

IDENTIFICATION																						
NOM DE LA LOCALITÉ _____ NUMÉRO DE GRAPPE NUMÉRO DE CONCESSION NOM ET PRENOM CHEF DE MÉNAGE _____ N° MÉNAGE _____ RÉGION URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2) BAMAKO, AUTRES VILLES, AUTRES COMMUNES, RURAL (BAMAKO=1, AUTRES VILLES=2, AUTRES COMMUNES=3, RURAL=4)	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> GRAPPE CONCES. MÉNAGE RÉGION MILIEU MILIEU (DÉTAILLÉ) </div> <div style="text-align: right;"> <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100px;"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table> </div> </div>																					
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR : UNE ENQUÊTE HOMME / TEST DU VIH / TEST D'ANÉMIE / TEST DU PALUDISME/ DÉPENSE DE SANTÉ ?.....(OUI = 1, NON=2)	SELECTION DU MÉNAGE 																					
VISITES D'ENQUÊTRICES																						
	1	2	3	VISITE FINALE																		
DATE	_____	_____	_____	JOUR MOIS ANNÉE 2 0 1 2 NOM RÉSULTAT																		
NOM DE L'ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																		
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	RÉSULTAT 																		
PROCHAINE DATE VISITE : HEURE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES 																		
*CODES RÉSULTATS : 1 REMPLI 2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE 3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE 4 DIFFÉRÉ 5 REFUSÉ 6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE 7 LOGEMENT DÉTRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVÉ 9 AUTRE _____ <div style="text-align: center;">(PRÉCISER)</div>				TOTAL DANS LE MÉNAGE TOTAL FEMMES ÉLIGIBLES TOTAL HOMMES ÉLIGIBLES N° LIGNE ENQUÊTÉ POUR QUESTION. MÉNAGE 																		
CONTRÔLEUSE		CHEF D'ÉQUIPE		CONTRÔLE BUREAU																		
NOM _____	_____	NOM _____	_____	_____																		
DATE _____	_____	DATE _____	_____	_____																		

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle _____. Je travaille pour INFO-STAT qui exécute cette enquête en collaboration avec la Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé (CPS) et l'Institut National de la Statistique (INSTAT). Nous effectuons une enquête nationale sur la santé au Mali. 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.

DONNEZ LA CARTE AVEC LES INFORMATIONS POUR CONTACTER CES PERSONNES

Avez-vous des questions à me poser ?

Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE

L'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE : _____ DATE: _____

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



TABLEAU MÉNAGE

N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	SI 15 ANS OU PLUS	ÉLIGIBILITÉ			
				ÉTAT MATRIMONIAL	9		10	11	11A		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	11A
	<p>S'il vous plaît, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.</p> <p>APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE.</p> <p>POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.</p>	<p>Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?</p> <p>VOIR CODES CI-DESSOUS</p>	<p>(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?</p>	<p>(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?</p>	<p>(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?</p>	<p>Quel âge a (NOM) ?</p> <p>SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.</p>	<p>Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ?</p> <p>1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN</p>	<p>ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS</p>	<p>ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-49 ANS</p>	<p>ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS</p>	<p>VÉRIFIER LA PAGE DE COUVERTURE:</p> <p>SI MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR DEPENSES DE SANTÉ DU MÉNAGE (SÉLECTION MÉNAGE=3) S'il vous plaît, dites-moi si un membre de votre ménage est actuellement malade, ou souffre d'une affection de longue durée ou d'une blessure, ou a été souffrant au cours des 30 derniers jours ?</p> <p>SI OUI, ENCE- CLEZ LE N° DE LIGNE</p>
01		<input type="text"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES <input type="text"/>	<input type="text"/>	01	01	01	01
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	02	02	02	02
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	03	03	03	03
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	04	04	04	04
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	05	05	05	05
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	06	06	06	06
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	07	07	07	07
08		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	08	08	08	08
09		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	09	09	09	09
10		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	10	10	10	10

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

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

	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 5 ANS OU PLUS		SI AGE DE 5-24 ANS		SI AGE 0-4 ANS
N° LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		ENREGISTREMENT DES NAISSANCES
	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ?	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ?	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a-t-il/elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire (2012-2013) ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a-t-il/elle un certificat de naissance ? SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a-t-elle été enregistrée à l'état civil ? 1 = A UN CERTIFICAT 2 = ENREGISTRÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
01	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
02	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
03	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
04	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
05	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
06	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
07	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
08	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
09	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
10	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

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

NIVEAU DE FRÉQUENTATION

1 = FONDAMENTAL 1 (1ER CYCLE)
 2 = FONDAMENTAL 2 (2ND CYCLE)
 3 = SECONDAIRE (LYCÉE, EC. TECHNIQUE)
 4 = SUPÉRIEUR
 6 = MATERNELLE/PRE-PRIMAIRE
 8 = NE SAIT PAS

CLASSE

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

N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	SI 15 ANS OU PLUS	ÉLIGIBILITÉ			
				ÉTAT MATRIMONIAL	9		10	11	11A		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	11A
	<p>S'il vous plaît, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.</p> <p>APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE.</p> <p>POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.</p>	<p>Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?</p> <p>VOIR CODES CI-DESSOUS</p>	<p>(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?</p>	<p>(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?</p>	<p>(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?</p>	<p>Quel âge a (NOM) ?</p> <p>SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.</p>	<p>Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ?</p> <p>1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN</p>	<p>ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS</p>	<p>ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-49 ANS</p>	<p>ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS</p>	<p>VÉRIFIER LA PAGE DE COUVERTURE:</p> <p>SI MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR DEPENSES DE SANTÉ DU MÉNAGE (SÉLECTION MÉNAGE=3)</p> <p>S'il vous plaît, dites-moi si un membre de votre ménage est actuellement malade, ou souffre d'une affection de longue durée ou d'une blessure, ou a été souffrant au cours des 30 derniers jours ?</p> <p>SI OUI, ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE</p>
11		<input type="text"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉE <input type="text"/>	<input type="text"/>	11	11	11	11
12		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	12	12	12	12
13		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	13	13	13	13
14		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	14	14	14	14
15		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	15	15	15	15
16		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	16	16	16	16
17		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	17	17	17	17
18		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	18	18	18	18
19		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	19	19	19	19
20		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20	20	20	20

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE ☐

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

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

OUI ☐ AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

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

OUI ☐ AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

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

OUI ☐ AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

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

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

	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 5 ANS OU PLUS		SI AGE DE 5-24 ANS		SI AGE 0-4 ANS
N° LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		ENREGISTREMENT DES NAISSANCES
	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ?	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ?	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a-t-il/elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire (2012-2013) ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a-t-il/elle un certificat de naissance ? SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a-t-elle été enregistrée à l'état civil ? 1 = A UN CERTIFICAT 2 = ENREGISTRÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
11	0 N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	0 N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	0 N 1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	NIVEAU- CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	0 N 1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
12	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
13	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
14	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
15	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
16	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
17	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
18	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
19	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
20	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

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

NIVEAU DE FRÉQUENTATION

1 = FONDAMENTAL 1 (1ER CYCLE)
 2 = FONDAMENTAL 2 (2ND CYCLE)
 3 = SECONDAIRE (LYCÉE, EC. TECHNIQUE)
 4 = SUPÉRIEUR
 6 = MATERNELLE/PRE-PRIMAIRE
 8 = NE SAIT PAS

CLASSE

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

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

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
101	Est-ce qu'il arrive que quelqu'un fume dans votre maison ? Diriez-vous que cela arrive tous les jours, une fois par semaine, une fois par mois, moins d'un mois ou jamais ?	TOUS LES JOURS 1 UNE FOIS PAR SEMAINE 2 UNE FOIS PAR MOIS 3 MOINS D'UNE FOIS PAR MOIS 4 JAMAIS 5	
102	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LOGEMENT 11 ROBINET DANS COUR/PARCELLE 12 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE 13 PUITS À POMPE OU FORAGE 21 PUITS CREUSÉ PUITS PROTÉGÉ 31 PUITS NON PROTÉGÉ 32 EAU DE SOURCE SOURCE PROTÉGÉE 41 SOURCE NON PROTÉGÉE 42 EAU DE PLUIE 51 CAMION CITERNE 61 CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/ TONNEAU 71 EAU DE SURFACE (RIVIÈRES/BARRAGES/ LACS/MARES/FLEUVES/CANAUX D'IRRIGATION 81 EAU EN BOUTEILLE 91 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	<div>→ 105</div> <div>→ 105</div>
103	Où est située cette source d'approvisionnement de l'eau ?	DANS VOTRE LOGEMENT 1 DANS VOTRE COUR/PARCELLE 2 AILLEURS 3	<div>→ 105</div>
104	Combien de temps faut-il pour s'y rendre, prendre l'eau et revenir ?	MINUTES <div><div></div><div></div><div></div></div> SUR PLACE 996 NE SAIT PAS 998	
105	Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus saine à boire ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	<div>→ 107</div>
106	Habituellement, que faites-vous pour rendre l'eau que vous buvez plus saine ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	LA FAIRE BOUILLIR A AJOUTER EAU DE JAVEL/CHLORE B LA FILTRER À TRAVERS UN LINGE C UTILISER UN FILTRE (CÉRAMIQUE/ SABLE/COMPOSITE/ ETC.) D DÉSINFECTION SOLAIRE E LA LAISSER REPOSER F AUTRE X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS Z	

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

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
111	Quel type de combustible votre ménage utilise-t-il principalement pour cuisiner ?	ÉLECTRICITÉ 01 GAZ PROPANE LIQUÉFIÉ (GPL) 02 GAZ NATUREL 03 BIOGAZ 04 KEROSÈNE 05 CHARBON, LIGNITE 06 CHARBON DE BOIS 07 BOIS 08 PAILLE/BANCHAGES/HERBES 09 RÉSIDUS AGRICOLES 10 BOUSE 11 PAS DE REPAS PRÉPARÉ DANS LE MÉNAGE 95 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	 → 114
112	Est-ce que la cuisine est faite habituellement dans la maison, dans un bâtiment séparé ou à l'extérieur ?	DANS LA MAISON 1 DANS UN BÂTIMENT SÉPARÉ 2 À L'EXTÉRIEUR 3 AUTRE 6 (PRÉCISEZ)	 → 114

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
113	Avez-vous une pièce séparée que vous utilisez comme cuisine ?	OUI 1 NON 2	
114	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE 11 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	PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE TOIT 11 CHAUME/PALMES/FEUILLES 12 MOTTES DE TERRE 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE NATTES 21 PALMES/BAMBOU 22 PLANCHES EN BOIS 23 CARTON 24 MATÉRIAU ÉLABORÉ TÔLE 31 BOIS 32 ZINC/FIBRE DE CIMENT 33 TUILES 34 CIMENT 35 SHINGLES 36 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	
116	PRINCIPAL MATÉRIAU DES MURS EXTÉRIEURS ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE MUR 11 BAMBOU/CANE/PALME/TRONC 12 TERRE 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BAMBOU AVEC BOUE 21 PIERRES AVEC BOUE 22 ADOBE NON RECOUVERT 23 CONTRE-PLAQUÉ 24 CARTON 25 BOIS DE RÉCUPÉRATION 26 MATÉRIAU ÉLABORÉ CIMENT 31 PIERRES AVEC CHAUX/CIMENT 32 BRIQUES 33 BLOCS DE CIMENT 34 ADOBE RECOUVERT 35 PLANCHE EN BOIS/SHINGLES 36 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A																														
117	Dans ce ménage, combien de pièces/places utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES A <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE DE PLACES B <input type="text"/> <input type="text"/> SOUS L'ARBRE C 95																															
117A	Dans ce ménage, utilisez-vous des lits, matelas, nattes, tapis, ou autres pour dormir? SI OUI: combien de chaque ? CITER TOUT CE QUI EST DANS LA LISTE.	NOMBRE DE LITS <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE DE MATELAS <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE DE NATTES <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE DE TAPIS <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE: <input type="text"/> <input type="text"/> (PRÉCISEZ) AUTRE: <input type="text"/> <input type="text"/> (PRÉCISEZ)																															
118	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède : Une montre ? Charrues? Une bicyclette ? Une motocyclette ou un scooter ? Une charrette tirée par un animal ? Une pirogue/ ou filets de pêche? Un tracteur ? Une voiture ou une camionnette ? Un bateau à moteur ?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th><th>OUI</th><th>NON</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MONTRE</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>CHARRUES</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>BICYCLETTE</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>MOTOCYCLETTE/SCOOTER</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>CHARRETTE AVEC ANIMAL</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>PIROGUE/FILET DE PECHE</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>TRACTEUR</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>VOITURE/CAMIONETTE</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>BATEAU À MOTEUR</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		OUI	NON	MONTRE	1	2	CHARRUES	1	2	BICYCLETTE	1	2	MOTOCYCLETTE/SCOOTER	1	2	CHARRETTE AVEC ANIMAL	1	2	PIROGUE/FILET DE PECHE	1	2	TRACTEUR	1	2	VOITURE/CAMIONETTE	1	2	BATEAU À MOTEUR	1	2	
	OUI	NON																															
MONTRE	1	2																															
CHARRUES	1	2																															
BICYCLETTE	1	2																															
MOTOCYCLETTE/SCOOTER	1	2																															
CHARRETTE AVEC ANIMAL	1	2																															
PIROGUE/FILET DE PECHE	1	2																															
TRACTEUR	1	2																															
VOITURE/CAMIONETTE	1	2																															
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 '950'.	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																														

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A																																																																								
122	<p>Parmi les animaux suivants, combien votre ménage en possède t-il ?</p> <p>SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.</p> <p>SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.</p> <p>SI NE SAIT PAS, INSCRIVEZ '98'.</p> <p>Bétail ?</p> <p>Vaches laitières ou taureaux ?</p> <p>Chevaux, ânes ou mules ?</p> <p>Chèvres ?</p> <p>Moutons ?</p> <p>Poulets ?</p>	<p>BÉTAIL <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table></p> <p>VACHES/TAUREAUX <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table></p> <p>CHEVAUX/ÂNES/MULES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table></p> <p>CHÈVRES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table></p> <p>MOUTONS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table></p> <p>POULETS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table></p>																																																																									
123	Est-ce qu'un membre de votre ménage a un compte en banque ?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>																																																																									
123A	Au cours des quatre dernières semaines, y'a-t-il jamais eu rien à manger dans votre ménage, quelle que soit la nature, en raison du manque de ressources pour obtenir de la nourriture?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 123C																																																																								
123B	Combien de fois, cela était-il arrivé; rarement (une ou deux fois au cours des quatre dernières semaines), parfois (de trois à dix fois au cours des quatre dernières semaines) ou souvent (plus de dix fois au cours des quatre dernières semaines) ?	<p>RAREMENT (UNE OU DEUX FOIS AU COURS DES QUATRE DERNIÈRES SEMAINES) 1</p> <p>PARFOIS (DE TROIS À DIX FOIS AU COURS DES QUATRE DERNIÈRES SEMAINES) 2</p> <p>SOUVENT (PLUS DE DIX FOIS AU COURS DES QUATRE DERNIÈRES SEMAINES) 3</p>																																																																									
123C	Au cours des quatre dernières semaines, avez-vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage est allé au lit ayant faim parce qu'il n'y avait pas à manger?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 123E																																																																								
123D	Combien de fois, cela était-il arrivé; rarement (une ou deux fois au cours des quatre dernières semaines), parfois (de trois à dix fois au cours des quatre dernières semaines) ou souvent (plus de dix fois au cours des quatre dernières semaines) ?	<p>RAREMENT (UNE OU DEUX FOIS AU COURS DES QUATRE DERNIÈRES SEMAINES) 1</p> <p>PARFOIS (DE TROIS À DIX FOIS AU COURS DES QUATRE DERNIÈRES SEMAINES) 2</p> <p>SOUVENT (PLUS DE DIX FOIS AU COURS DES QUATRE DERNIÈRES SEMAINES) 3</p>																																																																									
123E	Au cours des quatre dernières semaines, avez-vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a passé une journée et une nuit entières sans rien manger parce qu'il n'y avait pas assez de nourriture?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 124																																																																								
123F	Combien de fois, cela était-il arrivé; rarement (une ou deux fois au cours des quatre dernières semaines), parfois (de trois à dix fois au cours des quatre dernières semaines) ou souvent (plus de dix fois au cours des quatre dernières semaines) ?	<p>RAREMENT (UNE OU DEUX FOIS AU COURS DES QUATRE DERNIÈRES SEMAINES) 1</p> <p>PARFOIS (DE TROIS À DIX FOIS AU COURS DES QUATRE DERNIÈRES SEMAINES) 2</p> <p>SOUVENT (PLUS DE DIX FOIS AU COURS DES QUATRE DERNIÈRES SEMAINES) 3</p>																																																																									
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 ?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	→ 126																																																																								

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
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 Z	
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.... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ... PLUS DE 36 MOIS 95 PAS SÛR 98	IL Y A.... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ... PLUS DE 36 MOIS 95 PAS SÛR 98	IL Y A.... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ... PLUS DE 36 MOIS 95 PAS SÛR 98
130	OBSERVEZ OU DEMANDEZ LA MARQUE/TYPE DE LA MOUSTIQUAIRE SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE ET QUE VOUS NE POUVEZ PAS OBSERVER LA MOUSTIQUAIRE, MONTREZ UNE PHOTO D'UNE MOUSTIQUAIRE COURANTE À L'ENQUÊTÉ.	MOUSTIQUAIRE IMPRÉ- GNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MILDA) OLYSET 11 PERMANET 12 AUTRE/ NSP MARQUE 16 (PASSER À 134) ← MOUSTIQUAIRE 'PRÉ- TRAITÉE' PERMETHRI..... 21 DELTA METI..... 22 CYFULTRINI..... 23 AUTRE/ NSP MARQUE 26 (PASSER À 132) ← AUTRE MARQUE... 96 NSP MARQUE 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉ- GNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MILDA) OLYSET 11 PERMANET 12 AUTRE/ NSP MARQUE 16 (PASSER À 134) ← MOUSTIQUAIRE 'PRÉ- TRAITÉE' PERMETHRI..... 21 DELTA METI..... 22 CYFULTRINI..... 23 AUTRE/ NSP MARQUE 26 (PASSER À 132) ← AUTRE MARQUE... 96 NSP MARQUE 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉ- GNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MILDA) OLYSET 11 PERMANET 12 AUTRE/ NSP MARQUE 16 (PASSER À 134) ← MOUSTIQUAIRE 'PRÉ- TRAITÉE' PERMETHRI..... 21 DELTA METI..... 22 CYFULTRINI..... 23 AUTRE/ NSP MARQUE 26 (PASSER À 132) ← AUTRE MARQUE... 96 NSP MARQUE 98
131	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle déjà traitée avec un insecticide pour tuer ou éloigner les moustiques ?	OUI 1 NON 2 PAS SÛR 8	OUI 1 NON 2 PAS SÛR 8	OUI 1 NON 2 PAS SÛR 8
132	Depuis que vous avez cette moustiquaire, a-t-elle été trempée-ou plongée dans un liquide pour tuer ou éloigner les moustiques ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 134) ← PAS SÛR 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 134) ← PAS SÛR 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 134) ← PAS SÛR 8
133	Cela fait combien de mois que la moustiquaire a été trempée ou plongée pour la dernière fois ? SI MOINS D'1 MOIS, ENREGISTREZ '00'.	IL Y A.... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ... PLUS DE 24 MOIS 95 PAS SÛR 98	IL Y A.... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ... PLUS DE 24 MOIS 95 PAS SÛR 98	IL Y A.... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ... PLUS DE 24 MOIS 95 PAS SÛR 98
134	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous la moustiquaire ?	OUI 1 NON..... 2 (PASSER À 136) ← PAS SÛR 8	OUI 1 NON..... 2 (PASSER À 136) ← PAS SÛR 8	OUI 1 NON..... 2 (PASSER À 136) ← PAS SÛR 8

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
135	<p>Qui a dormi sous la moustiquaire la nuit dernière ?</p> <p>ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE LA PERSONNE À PARTIR DU TABLEAU MÉNAGE.</p>	<p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p>
		<p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p>
		<p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p>
		<p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p>
136	Où cette moustiquaire a-t-elle été obtenue ?	<p>STRUCTURE DE SANTÉ 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</p>	<p>STRUCTURE DE SANTÉ 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</p>	<p>STRUCTURE DE SANTÉ 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</p>
136A	Comment cette moustiquaire a-t-elle été acquise ?	<p>ACHAT SANS COUPON 1 ACHAT AVEC COUPON 2 GRATUITEMENT..... 3</p> <p>AUTRE 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS..... 8</p>	<p>ACHAT SANS COUPON 1 ACHAT AVEC COUPON 2 GRATUITEMENT..... 3</p> <p>AUTRE 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS..... 8</p>	<p>ACHAT SANS COUPON 1 ACHAT AVEC COUPON 2 GRATUITEMENT..... 3</p> <p>AUTRE 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS..... 8</p>
136B		<p>RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.</p>	<p>RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.</p>	<p>ALLEZ À 128 À LA PREMIÈRE COLONNE D'UN NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.</p>
137	Montrez-moi, s'il vous plaît, où les membres du ménage se lavent le plus souvent les mains.	<p>OBSERVÉ 1</p> <p>NON OBSERVÉ, PAS DANS LOGEMENT/COUR/PARCELLE 2</p> <p>NON OBSERVÉ, PAS DE PERMISSION POUR VÉRIFIER 3</p> <p>NON OBSERVÉ, AUTRE RAISON 4</p> <p>(PASSER À 140) ←</p>		
138	<p>OBSERVATION SEULEMENT :</p> <p>OBSERVEZ LA DISPONIBILITÉ D'EAU À L'ENDROIT OÙ LES MEMBRES DU MÉNAGE SE LAVENT LES MAINS.</p>	<p>EAU DISPONIBLE 1</p> <p>EAU NON DISPONIBLE 2</p>		

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
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		PRÉSENCE D'IODE 1 PAS D'IODE 2 PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE 3 SEL NON TESTÉ 6 (PRÉCISEZ LA RAISON)	

TABLEAU POUR SÉLECTIONNER LA FEMME DU MÉNAGE À QUI ON POSERA LE MODULE SUR LA VIOLENCE DOMESTIQUE

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

PRENEZ LE DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE SÉRIE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE SUR LA PAGE DE COUVERTURE. C'EST LE NUMÉRO DE LIGNE OÙ VOUS DEVEZ VOUS RENDRE. VÉRIFIEZ LE NOMBRE TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES (COLONNE 9) DANS LE TABLEAU MÉNAGE. C'EST LE NUMÉRO DE COLONNE OÙ VOUS DEVEZ VOUS RENDRE. SUIVEZ LA LIGNE ET LA COLONNE SÉLECTIONNÉES JUSQU'À LA CASE OÙ ELLES SE RENCONTRENT ET ENCECERLEZ LE NOMBRE DANS CETTE CASE. C'EST LE NUMÉRO D'ORDRE DE LA FEMME SÉLECTIONNÉE POUR RÉPONDRE AUX QUESTIONS SUR LA VIOLENCE DOMESTIQUE À PARTIR DE LA LISTE DES FEMMES ÉLIGIBLES À LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME SÉLECTIONNÉE DANS L'ESPACE EN DESOUS DU TABLEAU.

EXEMPLE : LE NUMÉRO DE SÉRIE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE EST '716' ET LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE MONTRE QU'IL Y A TROIS FEMMES ÉLIGIBLES DE 15-49 ANS DANS LE MÉNAGE (NUMÉROS DE LIGNE 02, 04, ET 05). ÉTANT DONNÉ QUE LE DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE SÉRIE DU MÉNAGE EST '6', ALLEZ À LA LIGNE '6' ET PUISQUE IL Y A TROIS FEMMES ÉLIGIBLES DANS LE MÉNAGE, ALLEZ À LA COLONNE '3'. SUIVEZ LA LIGNE ET LA COLONNE POUR TROUVER LE NOMBRE DANS LA CASE OÙ ELLES SE CROISENT ('2'); ENCECERLEZ CE NOMBRE. ALLEZ MAINTENANT AU TABLEAU MÉNAGE ET TROUVEZ LA SECONDE FEMME ÉLIGIBLE POUR L'INTERVIEW (NUMÉRO DE LIGNE '04' DANS CET EXEMPLE). INSCRIVEZ SON NOM ET SON NUMÉRO DE LIGNE DANS L'ESPACE PRÉVU EN DESOUS DU TABLEAU.

DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE SÉRIE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE	NOMBRE TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES DE 15-49 ANS DE LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

NOM DE LA FEMME SÉLECTIONNÉE _____

NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME SÉLECTIONNÉE
DANS LE TABLEAU MÉNAGE

--	--

MESURE DU POIDS, TAILLE, NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET DU TEST DE PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE 0-5 ANS DU MÉNAGE

201	VÉRIFIEZ LA COLONNE 11 DU TABLEAU MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES ENFANTS ÉLIGIBLES DE 0- 5 ANS À Q.202. S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES.			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
202	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COL.11 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE NOM	N° LIGNE NOM	N° LIGNE NOM
203	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE 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
204	VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2007 OU PLUS TARD?	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ← ALLEZ À 222)	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ← ALLEZ À 222)	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ← ALLEZ À 222)
205	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	KG. ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	KG. ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996
206	TAILLE EN IN CENTIMÈTRES	CM. ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	CM. ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	CM. ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996
207	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 PAS MESURÉ 3
207A	PRÉSENCE D'OEDÈMES BILATÉRAUX AUX PIEDS	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
208	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS?	0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ← ALLEZ À 222) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ← ALLEZ À 222) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ← ALLEZ À 222) PLUS ÂGÉ 2
209	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE) INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° LIGNE LIGNE LIGNE	N° LIGNE LIGNE LIGNE	N° LIGNE LIGNE LIGNE
210	LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE PALUDISME AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE PALUDISME <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 2007 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. Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.</p>		
211	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE <p>Autorisez-vous (NOM(S) DE/DES ENFANT(S) à participer au test d'anémie?</p>		
212	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) ← REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) ← REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) ← REFUSÉE 2

MESURE DU POIDS, TAILLE, NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET DU TEST DE PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE 0-5 ANS DU MÉNAGE

213A	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME Autorisez-vous (NOM(S) DE/DES ENFANT(S) à participer au test de paludisme?		
213	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) ← REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) ← REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) ← REFUSÉE 2
214	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 215.			
215	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET SUR LA BROCHURE SUR L' ANÉMIE	G/DL . <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> ABSENT 994 REFUS 995 AUTRE 996	G/DL . <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> ABSENT 994 REFUS 995 AUTRE 996	G/DL . <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> ABSENT 994 REFUS 995 AUTRE 996
216	NOTER LE RÉSULTAT DU TDR SUR LA BROCHURE SUR LE PALUDISME	POSITIF..... 1 NÉGATIF..... 2 (ALLER À 221) ← ABSENT 3 REFUS 4 AUTRE 6 (ALLER À 222) ←	POSITIF..... 1 NÉGATIF..... 2 (ALLER À 221) ← ABSENT 3 REFUS 4 AUTRE 6 (ALLER À 222) ←	POSITIF..... 1 NÉGATIF..... 2 (ALLER À 221) ← ABSENT 3 REFUS 4 AUTRE 6 (ALLER À 222) ←
217	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	CONSENTEMENT POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME 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. Vous n'avez pas à donner le médicament à l'enfant. DEMANDER SI L'ENFANT SOUFFRE D'UN DE CES PROBLÈMES, DON'T LA MÈRE EST CONSCIENTE; SI OUI, IL NE FAUT PAS OFFRIER LA CTA. EXPLIQUER LES RISQUES DU PALUDISME, ET RÉFÉRER L'ENFANT A L'ÉTABLISSEMENT SANITAIRE LE PLUS PROCHE. Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM(S) DE/DES ENFANT(S) à recevoir le traitement de paludisme?		
218	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) ← REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) ← REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) ← REFUSÉE 2
219	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 221) ← NON..... 2	OUI, REÇOIT DÉJÀ UN TRAITEMENT MÉDICAL..... 1 (ALLER À 221) ← NON..... 2	OUI, REÇOIT DÉJÀ UN TRAITEMENT MÉDICAL..... 1 (ALLER À 221) ← NON..... 2
220	NOTER LE RÉSULTAT DU TRAITEMENT DU PALUDISME	TRAITÉ..... 1 PAS TRAITÉ, MAIS RÉFÉRÉ 2 PAS TRAITÉ ET PAS RÉFÉRÉ 3	TRAITÉ..... 1 PAS TRAITÉ, MAIS RÉFÉRÉ 2 PAS TRAITÉ ET PAS RÉFÉRÉ 3	TRAITÉ..... 1 PAS TRAITÉ, MAIS RÉFÉRÉ 2 PAS TRAITÉ ET PAS RÉFÉRÉ 3
221	ÉTIQUETTES CODES À BARRES * 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.	COLLER LA 1ERE ÉTIQUETTE ICI	COLLER LA 1ERE ÉTIQUETTE ICI	COLLER LA 1ERE ÉTIQUETTE ICI
222	RETOURNEZ À Q.203 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA PREMIERE COLONNE DE LA PAGE SUIVANTE. S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, FIN DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE.			

MESURE DU POIDS, TAILLE, NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET DU TEST DE PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE 0-5 ANS DU MÉNAGE

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
202	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COL.11 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE NOM	N° LIGNE NOM	N° LIGNE NOM
203	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET ANNÉE DE NAISSANCE 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
204	VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2007 OU PLUS TARD?	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ← ALLEZ À 222)	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ← ALLEZ À 222)	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ← ALLEZ À 222)
205	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	KG. ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	KG. ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996
206	TAILLE EN IN CENTIMÈTRES	CM. ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	CM. ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	CM. ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996
207	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 PAS MESURÉ 3
207A	PRÉSENCE D'OEDÈMES BILATÉRAUX AUX PIEDS	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
208	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS?	0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ALLEZ À 222) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ALLEZ À 222) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ALLEZ À 222) PLUS ÂGÉ 2
209	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE) INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° LIGNE LIGNE LIGNE	N° LIGNE LIGNE LIGNE	N° LIGNE LIGNE LIGNE
210	LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D' ANÉMIE ET DE PALUDISME AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE PALUDISME <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 2007 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. Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.</p>		
211	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D' ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE <p>Autorisez-vous (NOM(S) DE/DÉS ENFANT(S) à participer au test d'anémie?</p>		
212	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D' ANÉMIE ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) ← REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) ← REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) ← REFUSÉE 2
213A	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME <p>Autorisez-vous (NOM(S) DE/DÉS ENFANT(S) à participer au test de paludisme?</p>		

MESURE DU POIDS, TAILLE, NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET DU TEST DE PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE 0-5 ANS DU MÉNAGE

213	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) ← REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) ← REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) ← REFUSÉE 2
214	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 215.			
215	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET SUR LA BROCHURE SUR L' ANÉMIE	G/DL . <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> ABSENT994 REFUS995 AUTRE996	G/DL . <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> ABSENT994 REFUS995 AUTRE996	G/DL . <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> ABSENT994 REFUS995 AUTRE996
216	NOTER LE RÉSULTAT DU TDR SUR LA BROCHURE SUR LE PALUDISME	POSITIF..... 1 NÉGATIF..... 2 (ALLER À 221) ← ABSENT 3 REFUS 4 AUTRE 6 (ALLER À 222) ←	POSITIF..... 1 NÉGATIF..... 2 (ALLER À 221) ← ABSENT 3 REFUS 4 AUTRE 6 (ALLER À 222) ←	POSITIF..... 1 NÉGATIF..... 2 (ALLER À 221) ← ABSENT 3 REFUS 4 AUTRE 6 (ALLER À 222) ←
217	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	<p align="center">DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME</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. Vous n'avez pas à donner le médicament à l'enfant.</p> <p>DEMANDER SI L'ENFANT SOUFFRE D'UN DE CES PROBLÈMES, DON'T LA MÈRE EST CONSCIENTE; SI OUI, IL NE FAUT PAS OFFRIR LA CTA. EXPLIQUER LES RISQUES DU PALUDISME, ET RÉFÉRER L'ENFANT A L'ÉTABLISSEMENT SANITAIRE LE PLUS PROCHE.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM(S) DE/DES ENFANT(S)) à recevoir le traitement de paludisme?</p>		
218	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) ← REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) ← REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) ← REFUSÉE 2
219	DEMANDER SI L'ENFANT REÇOIT ACTUELLEMENT UN TRAITEMENT CONTRE LE PALUDISME PRÉSCRIT 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 221) ← NON..... 2	OUI, REÇOIT DÉJÀ UN TRAITEMENT MÉDICAL..... 1 (ALLER À 221) ← NON..... 2	OUI, REÇOIT DÉJÀ UN TRAITEMENT MÉDICAL..... 1 (ALLER À 221) ← NON..... 2
220	NOTER LE RÉSULTAT DU TRAITEMENT DU PALUDISME	TRAITÉ..... 1 PAS TRAITÉ, MAIS RÉFÉRÉ 2 PAS TRAITÉ ET PAS RÉFÉRÉ 3	TRAITÉ..... 1 PAS TRAITÉ, MAIS RÉFÉRÉ 2 PAS TRAITÉ ET PAS RÉFÉRÉ 3	TRAITÉ..... 1 PAS TRAITÉ, MAIS RÉFÉRÉ 2 PAS TRAITÉ ET PAS RÉFÉRÉ 3
221	ÉTIQUETTES CODES À BARRES * 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.	COLLER LA 1ERE ÉTIQUETTE ICI	COLLER LA 1ERE ÉTIQUETTE ICI	COLLER LA 1ERE ÉTIQUETTE ICI
222	RETOURNEZ À Q.203 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA PREMIERE COLONNE D'UN/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRES; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, FIN DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE.			

Note: (1) : EXEMPLE LISTE DES CTA AU MALI		
Laboratoire	Nom commercial	Dénomination commune internationale
Novartis	Coartem	Artemether+luméfantrine
GVC	Lonart sirop fl/60ml	Artemether+luméfantrine
	Lonart Suppo B/6	Artemether+luméfantrine
Macleodes	Lumiter	Artemether+luméfantrine
EGR	Cofantrine B/24cp	Artemether+luméfantrine
	Cofantrine sirop 2fl/60ml	Artemether+luméfantrine
	Cofantrine suppoB/6	Artemether+luméfantrine
Dafra Pharma	Co Arinate FDC (Adulte, adolescent enfant)	Artésunate + SP
	Co Artésiane sirop fl/120ml	Artemether+luméfantrine
CIPLA	Falcimon (Adulte, adolescent enfant)	Artésunate + amodiaquine
Sanofi/Aventis	Arsucam (Adulte, adolescent enfant)	Artésunate + amodiaquine
	Coarsucam (Adulte, adolescent enfant)	Artésunate + amodiaquine
Mepha	Artéquin	Artésunate+Méfloquine
IPCA	Larimal FD 400 B/3 et B/6	Artésunate + amodiaquine
Pfizer	Camoquin plus (Adulte, adolescent enfant)	Artésunate + amodiaquine
	Dualkin	Artésunate + amodiaquine
Stallion	KESUNATE	Artésunate + amodiaquine
Beo Pharma	Artemin	Artémether
	Arimal FD	Artésunate + amodiaquine
	Duocotexcin	Dihydroartémisine+pipéraquline
	P-Alaxin	Dihydroartémisine+pipéraquline
	Coartéma	Dihydroartémisine+pipéraquline

Calendrier de traitement du paludisme chez les enfants selon le protocole national de traitement au Mali

Artémether-luméfantrine (AL) sera administré à ceux qui ont le paludisme détectable selon le calendrier suivant:

Âge approximatif	Dosage *
< 3 ans	1 comprimé deux fois par jour pendant 3 jours
3 à 5 ans	2 comprimés deux fois par jour pendant 3 jours

*Le premier jour, la deuxième dose est prise 8 heures après la première; les jours suivants, la dose est simplement prise "matin" et "soir".

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




230	VÉRIFIER LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUTES LES FEMMES ÉLIGIBLES À LA QUESTION 231. (S'IL Y A PLUS DE 6 FEMMES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).						
		FEMME 1		FEMME 2		FEMME 3	
231	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 9 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE NOM	<input type="text"/> <input type="text"/>	N° LIGNE NOM	<input type="text"/> <input type="text"/>	N° LIGNE NOM	<input type="text"/> <input type="text"/>
232	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. <input type="text"/> <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"/> <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"/> <input type="text"/> ABSENTE 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996			
233	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. <input type="text"/> <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"/> . <input type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996			
234	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 249) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 249) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 249) ←			
235	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 249) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 249) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 249) ←			
236	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENTE. INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>			
237	LIRE LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE VIH AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À Q.236 COMME RESPONSABLE POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI QUI N'ONT JAMAIS N'ONT JAMAIS ETE EN UNION.	<p align="center">DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE VIH A LIRE AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENTE</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 généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques.</p> <p>Dans cette enquête également, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au Mali.</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 de VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ces tests, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test.</p> <p>Pour l'anémie, le sang sera testé immédiatement et les résultats vous seront communiqués, à vous et à (NOM DE L'ADOLESCENTE), tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Pour le test de VIH, aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrions donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats de (NOM DE L'ADOLESCENTE). Si (NOM DE L'ADOLESCENTE) voulait savoir si elle a ou non le VIH, je peux lui fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je lui donnerai également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENTE). C'est votre décision.</p>					

238	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE.	DEMANDE DE CONSENTEMENT AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LE TEST D'ANÉMIE Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test d'anémie?					
238A	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) ← REFUSÉ..... 2		ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) ← REFUSÉ..... 2		ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) ← REFUSÉ..... 2	
239	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH AU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE.	DEMANDE DE CONSENTEMENT AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LE TEST DE VIH Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test de VIH?					
239A	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) ← REFUSÉ..... 2		ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) ← REFUSÉ..... 2		ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) ← REFUSÉ..... 2	
240	VÉRIFIER À 238A ET 239A:	CODE '1' EN- CERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 238A, 239A) <input type="checkbox"/> (ALLER À 254)	CODE '2' EN- CLÉ DANS LES DEUX CAS (À 238A ET 239A) <input type="checkbox"/> (ALLER À 254)	CODE '1' EN- CERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 238A, 239A) <input type="checkbox"/> (ALLER À 254)	CODE '2' EN- CLÉ DANS LES DEUX CAS (À 238A ET 239A) <input type="checkbox"/> (ALLER À 254)	CODE '1' EN- CERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 238A, 239A) <input type="checkbox"/> (ALLER À 254)	CODE '2' EN- CLÉ DANS LES DEUX CAS (À 238A ET 239A) <input type="checkbox"/> (ALLER À 254)
241	VÉRIFIER À 238A ET 239A:	CODE '1' EN- CERCLÉ DANS UN SEUL CAS (À 238A OU 239A) <input type="checkbox"/> (ALLER À 249)	CODE '1' EN- CLÉ DANS LES DEUX CAS (À 238A ET 239A) <input type="checkbox"/> (ALLER À 249)	CODE '1' EN- CERCLÉ DANS UN SEUL CAS (À 238A OU 239A) <input type="checkbox"/> (ALLER À 249)	CODE '1' EN- CLÉ DANS LES DEUX CAS (À 238A ET 239A) <input type="checkbox"/> (ALLER À 249)	CODE '1' EN- CERCLÉ DANS UN SEUL CAS (À 238A OU 239A) <input type="checkbox"/> (ALLER À 249)	CODE '1' EN- CLÉ DANS LES DEUX CAS (À 238A ET 239A) <input type="checkbox"/> (ALLER À 249)
242	VÉRIFIER À 238A ET 239A:	CODE '1' EN- CERCLÉ SEULE- MENT À 238A (TEST D'ANÉMIE) <input type="checkbox"/> (ALLER À 247)	CODE '1' EN- CLÉ SEULE- MENT À 239A (TEST DE VIH) <input type="checkbox"/> (ALLER À 247)	CODE '1' EN- CERCLÉ SEULE- MENT À 238A (TEST D'ANÉMIE) <input type="checkbox"/> (ALLER À 247)	CODE '1' EN- CLÉ SEULE- MENT À 239A (TEST DE VIH) <input type="checkbox"/> (ALLER À 247)	CODE '1' EN- CERCLÉ SEULE- MENT À 238A (TEST D'ANÉMIE) <input type="checkbox"/> (ALLER À 247)	CODE '1' EN- CLÉ SEULE- MENT À 239A (TEST DE VIH) <input type="checkbox"/> (ALLER À 247)
243	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE POUR LE TEST D'ANÉMIE	DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE A LIRE A L'ENQUÊTÉE (NOTER: CETTE DÉCLARATION DE CONSENTEMENT EST LUE À L'ENQUÊTÉE LORSQUE LE TEST D'ANÉMIE D'ANÉMIE SEUL A ÉTÉ ACCORDÉ PAR LE PARENT/ADULTE RESPONSABLE DE L'ENQUÊTÉE) <p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ?</p> <p>Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision.</p>					
244	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE A L'ENQUÊTÉE.	DEMANDE DE CONSENTEMENT A L'ENQUÊTÉE POUR LE TEST D'ANÉMIE Êtes-vous d'accord pour participer au test d'anémie ?					

244A	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) ← REFUSÉ..... 2	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) ← REFUSÉ..... 2	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) ← REFUSÉ..... 2
246		PUIS PASSER À —————> 253	PUIS PASSER À —————> 253	PUIS PASSER À —————> 253

FEMMES (1-3) SUITE

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
247	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉE POUR LA COLLECTE DE DBS.	<p align="center">DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A LIRE A L'ENQUÊTÉE</p> <p align="center">(NOTER: CETTE DÉCLARATION DE CONSENTEMENT EST LUE À L'ENQUÊTÉE LORSQUE LE TEST DE VIH SEUL A ÉTÉ ACCORDÉ PAR LE PARENT/ADULTE RESPONSABLE DE L'ENQUÊTÉE)</p> <p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au Mali.</p> <p>Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrions donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats. Si vous voulez savoir si vous avez ou non le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerai également un coupon pour bénéficier, vous (et votre partenaire si vous le souhaitez), de services gratuits dans ces centres.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision.</p>		
248		PUIS PASSER À ———> 251	PUIS PASSER À ———> 251	PUIS PASSER À ———> 251
249	LIRE LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE VIH A L'ENQUÊTÉE	<p align="center">DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE VIH A LIRE A L'ENQUÊTÉE</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 généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques.</p> <p>Dans cette enquête également, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au Mali.</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 de VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ces tests, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test.</p> <p>Pour l'anémie, le sang sera testé 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>Pour le test de VIH, aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrions donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître vos résultats. Si vous voulez savoir si vous avez ou non le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerai également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision.</p>		

250	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE A L'ENQUÊTÉE.	DEMANDE DE CONSENTEMENT A L'ENQUÊTÉE POUR LE TEST D'ANÉMIE Êtes-vous d'accord pour participer au test d'anémie ?		
250A	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) _____ REFUSÉ 2	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) _____ REFUSÉ 2	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) _____ REFUSÉ 2
251	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A L'ENQUÊTÉE.	DEMANDE DE CONSENTEMENT A L'ENQUÊTÉE POUR LE TEST DE VIH Êtes-vous d'accord pour participer au test du VIH ?		
251A	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) _____ REFUSÉ 2	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) _____ REFUSÉ 2	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) _____ REFUSÉ 2
252	VÉRIFIER À 250A ET 251A:	ENQUÊTÉE A ACCEPTÉ AU MOINS L'UN DES DEUX TESTS DEUX TESTS; CODE '1' EN- CERCLEZ DANS AU MOINS UN CAS (À 250A, 251A) 	ENQUÊTÉE A ACCEPTÉ AU MOINS L'UN DES DEUX TESTS DEUX TESTS; CODE '1' EN- CERCLEZ DANS AU MOINS UN CAS (À 250A, 251A) 	ENQUÊTÉE A ACCEPTÉ AU MOINS L'UN DES DEUX TESTS DEUX TESTS; CODE '1' EN- CERCLEZ DANS AU MOINS UN CAS (À 250A, 251A) 
253	VÉRIFIER ENCORE UNE FOIS 244A, 250A ET 251A 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 254 ET POUR LE TEST D'ANÉMIE À 255, MÊME SI ELLE N'ÉTAIT PAS PRÉSENTE, A REFUSÉ, OU NE POUVAIT PAS ÊTRE TESTÉE POUR D'AUTRES RAISONS.			
254	ÉTIQUETTE CODE BARRE	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"> COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI </div> ABSENTE 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3 ^e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"> COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI </div> ABSENTE 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3 ^e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"> COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI </div> ABSENTE 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3 ^e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
255	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMO-GLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE.	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 994 REFUS 995 AUTRE 996	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 994 REFUS 995 AUTRE 996	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 994 REFUS 995 AUTRE 996
256	RETOURNER À Q.215 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE POUR LA FEMME SUIVANTE. S'IL Y A PLUS DE 3 FEMMES, UTILISER LE TABLEAU SUPPLÉMENTAIRE QUI SUIT. S'IL N'Y A PLUS DE FEMMES, PASSER A 274.			

FEMMES (4-6)

230	VÉRIFIER LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUTES LES FEMMES ÉLIGIBLES À LA QUESTION 231 POUR LES FEMMES 4 A 6. (S'IL Y A PLUS DE 6 FEMMES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).			
		FEMME 4	FEMME 5	FEMME 6
231	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 9 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE NOM	N° LIGNE NOM	N° LIGNE NOM
232	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. ABSENTE 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996	KG. ABSENTE 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996	KG. ABSENTE 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996
233	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	CM. ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	CM. ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996
234	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 249) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 249) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 249) ←
235	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 249) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 249) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 249) ←
236	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENTE. INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE
237	LIRE LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE VIH AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À Q.236 COMME RESPONSABLE POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI QUI N'ONT JAMAIS N'ONT JAMAIS ETE EN UNION.	<p align="center">DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE VIH A LIRE AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENTE</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 généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques.</p> <p>Dans cette enquête également, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au Mali.</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 de VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ces tests, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test.</p> <p>Pour l'anémie, le sang sera testé immédiatement et les résultats vous seront communiqués, à vous et à (NOM DE L'ADOLESCENTE), tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Pour le test de VIH, aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrions donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats de (NOM DE L'ADOLESCENTE). Si (NOM DE L'ADOLESCENTE) voulait savoir si elle a ou non le VIH, je peux lui fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je lui donnerai également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENTE). C'est votre décision.</p>		

238	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE.	DEMANDE DE CONSENTEMENT AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LE TEST D'ANÉMIE Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test d'anémie?		
238A	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) ← REFUSÉ..... 2	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) ← REFUSÉ..... 2	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) ← REFUSÉ..... 2
239	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH AU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE.	DEMANDE DE CONSENTEMENT AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LE TEST DE VIH Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test de VIH?		
239A	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) ← REFUSÉ..... 2	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) ← REFUSÉ..... 2	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) ← REFUSÉ..... 2
240	VÉRIFIER À 238A ET 239A:	CODE '1' EN- CERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 238A, 239A) <input type="checkbox"/> (ALLER À 254)	CODE '2' EN- CLÉ DANS LES DEUX CAS (À 238A ET 239A) <input type="checkbox"/> (ALLER À 254)	CODE '1' EN- CERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 238A, 239A) <input type="checkbox"/> (ALLER À 254)
241	VÉRIFIER À 238A ET 239A:	CODE '1' EN- CERCLÉ DANS UN SEUL CAS (À 238A OU 239A) <input type="checkbox"/> (ALLER À 249)	CODE '1' EN- CERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 238A ET 239A) <input type="checkbox"/> (ALLER À 249)	CODE '1' EN- CERCLÉ DANS UN SEUL CAS (À 238A OU 239A) <input type="checkbox"/> (ALLER À 249)
242	VÉRIFIER À 238A ET 239A:	CODE '1' EN- CERCLÉ SEULE- MENT À 238A (TEST D'ANÉMIE) <input type="checkbox"/> (ALLER À 247)	CODE '1' EN- CERCLÉ SEULE- MENT À 239A (TEST DE VIH) <input type="checkbox"/> (ALLER À 247)	CODE '1' EN- CERCLÉ SEULE- MENT À 238A (TEST D'ANÉMIE) <input type="checkbox"/> (ALLER À 247)
243	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE POUR LE TEST D'ANÉMIE	DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE A LIRE A L'ENQUÊTÉE (NOTER: CETTE DÉCLARATION DE CONSENTEMENT EST LUE À L'ENQUÊTÉE LORSQUE LE TEST D'ANÉMIE D'ANÉMIE SEUL A ÉTÉ ACCORDÉ PAR LE PARENT/ADULTE RESPONSABLE DE L'ENQUÊTÉE) Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision.		
244	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE A L'ENQUÊTÉE.	DEMANDE DE CONSENTEMENT A L'ENQUÊTÉE POUR LE TEST D'ANÉMIE Êtes-vous d'accord pour participer au test d'anémie ?		

244A	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 _____ ← (SIGNATURE) REFUSÉ..... 2	ACCORDÉE 1 _____ ← (SIGNATURE) REFUSÉ..... 2	ACCORDÉE 1 _____ ← (SIGNATURE) REFUSÉ..... 2
246		PUIS PASSER À —————> 253	PUIS PASSER À —————> 253	PUIS PASSER À —————> 253













FEMMES (4-6) SUITE

		FEMME 4	FEMME 5	FEMME 6
247	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉE POUR LA COLLECTE DE DBS.	<p align="center">DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A LIRE A L'ENQUÊTÉE</p> <p align="center">(NOTER: CETTE DÉCLARATION DE CONSENTEMENT EST LUE À L'ENQUÊTÉE LORSQUE LE TEST DE VIH SEUL A ÉTÉ ACCORDÉ PAR LE PARENT/ADULTE RESPONSABLE DE L'ENQUÊTÉE)</p> <p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au Mali.</p> <p>Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrions donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats. Si vous voulez savoir si vous avez ou non le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerai également un coupon pour bénéficier, vous (et votre partenaire si vous le souhaitez), de services gratuits dans ces centres.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision.</p>		
248		PUIS PASSER À —————> 251	PUIS PASSER À —————> 251	PUIS PASSER À —————> 251
249	LIRE LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE VIH A L'ENQUÊTÉE	<p align="center">DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE VIH A LIRE A L'ENQUÊTÉE</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 généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques.</p> <p>Dans cette enquête également, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au Mali.</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 de VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ces tests, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test.</p> <p>Pour l'anémie, le sang sera testé 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>Pour le test de VIH, aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrions donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître vos résultats. Si vous voulez savoir si vous avez ou non le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerai également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision.</p>		

250	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE A L'ENQUÊTÉE.	DEMANDE DE CONSENTEMENT A L'ENQUÊTÉE POUR LE TEST D'ANÉMIE Êtes-vous d'accord pour participer au test d'anémie ?		
250A	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) _____ REFUSÉ..... 2	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) _____ REFUSÉ..... 2	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) _____ REFUSÉ..... 2
251	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A L'ENQUÊTÉE.	DEMANDE DE CONSENTEMENT A L'ENQUÊTÉE POUR LE TEST DE VIH Êtes-vous d'accord pour participer au test du VIH ?		
251A	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) _____ REFUSÉ..... 2	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) _____ REFUSÉ..... 2	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) _____ REFUSÉ..... 2
252	VÉRIFIER À 250A ET 251A:	ENQUÊTÉE A ACCEPTÉ AU MOINS L'UN DES DEUX TESTS DEUX TESTS; CODE '1' EN- CERCLEZ DANS AU MOINS UN CAS (À 250A, 251A) <input type="checkbox"/> (ALLER À 254)	ENQUÊTÉE A REFUSÉ LES DEUX TESTS; CODE '2' EN- CERCLEZ DANS AU MOINS UN CAS (À 250A, 251A) <input type="checkbox"/> (ALLER À 254)	ENQUÊTÉE A ACCEPTÉ AU MOINS L'UN DES DEUX TESTS DEUX TESTS; CODE '1' EN- CERCLEZ DANS AU MOINS UN CAS (À 250A, 251A) <input type="checkbox"/> (ALLER À 254)
253	VÉRIFIER ENCORE UNE FOIS 244A, 250A ET 251A 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 254 ET POUR LE TEST D'ANÉMIE À 255, MÊME SI ELLE N'ÉTAIT PAS PRÉSENTE, A REFUSÉ, OU NE POUVAIT PAS ÊTRE TESTÉE POUR D'AUTRES RAISONS.			
254	ÉTIQUETTE CODE BARRE	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"> COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI </div> ABSENTE 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3 ^e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"> COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI </div> ABSENTE 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3 ^e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"> COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI </div> ABSENTE 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3 ^e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
255	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE.	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 994 REFUS 995 AUTRE 996	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 994 REFUS 995 AUTRE 996	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 994 REFUS 995 AUTRE 996
256	RETOURNER À Q.215 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE POUR LA FEMME SUIVANTE. S'IL Y A PLUS DE 6 FEMMES, UTILISER UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES. S'IL N'Y A PLUS DE FEMMES, PASSER A 274.			













TEST DU VIH POUR LES HOMMES DE 15-59 ANS

274	VÉRIFIER LA COLONNE 10 DU TABLEAU MÉNAGE. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUTES LES HOMMES ÉLIGIBLES À LA QUESTION 275. (S'IL Y A PLUS DE 6 HOMMES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).			
		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
275	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 9 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM	N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM	N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM
278	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 284) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 284) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 284) ←
279	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 284) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 284) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 284) ←
280	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENT. INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>
281	LIRE LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À Q.280 COMME RESPONSABLE POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI QUI N'ONT JAMAIS N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	<p align="center">DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A LIRE AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENT</p> <p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au Mali.</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 ce test, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. On utilise un équipement propre et 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 prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats de (NOM DE L'ADOLESCENT). Si (NOM DE L'ADOLESCENT) voulait savoir si elle a ou non le VIH, je peux lui fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je lui donnerai également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENT). C'est votre décision.</p>		
282	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH AU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE.	<p align="center">DEMANDE DE CONSENTEMENT AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LE TEST DE VIH</p> <p>Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test de VIH?</p>		
282A	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) ← REFUSÉ..... 2	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) ← REFUSÉ..... 2	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) ← REFUSÉ..... 2

283	VÉRIFIER À 282A:	CODE '1' EN-CERCLÉ À 282A 	CODE '2' EN-CERCLÉ À 282A  (ALLER À 288) ←	CODE '1' EN-CERCLÉ À 282A 	CODE '2' EN-CERCLÉ À 282A  (ALLER À 288) ←	CODE '1' EN-CERCLÉ À 282A 	CODE '2' EN-CERCLÉ À 282A  (ALLER À 288) ←
284	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉ POUR LA COLLECTE DE DBS.	<p align="center">DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A LIRE A L'ENQUÊTÉ</p> <p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au Mali.</p> <p>Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrions donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats. Si vous voulez savoir si vous avez ou non le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerai également un coupon pour bénéficier, vous (et votre partenaire si vous le souhaitez), de services gratuits dans ces centres.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision.</p>					
285	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A L'ENQUÊTÉ.	<p align="center">DEMANDE DE CONSENTEMENT A L'ENQUÊTÉ POUR LE TEST DE VIH</p> <p>Êtes-vous d'accord pour participer au test du VIH ?</p>					
285A	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) ← REFUSÉ..... 2	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) ← REFUSÉ..... 2	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) ← REFUSÉ..... 2			
286	VÉRIFIER À 285A:	CODE '1' EN-CERCLÉ À 285A 	CODE '2' EN-CERCLÉ À 285A  (ALLER À 288) ←	CODE '1' EN-CERCLÉ À 285A 	CODE '2' EN-CERCLÉ À 285A  (ALLER À 288) ←	CODE '1' EN-CERCLÉ À 285A 	CODE '2' EN-CERCLÉ À 285A  (ALLER À 288) ←
287	VÉRIFIER ENCORE UNE FOIS 282A ET 285A ET PRÉPARER LES INSTRUMENTS NECESSAIRES POUR LE TEST DE VIH. PUIS, EFFECTUER LE PRÉLÈVEMENT. POUR CHAQUE HOMME ÉLIGIBLE, LE CODE DU RÉSULTAT DU TEST VIH DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À 288, MÊME S'IL N'ÉTAIT PAS PRÉSENT, A REFUSÉ, OU NE POUVAIT PAS ÊTRE TESTÉ POUR D'AUTRES RAISONS.						
288	ÉTIQUETTE CODE BARRE	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"> COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI </div> <p> ABSENT 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2^e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ ET LA 3^e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION. </p>	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"> COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI </div> <p> ABSENT 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2^e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ ET LA 3^e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION. </p>	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"> COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI </div> <p> ABSENT 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2^e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ ET LA 3^e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION. </p>			
289	RETOURNER À Q.275 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE POUR L'HOMME SUIVANT. S'IL Y A PLUS DE 3 HOMMES, UTILISER LE TABLEAU SUPPLÉMENTAIRE QUI SUIV. S'IL N'Y A PLUS D'HOMMES, ALLER A Q900.						

HOMMES (4-6)

		HOMME 4	HOMME 5	HOMME 6
275	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 9 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM	N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM	N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM
278	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 284) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 284) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 284) ←
279	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 284) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 284) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 284) ←
280	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENT. INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>
281	LIRE LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À Q.280 COMME RESPONSABLE POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI QUI N'ONT JAMAIS N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A LIRE AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENT		
		<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au Mali.</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 ce test, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. On utilise un équipement propre et 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 prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats de (NOM DE L'ADOLESCENT). Si (NOM DE L'ADOLESCENT) voulait savoir si elle a ou non le VIH, je peux lui fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je lui donnerai également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ?</p> <p>Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENT). C'est votre décision.</p>		
282	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH AU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE.	DEMANDE DE CONSENTEMENT AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LE TEST DE VIH		
		<p>Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test de VIH?</p>		
282A	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 _____ ← (SIGNATURE) REFUSÉ..... 2	ACCORDÉE 1 _____ ← (SIGNATURE) REFUSÉ..... 2	ACCORDÉE 1 _____ ← (SIGNATURE) REFUSÉ..... 2

283	VÉRIFIER À 282A:	CODE '1' EN-CERCLÉ À 282A 	CODE '2' EN-CERCLÉ À 282A  (ALLER À 288) ←	CODE '1' EN-CERCLÉ À 282A 	CODE '2' EN-CERCLÉ À 282A  (ALLER À 288) ←	CODE '1' EN-CERCLÉ À 282A 	CODE '2' EN-CERCLÉ À 282A  (ALLER À 288) ←
284	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉ POUR LA COLLECTE DE DBS.	<p align="center">DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A LIRE A L'ENQUÊTÉ</p> <p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au Mali.</p> <p>Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrions donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats. Si vous voulez savoir si vous avez ou non le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerai également un coupon pour bénéficier, vous (et votre partenaire si vous le souhaitez), de services gratuits dans ces centres.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision.</p>					
285	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A L'ENQUÊTÉ.	<p align="center">DEMANDE DE CONSENTEMENT A L'ENQUÊTÉ POUR LE TEST DE VIH</p> <p>Êtes-vous d'accord pour participer au test du VIH ?</p>					
285A	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) ← REFUSÉ..... 2	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) ← REFUSÉ..... 2	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) ← REFUSÉ..... 2			
286	VÉRIFIER À 285A:	CODE '1' EN-CERCLÉ À 285A 	CODE '2' EN-CERCLÉ À 285A  (ALLER À 288) ←	CODE '1' EN-CERCLÉ À 285A 	CODE '2' EN-CERCLÉ À 285A  (ALLER À 288) ←	CODE '1' EN-CERCLÉ À 285A 	CODE '2' EN-CERCLÉ À 285A  (ALLER À 288) ←
287	VÉRIFIER ENCORE UNE FOIS 282A ET 285A ET PRÉPARER LES INSTRUMENTS NECESSAIRES POUR LE TEST DE VIH. PUIS, EFFECTUER LE PRÉLÈVEMENT. POUR CHAQUE HOMME ÉLIGIBLE, LE CODE DU RÉSULTAT DU TEST VIH DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À 288, MÊME S'IL N'ÉTAIT PAS PRÉSENT, A REFUSÉ, OU NE POUVAIT PAS ÊTRE TESTÉ POUR D'AUTRES RAISONS.						
288	ÉTIQUETTE CODE BARRE	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"> COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI </div> <p> ABSENT 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2^e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ ET LA 3^e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION. </p>	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"> COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI </div> <p> ABSENT 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2^e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ ET LA 3^e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION. </p>	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"> COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI </div> <p> ABSENT 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2^e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ ET LA 3^e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION. </p>			
289	RETOURNER À Q.275 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE POUR L'HOMME SUIVANT. S'IL Y A PLUS DE 6 HOMMES, UTILISER UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES. S'IL N'Y A PLUS D'HOMMES, ALLER A Q900.						

DEPENSES DE SANTE DU MENAGE				
900	VÉRIFIER LA PAGE DE COUVERTURE ET COLONNE 11A: SI MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR DEPENSES DE SANTÉ DU MÉNAGE (SÉLECTION MENAGE=3) <input type="checkbox"/>			SI SÉLECTION MENAGE EST DIFFÉRENTE DE 3 <input type="checkbox"/> → 914
900A	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions à propos de chaque personne qui a été malade ou blessée à un moment ou un autre au cours des 30 derniers jours. Pouvez-vous me dire le nom de chacune ? Ensuite nous parlerons en détail de chacune, l'une après l'autre			
No	VÉRIFIER A COLONNE 11A: SI No. DE LIGNE ENCERCLÉ:	UNE COLONNE PAR MALADE	UNE COLONNE PAR MALADE	UNE COLONNE PAR MALADE SI PLUS DE TROIS MALADES DANS LE MENAGE, CONTINUER DANS UN AUTRE QUESTIONNAIRE
901	NOM: No. DE LIGNE ENCERCLÉ A COL. 11A:	NOM _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>
902	A votre avis, est-ce que la maladie de (NOM) était grave, modérée ou légère ?	GRAVE 1 MODÉRÉE 2 LÉGÈRE 3 NE SAIT PAS 8	GRAVE 1 MODÉRÉE 2 LÉGÈRE 3 NE SAIT PAS 8	GRAVE 1 MODÉRÉE 2 LÉGÈRE 3 NE SAIT PAS 8
903	A-t-on fait de l'automédication ?	OUI 1 NON 2 Q.904 ←	OUI 1 NON 2 Q.904 ←	OUI 1 NON 2 Q.904 ←
903A	Auprès de qui a-t-on cherché à obtenir les médicaments pour l'automédication de (NOM) ?	PHARMACIE 1 VENDEUR DE MÉDICAMENTS (AMBULANT, MARCHÉ..) 2 CUEILLETE DE PLANTES 3 MÉDICAMENT DISPONIBLE A LA MAISON 4 903C ← AUTRES 8 (PRÉCISER)	PHARMACIE 1 VENDEUR DE MÉDICAMENTS (AMBULANT, MARCHÉ..) 2 CUEILLETE DE PLANTES 3 MÉDICAMENT DISPONIBLE A LA MAISON 4 903C ← AUTRES 8 (PRÉCISER)	PHARMACIE 1 VENDEUR DE MÉDICAMENTS (AMBULANT, MARCHÉ..) 2 CUEILLETE DE PLANTES 3 MÉDICAMENT DISPONIBLE A LA MAISON 4 903C ← AUTRES 8 (PRÉCISER)
903B	Quel a été le montant de l'achat des médicaments pour l'automédication de (NOM) ? MONTANT EN FCFA	FCFA 1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 2. 00000 PAYÉ EN NATURE 3. 999995 NE SAIT PAS 4. 999996	FCFA 1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE NE SAIT PAS 999998	FCFA 1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE NE SAIT PAS 999998
903C	Après l'automédication, y a-t-il eu un recours pour une consultation ou bien recours à d'autres soins ailleurs pour soigner la maladie (blessure) de (NOM) ?	OUI 1 905 ← NON 2 912 ←	OUI 1 905 ← NON 2 912 ←	OUI 1 905 ← NON 2 912 ←
904	A-t-on cherché à obtenir un conseil ou une prescription pour traiter la maladie de (NOM) ?	OUI 1 NON 2 912 ←	OUI 1 NON 2 912 ←	OUI 1 NON 2 912 ←

	QUESTIONS ET FILTRES	NOM DU MALADE	NOM DU MALADE	NOM DU MALADE
905	<p>Après de qui a-t-on cherché à obtenir un conseil ou une prescription pour la maladie (blessure) de (NOM) ?</p> <p>SI LE REpondant DIT « HOPITAL », VERIFIER LE NOM ET LE TYPE D'HOPITAL OU DE CENTRE DE SANTE ET ENCERCLER LE CODE QUI CONVIENT.</p> <p>SI LE REpondant DIT « DOCTEUR », VERIFIER SI LE MALADE S'EST DEPLACÉ CHEZ CE DERNIER, OU SI LE « DOCTEUR » S'EST RENDU AU DOMICILE DU MALADE ET ENCERCLER LE CODE QUI CONVIENT.</p>	<p><u>SECTEUR PUBLIC</u> HOPITAL NATIONAL (POINT G, GABRIEL TOURE, KATI) 11 HOPITAL RÉGIONAL 12 AUTRE HOPITAL PUBLIC 13 CSREF 14 CSCOM OU CSAR 15 AUTRE PUBLIC 16</p> <p><u>SECTEUR PRIVÉ</u> CLINIQUE/ CABINET PRIVE 21 DOMICILE D'UN PROFESSIONNEL DE SANTE 22 VISITE DU PROFESSIONNEL AGREE AU DOMICILE DU MALADE 23 AUTRE PRIVÉ 24</p> <p><u>SECTEUR NON MÉDICAL</u> PHARMACIE 31 VENDEUR DE MÉDICAMENTS (AMBULANTS, MARCHÉ)..... 32 PRATICIEN TRADITIONNEL 33 GUERISSEUR RELIGIEUX 34 AUTRE 96 (PRÉCISER)</p>	<p><u>SECTEUR PUBLIC</u> HOPITAL NATIONAL (POINT G, GABRIEL TOURE, KATI) 11 HOPITAL RÉGIONAL 12 AUTRE HOPITAL PUBLIC 13 CSREF 14 CSCOM OU CSAR 15 AUTRE PUBLIC 16</p> <p><u>SECTEUR PRIVÉ</u> CLINIQUE/ CABINET PRIVE 21 DOMICILE D'UN PROFESSIONNEL DE SANTE 22 VISITE DU PROFESSIONNEL AGREE AU DOMICILE DU MALADE 23 AUTRE PRIVÉ 24</p> <p><u>SECTEUR NON MÉDICAL</u> PHARMACIE 31 VENDEUR DE MÉDICAMENTS (AMBULANTS, MARCHÉ)..... 32 PRATICIEN TRADITIONNEL 33 GUERISSEUR RELIGIEUX 34 AUTRE 96 (PRÉCISER)</p>	<p><u>SECTEUR PUBLIC</u> HOPITAL NATIONAL (POINT G, GABRIEL TOURE, KATI) 11 HOPITAL RÉGIONAL 12 AUTRE HOPITAL PUBLIC 13 CSREF 14 CSCOM OU CSAR 15 AUTRE PUBLIC 16</p> <p><u>SECTEUR PRIVÉ</u> CLINIQUE/ CABINET PRIVE 21 DOMICILE D'UN PROFESSIONNEL DE SANTE 22 VISITE DU PROFESSIONNEL AGREE AU DOMICILE DU MALADE 23 AUTRE PRIVÉ 24</p> <p><u>SECTEUR NON MÉDICAL</u> PHARMACIE 31 VENDEUR DE MÉDICAMENTS (AMBULANTS, MARCHÉ)..... 32 PRATICIEN TRADITIONNEL 33 GUERISSEUR RELIGIEUX 34 AUTRE 96 (PRÉCISER)</p>
905A	<p>Quelle a été la dépense totale de transport pour aller à (LIEU DES SOINS Q.905) et pour en revenir ?</p> <p>MONTANT EN FCFA</p>	<p>FCFA <input type="text"/></p> <p>GRATUIT 0000000</p> <p>PAYÉ EN NATURE</p> <p>NE SAIT PAS 999998</p>	<p>FCFA <input type="text"/></p> <p>GRATUIT 0000000</p> <p>PAYÉ EN NATURE</p> <p>NE SAIT PAS 999998</p>	<p>FCFA <input type="text"/></p> <p>GRATUIT 0000000</p> <p>PAYÉ EN NATURE</p> <p>NE SAIT PAS 999998</p>
905B	<p>Quelle a été la dépense totale pour la consulta- -tion et les soins (LIEU DES SOINS Q.905)</p> <p>MONTANT EN FCFA</p>	<p>FCFA <input type="text"/></p> <p>GRATUIT 0000000</p> <p>PAYÉ EN NATURE</p> <p>NE SAIT PAS 999998</p>	<p>FCFA <input type="text"/></p> <p>GRATUIT 0000000</p> <p>PAYÉ EN NATURE</p> <p>NE SAIT PAS 999998</p>	<p>FCFA <input type="text"/></p> <p>GRATUIT 0000000</p> <p>PAYÉ EN NATURE</p> <p>NE SAIT PAS 999998</p>
905C	<p>Quelle a été la dépense totale pour les médica- -ments, examens et autres produits prescrits à (LIEU DES SOINS Q.905)</p> <p>MONTANT EN FCFA</p>	<p>FCFA <input type="text"/></p> <p>GRATUIT 0000000</p> <p>PAYÉ EN NATURE</p> <p>NE SAIT PAS 999998</p>	<p>FCFA <input type="text"/></p> <p>GRATUIT 0000000</p> <p>PAYÉ EN NATURE</p> <p>NE SAIT PAS 999998</p>	<p>FCFA <input type="text"/></p> <p>GRATUIT 0000000</p> <p>PAYÉ EN NATURE</p> <p>NE SAIT PAS 999998</p>

	QUESTIONS ET FILTRES	NOM DU MALADE	NOM DU MALADE	NOM DU MALADE																		
905D	(NOM) a-t-il été admis à l'hôpital pour au moins une nuit pour traiter sa maladie (blessure)?	OUI 1 NON 2 Q.906 ←	OUI 1 NON 2 Q.906 ←	OUI 1 NON 2 Q.906 ←																		
905E	Quelle a été la dépense totale pour cette hospitalisation?	FCFA <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE MONTANT EN FCFA NE SAIT PAS 999998							FCFA <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE NE SAIT PAS 999998							FCFA <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE NE SAIT PAS 999998						
905F	Quelle a été la dépense totale de transport pour cette hospitalisation?	FCFA <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE MONTANT EN FCFA NE SAIT PAS 999998							FCFA <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE NE SAIT PAS 999998							FCFA <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE NE SAIT PAS 999998						
906	Après le premier recours à (LIEU DES SOINS Q.905) y a-t-il eu une seconde consultation au même endroit ou bien recours à d'autres soins ailleurs pour soigner la maladie (blessure) de (NOM) ?	OUI 1 NON 2 912 ←	OUI 1 NON 2 912 ←	OUI 1 NON 2 912 ←																		
	QUESTIONS ET FILTRES	NOM DU MALADE	NOM DU MALADE	NOM DU MALADE																		
907	Pour ce second recours auprès de qui a-t-on cherché à obtenir un conseil ou une prescription pour la maladie (blessure) de (NOM) ? SI LE REpondant DIT « HOPITAL », VERIFIER LE NOM ET LE TYPE D'HOPITAL OU DE CENTRE DE SANTE ET ENCELER LE CODE QUI CONVIENT. SI LE REpondant DIT « DOCTEUR », VERIFIER SI LE MALADE S'EST DEPLACÉ CHEZ CE DERNIER, OU SI LE « DOCTEUR » S'EST RENDU AU DOMICILE DU MALADE ET ENCELER LE CODE QUI CONVIENT.	<u>SECTEUR PUBLIC</u> HOPITAL NATIONAL (POINT G, GABRIEL TOURE, KATI) 11 HOPITAL RÉGIONAL 12 AUTRE HOPITAL PUBLIC 13 CSREF 14 CSCOM OU CSAR 15 AUTRE PUBLIC 16 <u>SECTEUR PRIVÉ</u> CLINIQUE/ CABINET PRIVE 21 DOMICILE D'UN PROFESSIONNEL DE SANTE 22 VISITE DU PROFESSIONNEL AGREE AU DOMICILE DU MALADE 23 AUTRE PRIVÉ 24 <u>SECTEUR NON MÉDICAL</u> PHARMACIE 31 VENDEUR DE MÉDICAMENTS (AMBULANTS, MARCHÉ)..... 32 PRATICIEN TRADITIONNEL 33 GUERISSEUR RELIGIEUX 34 AUTRE 96 (PRÉCISER)	<u>SECTEUR PUBLIC</u> HOPITAL NATIONAL (POINT G, GABRIEL TOURE, KATI) 11 HOPITAL RÉGIONAL 12 AUTRE HOPITAL PUBLIC 13 CSREF 14 CSCOM OU CSAR 15 AUTRE PUBLIC 16 <u>SECTEUR PRIVÉ</u> CLINIQUE/ CABINET PRIVE 21 DOMICILE D'UN PROFESSIONNEL DE SANTE 22 VISITE DU PROFESSIONNEL AGREE AU DOMICILE DU MALADE 23 AUTRE PRIVÉ 24 <u>SECTEUR NON MÉDICAL</u> PHARMACIE 31 VENDEUR DE MÉDICAMENTS (AMBULANTS, MARCHÉ)..... 32 PRATICIEN TRADITIONNEL 33 GUERISSEUR RELIGIEUX 34 AUTRE 96 (PRÉCISER)	<u>SECTEUR PUBLIC</u> HOPITAL NATIONAL (POINT G, GABRIEL TOURE, KATI) 11 HOPITAL RÉGIONAL 12 AUTRE HOPITAL PUBLIC 13 CSREF 14 CSCOM OU CSAR 15 AUTRE PUBLIC 16 <u>SECTEUR PRIVÉ</u> CLINIQUE/ CABINET PRIVE 21 DOMICILE D'UN PROFESSIONNEL DE SANTE 22 VISITE DU PROFESSIONNEL AGREE AU DOMICILE DU MALADE 23 AUTRE PRIVÉ 24 <u>SECTEUR NON MÉDICAL</u> PHARMACIE 31 VENDEUR DE MÉDICAMENTS (AMBULANTS, MARCHÉ)..... 32 PRATICIEN TRADITIONNEL 33 GUERISSEUR RELIGIEUX 34 AUTRE 96 (PRÉCISER)																		

	QUESTIONS ET FILTRES	NOM DU MALADE	NOM DU MALADE	NOM DU MALADE
907A	Quelle a été la dépense totale de transport pour aller à (LIEU DES SOINS Q.907) et pour en revenir ? MONTANT EN FCFA	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE NE SAIT PAS 999998
907B	Quelle a été la dépense totale pour la consultation et les soins (LIEU DES SOINS Q.907) MONTANT EN FCFA	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE NE SAIT PAS 999998
907C	Quelle a été la dépense totale pour les médicaments, examens et autres produits prescrits à (LIEU DES SOINS Q.907) MONTANT EN FCFA	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE NE SAIT PAS 999998
907D	(NOM) a-t-il été admis à l'hôpital pour au moins une nuit pour traiter sa maladie (blessure)?	OUI 1 NON 2 Q.912 ←	OUI 1 NON 2 Q.912 ←	OUI 1 NON 2 Q.912 ←
907E	Quelle a été la dépense totale pour cette hospitalisation? (LIEU DES SOINS Q.907) MONTANT EN FCFA	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE NE SAIT PAS 999998
907F	Quelle a été la dépense totale de transport pour cette hospitalisation? MONTANT EN FCFA	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE NE SAIT PAS 999998

	QUESTIONS ET FILTRES	NOM DU MALADE	NOM DU MALADE	NOM DU MALADE
912		VÉRIFIER Q.903B, Q.905A,Q.905B Q.905C, Q.905E, Q.905F, Q.907A,Q.907B, Q.907C, Q907E ET Q.907F SI DEPENSES MONETAIRES (EN FCFA), ALLER À Q.912A SI NON ALLER Q.913	VÉRIFIER Q.903B, Q.905A,Q.905B Q.905C, Q.905E, Q.905F, Q.907A,Q.907B, Q.907C, Q907E ET Q.907F SI DEPENSES MONETAIRES (EN FCFA), ALLER À Q.912A SI NON ALLER Q.913	VÉRIFIER Q.903B, Q.905A,Q.905B Q.905C, Q.905E, Q.905F, Q.907A,Q.907B, Q.907C, Q907E ET Q.907F SI DEPENSES MONETAIRES (EN FCFA), ALLER À Q.912A SI NON ALLER Q.913
912A	Qui a payé les dépenses entraînées par la maladie de (NOM) ? ENREGISTRER LE N° DE LIGNE DES PERSONNES	NOM (1) _____ NUMERO DE LIGNE <div><div></div><div></div></div> NOM (2) _____ NUMERO DE LIGNE <div><div></div><div></div></div> NOM (3) _____ NUMERO DE LIGNE <div><div></div><div></div></div>	NOM (1) _____ NUMERO DE LIGNE <div><div></div><div></div></div> NOM (2) _____ NUMERO DE LIGNE <div><div></div><div></div></div> NOM (3) _____ NUMERO DE LIGNE <div><div></div><div></div></div>	NOM (1) _____ NUMERO DE LIGNE <div><div></div><div></div></div> NOM (2) _____ NUMERO DE LIGNE <div><div></div><div></div></div> NOM (3) _____ NUMERO DE LIGNE <div><div></div><div></div></div>
912B	Où (NOM (1) Q. 912A) a-t-il trouvé l'argent pour payer les dépenses de transport, de soins et de médicaments pour ce malade (NOM Q.901) Où (NOM (2) Q. 912A) a-t-il trouvé l'argent pour payer les dépenses de transport, de soins et de médicaments pour ce malade (NOM Q.901) Où (NOM (3) Q. 912A) a-t-il trouvé l'argent pour payer les dépenses de transport, de soins et de médicaments pour ce malade (NOM Q.901)	SALAIRE/ARGENT DISPONIBLE A EPARGNE B EMPRUNT SANS INTÉRÊT C EMPRUNT AVEC INTÉRÊT D VENTE DES BIENS OU ACTIFS E AUTRES SOURCES F	SALAIRE/ARGENT DISPONIBLE A EPARGNE B EMPRUNT SANS INTÉRÊT C EMPRUNT AVEC INTÉRÊT D VENTE DES BIENS OU ACTIFS E AUTRES SOURCES F	SALAIRE/ARGENT DISPONIBLE A EPARGNE B EMPRUNT SANS INTÉRÊT C EMPRUNT AVEC INTÉRÊT D VENTE DES BIENS OU ACTIFS E AUTRES SOURCES F
913		RETOURNER À Q.900 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE MALADES, PASSER À 914	RETOURNER À Q.900 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE MALADES, PASSER À 914	RETOURNER À Q.900 DANS LA COLONNE SUIVANTE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE, OU SI PLUS DE MALADES, PASSER À 914
914	FIN DU QUEST. MÉNAGE	RETOURNER À LA PAGE DE COUVERTURE POUR COMPLÉTER		