans cette enquête pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Bénin.</p> <p>Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter le VIH.</p> <p>Pour le test du VIH, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test.</p> <p>Pour le test de VIH, aucun nom ne sera lié au prélèvements de sang et nous ne serons pas en mesure de vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats (de NOM DE L'ADOLESCENT).</p> <p>Si vous voulez savoir les résultats de (NOM DE L'ADOLESCENT), je peux fournir la liste des centres [les plus proches] à (NOM DE L'ADOLESCENT) qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je donnerais également un coupon à (NOM DE L'ADOLESCENT) pour bénéficier de services gratuits dans ces centres.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.</p>		
808C	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH AU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE.	<p align="center"><b>DEMANDE DE CONSENTEMENT AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LE TEST DE VIH</b></p> <p>Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test de VIH?</p>		
808D	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉ..... 1 _____ ← (SIGNER) REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1 _____ ← (SIGNER) REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1 _____ ← (SIGNER) REFUSÉ..... 2
808E	VÉRIFIER À 808D:	CODE '1' ENCERCLÉ A 808D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (ALLER À 812) ←	CODE '1' ENCERCLÉ A 808D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (ALLER À 812) ←	CODE '1' ENCERCLÉ A 808D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (ALLER À 812) ←

		HOMME 4	HOMME 5	HOMME 6
	N° DE LIGNE DE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____
808J	LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A L'ENQUÊTÉ.	<p style="text-align: center;"><b>DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A LIRE A L'ENQUÊTÉ</b></p> <p style="text-align: center;"><b>(NOTER: CETTE DÉCLARATION DE CONSENTEMENT EST LUE À L'ENQUÊTÉ LORSQUE LE TEST DE VIH SEUL A ÉTÉ ACCORDÉ PAR LE PARENT/ADULTE RESPONSIBLE DE L'ENQUÊTÉ)</b></p> <p>Dans le cadre de cette enquête, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH. Le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie très grave. Le test de VIH est effectué dans cette enquête pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Bénin.</p> <p>Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter le VIH.</p> <p>Pour le test du VIH, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test.</p> <p>Aucun nom ne sera lié au prélèvements de sang et nous ne serons pas en mesure de vous donner vos résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître vos résultats.</p> <p>Si vous voulez savoir si vous avez 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 donnerais également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres pour vous (et pour votre partenaire si vous le désirez).</p> <p>Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.</p>		
808K		PUIS PASSER À ———> 809C	PUIS PASSER À ———> 809C	PUIS PASSER À ———> 809C

		HOMME 4	HOMME 5	HOMME 6			
	N° DE LIGNE DE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____			
809	LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE VIH A L'ENQUÊTÉ.	<p align="center"><b>DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A LIRE A L'ENQUÊTÉ</b></p> <p>Dans le cadre de cette enquête, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH. Le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie très grave. Le test de VIH est effectué dans cette enquête pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Bénin.</p> <p>Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter le VIH.</p> <p>Pour le test du VIH, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test.</p> <p>Pour le test de VIH, aucun nom ne sera lié au prélèvements de sang et nous ne serons pas en mesure de vous donner vos résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître vos résultats.</p> <p>Si vous voulez savoir si vous avez 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 donnerais également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres pour vous (et pour votre partenaire si vous le désirez).</p> <p>Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.</p>					
809C	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A L'ENQUÊTÉ.	<p align="center"><b>DEMANDE DE CONSENTEMENT A L'ENQUÊTÉ POUR LE TEST DE VIH</b></p> <p>Autorisez-vous à participer au test de VIH?</p>					
809D	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉ..... 1  (SIGNER) REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1  (SIGNER) REFUSÉ..... 2	ACCORDÉ..... 1  (SIGNER) REFUSÉ..... 2			
810	VÉRIFIER À 809D:	CODE '1' EN-CERCLÉ A 809D 	CODE '2' ENCERCLÉ A 809D  (ALLER À 812)	CODE '1' EN-CERCLÉ A 809D 	CODE '2' ENCERCLÉ A 809D  (ALLER À 812)	CODE '1' EN-CERCLÉ A 809D 	CODE '2' ENCERCLÉ A 809D  (ALLER À 812)
811	VÉRIFIER ENCORE UNE FOIS 809D ET PRÉPARER LES INSTRUMENTS NECESSAIRES POUR LE TEST. PUIS, EFFECTUER LE TEST. POUR CHAQUE HOMME ÉLIGIBLE, LE CODE DU RÉSULTAT DU TEST VIH DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À 812, MÊME S'IL N'ÉTAIT PAS PRÉSENT, A REFUSÉ, OU NE POUVAIT PAS ÊTRE TESTÉ POUR D'AUTRES RAISONS.						
812		<div style="border: 2px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">           COLLEZ LA 1<sup>re</sup> ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI         </div> <p>           ABSENT ..... 99994            REFUSÉ ..... 99995            AUTRE ..... 99996         </p> <p>COLLER LE 2<sup>e</sup> SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ, ET LE 3<sup>e</sup> SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS VIH.</p>	<div style="border: 2px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">           COLLEZ LA 1<sup>re</sup> ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI         </div> <p>           ABSENT ..... 99994            REFUSÉ ..... 99995            AUTRE ..... 99996         </p> <p>COLLER LE 2<sup>e</sup> SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ, ET LE 3<sup>e</sup> SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS VIH.</p>	<div style="border: 2px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">           COLLEZ LA 1<sup>re</sup> ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI         </div> <p>           ABSENT ..... 99994            REFUSÉ ..... 99995            AUTRE ..... 99996         </p> <p>COLLER LE 2<sup>e</sup> SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ, ET LE 3<sup>e</sup> SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS VIH.</p>			
814	RETOURNER À Q.802 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE POUR L'HOMME SUIVANT.  S'IL Y A PLUS DE 6 HOMMES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE. SI PLUS D'HOMMES, FIN DU QUESTIONNAIRE.						

