

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ (EDST-III)

QUESTIONNAIRE MÉNAGE

MINISTÈRE DE LA PLANIFICATION, DU DÉVELOPPEMENT ET DE
L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE (MPDAT)

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA STATISTIQUE
ET DE LA COMPTABILITÉ NATIONALE (DGSCN)

IDENTIFICATION																												
NOM DE LA PRÉFECTURE _____ NOM DE LA LOCALITÉ _____ NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____ NUMÉRO DE GRAPPE NUMÉRO DU MÉNAGE RÉGION MILIEU (URBAIN = 1; RURAL = 2)	GRAPPE <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 40px; height: 20px;"><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> MÉNAGE <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 40px; height: 20px;"><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> RÉGION <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 40px; height: 20px;"><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> URBAIN/RURAL <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>																											

MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME, LES MESURES ANTHROPOMÉTRIQUES, LE TEST D'ANÉMIE, DE PALU ET DE VIH:	OUI = 1; NON = 2 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
--	--

VISITES D'ENQUÊTEURS																				
	1	2	3	VISITE FINALE																
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 40px; height: 20px;"><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>																
NOM DE L'ENQUÊTEUR/ ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	MOIS <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 40px; height: 20px;"><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>																
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	ANNÉE <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 40px; height: 20px;"><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>																
PROCHAINE DATE VISITE:	_____	_____		CODE ENQ. <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 40px; height: 20px;"><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>																
HEURE	_____	_____		RÉSULTAT <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 40px; height: 20px;"><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>																
*CODES RÉSULTAT: 1 REMPLI 2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT À LA MAISON AU MOMENT DE LA VISITE 3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE 4 DIFFÉRÉ 5 REFUSÉ 6 LOGEMENT VACANT OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE 7 LOGEMENT DÉTRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVÉ 9 AUTRE _____ (PRÉCISER)			TOTAL DANS LE MÉNAGE <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> N° DE LIGNE DE L'ENQUÊTE POUR QUESTIONNAIRE MÉNAGE <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																	

CHEF D'ÉQUIPE NOM _____ <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							CONTRÔLEUSE NOM _____ <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							CONTROLE BUREAU <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							SAISI PAR <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						

PRESENTATION ET CONSENTEMENT APRES INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle _____. Je travaille pour La Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale . Nous effectuons une étude nationale sur la santé. Cette étude menée pour le compte du MPDAT, vise à mieux connaître la situation de santé de la population togolaise. Les informations que nous collectons aideront le gouvernement à améliorer les services de santé au niveau national et nous l'espérons au niveau de votre zone, ce qui est bénéfique pour votre communauté. Votre ménage a été sélectionné pour cette étude. Nous voudrions vous poser quelques questions sur votre ménage. Les questions prennent habituellement environ 30 minutes. Toutes les informations que vous nous donnez sont strictement confidentielles. Ces informations ne seront transmises à personne d'autres que les membres de l'équipe de l'étude qui sont tenus de ne pas divulguer les informations recueillies auprès des interviewés. Vous ne courez aucun risque en participant à cette enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette étude, et il n'y a aucune pénalité si vous refusez d'y participer. Mais, nous espérons que vous accepterez d'y participer, car votre participation est très importante pour la réussite de l'étude.

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 La Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale au numéro suivant : 90-27-12-46

Avez-vous des questions à me poser ?

Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR : _____ DATE: _____

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

HEURE DE DPOURBUT

--	--	--	--

TABLEAU MÉNAGE

N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	SI 12 ANS OU PLUS	ÉLIGIBILITÉ		
				ÉTAT MATRIMONIAL	9		10	11		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	<p>S'il vous plaît, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.</p> <p>APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE.</p> <p>POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5-19 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 MOINS D'UN AN, INSCRIVEZ '00'</p> <p>SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.</p>	<p>Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ?</p> <p>1 = MARIÉ/VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/SÉPARÉ 3 = VEUF/VEUVE 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN</p>	<p>ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS</p>	<p>VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVERTURE: MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME OUI=1</p>	<p>VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVERTURE: MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME OUI=1</p>
01		<input type="text"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	01	01	01
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	02	02	02
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	03	03	03
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	04	04	04
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	05	05	05
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	06	06	06
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	07	07	07
08		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	08	08	08
09		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	09	09	09
10		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	10	10	10

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

- | | |
|-------------------------|--|
| 01 = CHEF DE MÉNAGE | 08 = FRÈRE OU SOEUR |
| 02 = FEMME OU MARI | 09 = AUTRE PARENT |
| 03 = FILS OU FILLE | 10 = ADOPTÉ/EN GARDE/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 12 ANS OU PLUS				
N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	<p>S'il vous plait, 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 5-19 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 MOINS D'UN AN, INSCRIVEZ '00'</p> <p>SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.</p>	<p>Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ?</p> <p>1 = MARIÉ/VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/SÉPARÉ 3 = VEUF/VEUVE 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN</p>	<p>ENCERCLEZ LE N° DE</p> <p>LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS</p>	<p>VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVERTURE: MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME OUI=1</p>	<p>VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVERTURE: MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME OUI=1</p>
11		<input type="text"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉE <input type="text"/>	<input type="text"/>	11	11	11
12		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	12	12	12
13		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	13	13	13
14		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	14	14	14
15		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	15	15	15
16		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	16	16	16
17		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	17	17	17
18		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	18	18	18
19		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	19	19	19
20		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20	20	20

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE

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

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

OUI AJOUTER AU TABLEAU NON

2B) Ya t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille, tels que des domestiques, 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

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 12 ANS OU PLUS				
N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	<p>S'il vous plait, 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 5-19 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 MOINS D'UN AN, INSCRIVEZ '00'</p> <p>SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.</p>	<p>Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ?</p> <p>1 = MARIÉ/ VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF/VEUVE 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN</p>	<p>ENCERCLEZ LE N° DE</p> <p>LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS</p>	<p>VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVERTURE: MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME OUI=1</p>	<p>VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVERTURE: MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME OUI=1</p>
								<p>ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS</p>	<p>ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS</p>	

personnes qui ont dormi la nuit dernière et qui n'ont pas été listés?

N° LIGNE	SI ÂGÉ DE 0-17 ANS				SI ÂGE DE 3 ANS OU PLUS		SI ÂGE DE 3-24 ANS	
	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE	
	12	13	14	15	16	17	18	19
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a-t-il/elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire 2013-2014 ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>

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

NIVEAU	0 = PRÉ-SCOLAIRE	1 = PRIMAIRE	2= SECOND 1er CYCLE	3= SECOND 2e CYCLE	4= SUPÉRIEUR
CLASSE	'1' POUR TOUTES LES ANNÉES	0= MOINS D'1 AN ACHEVÉ	0= MOINS D'1 AN ACHEVÉ		
		1=CP1/1 ^{ère} année 4=CE2/4 ^{ème} année 2=CP2/2 ^{ème} année 5=CM1/5 ^{ème} année 3=CE1/3 ^{ème} année 6=CM2/6 ^{ème} année	1=6 ^{ème} 4=3 ^{ème} 2=5 ^{ème} 3=4 ^{ème}	1 = 2 ^{ème} 2 = 1 ^{ère} 3 = Terminale	1=1 ^{ère} année 2=2 ^{ème} année 3=3 ^{ème} année 4=4 ^{ème} année ou plus
		8 = NSP	8 = NSP	8 = NSP	8 = NSP

N° LIGNE	SI ÂGÉ DE 0-17 ANS				SI ÂGE DE 3 ANS OU PLUS		SI ÂGE DE 3-24 ANS	
	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE	
	12	13	14	15	16	17	18	19
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a-t-il/elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire 2013-2014 ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
20	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>

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

NIVEAU	0 = PRÉ-SCOLAIRE	1 = PRIMAIRE	2= SECOND 1er CYCLE	3= SECOND 2e CYCLE	4=SUPÉRIEUR
	CLASSE	'1' POUR TOUTES LES ANNÉES	0= MOINS D'1 AN ACHEVÉ 1=CP1/1 ^{ère} année 4=CE2/4 ^e année 2=CP2/2 ^e année 5=CM1/5 ^e année 3=CE1/3 ^e année 6=CM2/6 ^e année	1=6 ^e 4=3 ^e 2=5 ^e 3=4 ^e	0= MOINS D'1 AN ACHEVÉ 1 = 2 nd 2 = 1 ^{ère} 3 = Terminale

	SI ÂGÉ DE 0-17 ANS				SI ÂGE DE 3 ANS OU PLUS		SI ÂGE DE 3-24 ANS	
N° LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE	
	12	13	14	15	16	17	18	19
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a-t-il/elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire 2013-2014 ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
112	Est-ce que la cuisine est faite habituellement dans le logement, dans un bâtiment séparé ou à l'extérieur ?	DANS LE LOGEMENT 1 DANS UN BÂTIMENT SÉPARÉ 2 À L'EXTÉRIEUR 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)	<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> → 114 </div>
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/GRANITO/MARBRE 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/CLAI 22 PLANCHES EN BOIS 23 CARTON 24 PAILLE 25 MATÉRIAU ÉLABORÉ TÔLE 31 BOIS 32 ZINC/FIBRE DE CIMENT 33 TUILES 34 CIMENT 35 SHINGLES 36 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A																														
116	PRINCIPAL MATÉRIAU DES MURS EXTÉRIEURS ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE MUR 11 BAMBOU/CANE/PALME/TRONC 12 TERRE/BANCO 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 CUITES OU STABILISÉES ... 33 BLOCS DE CIMENT/PARPINGS 34 ADOBE RECOUVERT 35 PLANCHE EN BOIS/SHINGLES 36 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)																															
117	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES <input type="text"/> <input type="text"/>																															
118	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède : Une montre ? Une bicyclette ? Une motocyclette ou un scooter ? Une charrette tirée par un animal ? Une voiture ou une camionnette ? Un bateau à moteur ? Une pirogue ? Une pirogue à moteur ? Une charrue ?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">OUI</th> <th style="text-align: center;">NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MONTRE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>BICYCLETTE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>MOTOCYCLETTE/SCOOTER</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>CHARRETTE AVEC ANIMAL</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>VOITURE/CAMIONNETTE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>BATEAU À MOTEUR</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>PIROGUE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>PIROGUE À MOTEUR</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>CHARRUE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	MONTRE	1	2	BICYCLETTE	1	2	MOTOCYCLETTE/SCOOTER	1	2	CHARRETTE AVEC ANIMAL	1	2	VOITURE/CAMIONNETTE	1	2	BATEAU À MOTEUR	1	2	PIROGUE	1	2	PIROGUE À MOTEUR	1	2	CHARRUE	1	2	
	OUI	NON																															
MONTRE	1	2																															
BICYCLETTE	1	2																															
MOTOCYCLETTE/SCOOTER	1	2																															
CHARRETTE AVEC ANIMAL	1	2																															
VOITURE/CAMIONNETTE	1	2																															
BATEAU À MOTEUR	1	2																															
PIROGUE	1	2																															
PIROGUE À MOTEUR	1	2																															
CHARRUE	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 À
122	<p>Parmi les animaux suivants, combien votre ménage en possède t-il ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'. SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'. SI NE SAIT PAS, INSCRIVEZ '98'.</p> <p>Vaches laitières ou taureaux ?</p> <p>Chevaux, ânes ou mules ?</p> <p>Porcs ?</p> <p>Chèvres ?</p> <p>Moutons ?</p> <p>Poulets ?</p> <p>Pintades ?</p> <p>Canards ?</p> <p>Dindes/dindons ?</p>	<p>VACHES/TAUREAUX <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>CHEVAUX/ÂNES/MULES <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>PORCS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>CHÈVRES <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MOUTONS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>POULETS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>PINTADES <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>CANARDS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>DINDES/DINDONS <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
123	Est-ce qu'un membre de votre ménage a un compte en banque ou dans une institution de microfinance?	OUI 1 NON 2	
123A	Est-ce qu'un membre de votre ménage participe dans une tontine?	OUI 1 NON 2	
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, MONTRER UNE PHOTO D'UNE MOUSTIQUAIRE COURANTE À L'ENQUÊTÉ.	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MILDA) PERMANET/ SÉRÉNA 11 OLISSET 12 DURANET 13 BEST NET/ NET PROTECT ... 14 ICON LIFE 15 INTERSEPTOR ... 16 AUTRE/ NSP MARQUE 17 (PASSER À 134) ← MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE' BED NET/ BRAVO 21 AUTRE/ NSP MARQUE 22 (PASSER À 132) ← AUTRE MARQUE ... 96 NSP MARQUE 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MILDA) PERMANET/ SÉRÉNA 11 OLISSET 12 DURANET 13 BEST NET/ NET PROTECT ... 14 ICON LIFE 15 INTERSEPTOR ... 16 AUTRE/ NSP MARQUE 17 (PASSER À 134) ← MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE' BED NET/ BRAVO 21 AUTRE/ NSP MARQUE 22 (PASSER À 132) ← AUTRE MARQUE ... 96 NSP MARQUE 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MILDA) PERMANET/ SÉRÉNA 11 OLISSET 12 DURANET 13 BEST NET/ NET PROTECT ... 14 ICON LIFE 15 INTERSEPTOR ... 16 AUTRE/ NSP MARQUE 17 (PASSER À 134) ← MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE' BED NET/ BRAVO 21 AUTRE/ NSP MARQUE 22 (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	Qui a dormi sous la moustiquaire la nuit dernière ? ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE LA PERSONNE À PARTIR DU TABLEAU MÉNAGE.	NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>
		NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>
		NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>
		NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>
		NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>
		NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>
136		RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.	RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.	ALLEZ À 128 À LA PREMIÈRE COLONNE D'UN NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.
137	Montrez-moi, s'il vous plaît, où les membres du ménage se lavent le plus souvent les mains.	OBSERVÉ 1 NON OBSERVÉ, PAS DANS LOGEMENT/COUR/PARCELLE 2 NON OBSERVÉ, PAS DE PERMISSION POUR VÉRIFIER 3 NON OBSERVÉ, AUTRE RAISON 4 (PASSER À 140) ←		
138	OBSERVATION SEULEMENT : OBSERVEZ LA DISPONIBILITÉ D'EAU À L'ENDROIT OÙ LES MEMBRES DU MÉNAGE SE LAVENT LES MAINS.	EAU DISPONIBLE 1 EAU NON DISPONIBLE 2		
139	OBSERVATION SEULEMENT : OBSERVEZ LA PRÉSENCE DE SAVON, DÉTERGENT OU AUTRE PRODUIT POUR SE LAVER.	SAVON OU DÉTERGENT (EN MORCEAU, LIQUIDE, POUDRE, PÂTE) A CENDRE, BOUE, SABLE B AUCUN C		
140	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ UNE PETITE CUILLÈRE DE SEL POUR LA CUISINE. TEST DU SEL POUR LA TENEUR EN IODE	PRÉSENCE D'IODE 1 PAS D'IODE 2 PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE 3 SEL NON TESTÉ 6 (PRÉCISEZ LA RAISON)		

SÉLECTION D'UN ENFANT POUR LE TRAVAIL DES ENFANTS ET LA DISCIPLINE DES ENFANT

141 VÉRIFIER COLONNES (5) ET (7) DU TABLEAU MÉNAGE: NOMBRE D'ENFANTS DE 1 A 17 ANS QUI RÉSIDENT HABITUELLEMENT DANS LE MÉNAGE :

2 OU PLUS UN SEUL AUCUN → 190

↓

↓ 149

TABLEAU 1: ENFANTS ÂGÉS DE 1-17 ANS ÉLIGIBLES

ENREGISTRER CHAQUE ENFANT ÂGÉ DE 1-17 ANS DU TABLEAU MÉNAGE DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS DANS L'ORDRE SELON SON NUMÉRO DE LIGNE (Q.1) DU TABLEAU MÉNAGE. NE PAS INCLURE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE QUI NE SONT PAS ÂGÉS DE 1-17 ANS. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, LE SEXE, ET L'ÂGE DE CHAQUE ENFANT. PUIS ENREGISTRER LE NOMBRE TOTAL DES ENFANTS DE 1-17 ANS À LA CASE RÉSERVÉE (Q.147)

142 No DE RANG	143 NUMÉRO DE LIGNE DE Q.1	144 NOM DE Q.2	145 SEXE DE Q.4	146 ÂGE DE Q.7
1	<input type="text"/>		M F 1 2	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>		M F 1 2	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>		M F 1 2	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>		M F 1 2	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>		M F 1 2	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>		M F 1 2	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>		M F 1 2	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>		M F 1 2	<input type="text"/>
147	TOTAL ENFANTS ÂGÉS DE 1-17 ANS			<input type="text"/>

TABLEAU 2 : SÉLECTION ALÉATOIRE

- UTILISER CE TABLEAU POUR SÉLECTIONNER UN DES ENFANTS DE 1-17 ANS, S'IL Y EN A PLUSIEURS DANS LE MÉNAGE
- PRENEZ LE DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE MÉNAGE INSCRIT SUR LA PAGE DE COUVERTURE DU QUESTIONNAIRE.
 - CE CHIFFRE EST CELUI DE LA LIGNE À SÉLECTIONNER.
 - VÉRIFIER LE NOMBRE TOTAL D'ENFANTS ÉLIGIBLES À Q.147
 - CE NOMBRE EST CELUI DE LA COLONNE À SÉLECTIONNER.
 - TROUVER LA CASE QUI CORRESPOND À L'INTERSECTION DE LA LIGNE ET DE LA COLONNE IDENTIFIÉES ET ENCERCLER CE CHIFFRE.
 - CE CHIFFRE CORRESPOND AU RANG QU'OCCUPE L'ENFANT QUI SERA SÉLECTIONNÉ (LE 1ER, 2ÈME, 3ÈME, ETC.)

EXEMPLE:

LE NUMÉRO DE MÉNAGE EST 36 : SÉLECTIONNER LA LIGNE 6.
 IL Y A 3 ENFANTS ÉLIGIBLES DANS CE MÉNAGE, SÉLECTIONNER LA COLONNE 3.
 LA CASE À L'INTERSECTION DE LA LIGNE 6 ET DE LA COLONNE 3 CONTIENT LE CHIFFRE 2 : LE 2^{ÈME} ENFANT ÉLIGIBLE LISTÉ DANS LE TABLEAU MÉNAGE SERA SÉLECTIONNÉ. SI LE NUMÉRO DE LIGNE DES 3 ENFANTS ÉLIGIBLES EST : '07', '11' ET '16', L'ENFANT SÉLECTIONNÉ EST LE 2^{ÈME} ENFANT LISTÉ, SOIT CELUI DU NUMÉRO DE LIGNE '11'.

148 DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE MÉNAGE	149 NOMBRE TOTAL D'ENFANTS ÉLIGIBLES DANS LE MÉNAGE							
	1	2	3	4	5	6	7	8+
0	1	2	2	3	5	5	3	6
1	1	1	3	4	1	6	4	7
2	1	2	1	1	2	1	5	8
3	1	1	2	2	3	2	6	1
4	1	2	3	3	4	3	7	2
5	1	1	1	4	5	4	1	3
6	1	2	2	1	1	5	2	4
7	1	1	3	2	2	6	3	5
8	1	2	1	3	3	1	4	6
9	1	1	2	4	4	2	5	7

149 ENREGISTRER LE NUMÉRO DE RANG (Q.142), LE NUMÉRO DE LIGNE (Q.143), LE NOM (Q.144) ET L'ÂGE (Q.146) DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ

SI UN SEUL ENFANT, INSCRIVEZ 0 POUR NUMÉRO DE RANG

NUMÉRO DE RANG

NUMÉRO DE LIGNE

NOM _____

AGE

TRAVAIL DES ENFANTS

N°	QUESTIONS ET FILTRES	PASSER À
150	<p>VÉRIFIEZ 149 :</p> <p align="center"> ENFANT DE 5-17 ANS <input type="checkbox"/> ENFANT DE 1-4 ANS <input type="checkbox"/> </p> <p align="center"> </p> <p align="center">POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES A LA PERSONNE EN CHARGE DE L'ENFANT</p>	167
151	<p>Maintenant je voudrais vous poser des questions sur tout travail que les enfants de ce ménage peuvent faire.</p> <p>Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle fait une des activités suivantes, même si c'est pendant une heure seulement?</p> <p>A) Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle travaillé sur son propre terrain/ferme/potager ou a aidé sur celui du ménage ou s'est occupé des animaux. Par exemple: faire pousser les produits de la ferme, les récolter, nourrir les animaux, les emmener en pâturage ou les traire? OUI NON</p> <p>A) 1 2</p> <p>B) Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle aidé dans l'entreprise familiale, celle d'autres parents avec ou sans paiement ou a travaillé dans sa propre entreprise?</p> <p>B) 1 2</p> <p>C) Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle produit, vendu des articles, des produits artisanaux, des vêtements, de la nourriture ou des produits agricoles?</p> <p>C) 1 2</p> <p>D) Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle été engagé(e) dans n'importe quelle autre activité en échange de paiement en argent ou en nature, même pour une seule heure?</p> <p>D) 1 2</p> <p>SI NON: INSISTER: Prière d'inclure n'importe quelle activité que (NOM) a pu faire comme employé régulier ou occasionnel, pour sa propre entreprise ou comme employeur, ou comme travailleur familial non payer pour aider dans les affaires du ménage ou à la ferme.</p>	
152	<p>VÉRIFIEZ 151 A-D :</p> <p align="center"> AU MOINS UN "OUI" À A-D <input type="checkbox"/> TOUJOURS "NON" À A-D <input type="checkbox"/> </p> <p align="center"> </p>	162
153	<p>Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, à peu près combien d'heures au total est-ce que (NOM) a travaillé sur cette/ces activités?</p> <p align="right">NOMBRE D'HEURES <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
154	<p>Est-ce que cette activité/ces activités nécessite(nt) de porter des charges lourdes?</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	162
155	<p>Est-ce que cette activité/ces activités nécessite(nt) de travailler avec des outils dangereux (couteaux. Etc) ou de faire fonctionner de grosses machines?</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	162

N°	QUESTIONS ET FILTRES		PASSER À																								
156	Dans son travail, est-ce que (NOM) est exposé à la poussière/fumée ou gaz?	OUI 1 NON 2	→ 162																								
157	Dans son travail, est-ce que (NOM) est exposé au froid, à la chaleur ou à l'humidité extrême?	OUI 1 NON 2	→ 162																								
158	Dans son travail, est-ce que (NOM) est exposé à des bruits intenses ou à des vibrations?	OUI 1 NON 2	→ 162																								
159	Dans son travail, est-ce que (NOM) est exposé à un travail en hauteur?	OUI 1 NON 2	→ 162																								
160	Dans son travail, est-ce que (NOM) est exposé à des produits chimiques (pesticides, colles, etc.) ou à des explosifs?	OUI 1 NON 2	→ 162																								
161	Dans son travail, est-ce que (NOM) est exposé à d'autres choses, procédés ou conditions mauvaises pour sa santé ou sa sécurité?	OUI 1 NON 2																									
162	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) est-il/elle allé chercher de l'eau ou ramasser du bois pour le ménage?	OUI 1 NON 2	→ 164																								
163	Au total, depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, combien d'heures (NOM) a-t-il/elle passé à chercher de l'eau ou à ramasser du bois pour le ménage?	NOMBRE D'HEURES <input type="text"/>																									
164	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle fait une des tâches suivantes pour le ménage?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A) Des achats pour le ménage?</td> <td>A) 1</td> <td>..... 2</td> </tr> <tr> <td>B) Réparer n'importe quel équipement pour le ménage?</td> <td>B) 1</td> <td>..... 2</td> </tr> <tr> <td>C) Cuisiner ou nettoyer des ustensiles pour la maison?</td> <td>C) 1</td> <td>..... 2</td> </tr> <tr> <td>D) Laver les vêtements?</td> <td>D) 1</td> <td>..... 2</td> </tr> <tr> <td>E) Prendre soins des enfants?</td> <td>E) 1</td> <td>..... 2</td> </tr> <tr> <td>F) Prendre soin des personnes âgées ou malades?</td> <td>F) 1</td> <td>..... 2</td> </tr> <tr> <td>G) Autres tâches pour le ménage?</td> <td>G) 1</td> <td>..... 2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	A) Des achats pour le ménage?	A) 1 2	B) Réparer n'importe quel équipement pour le ménage?	B) 1 2	C) Cuisiner ou nettoyer des ustensiles pour la maison?	C) 1 2	D) Laver les vêtements?	D) 1 2	E) Prendre soins des enfants?	E) 1 2	F) Prendre soin des personnes âgées ou malades?	F) 1 2	G) Autres tâches pour le ménage?	G) 1 2	
	OUI	NON																									
A) Des achats pour le ménage?	A) 1 2																									
B) Réparer n'importe quel équipement pour le ménage?	B) 1 2																									
C) Cuisiner ou nettoyer des ustensiles pour la maison?	C) 1 2																									
D) Laver les vêtements?	D) 1 2																									
E) Prendre soins des enfants?	E) 1 2																									
F) Prendre soin des personnes âgées ou malades?	F) 1 2																									
G) Autres tâches pour le ménage?	G) 1 2																									
165	VÉRIFIEZ 164 A-G : AU MOINS UN "OUI" À A-G <input type="checkbox"/> TOUJOURS "NON" À A-G <input type="checkbox"/>		→ 167																								
166	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, à peu près combien d'heures au total est-ce que (NOM) a-t-il/elle passé à ces activités?	NOMBRE D'HEURES <input type="text"/>																									

DISCIPLINE DES ENFANT

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
167	VÉRIFIEZ 149 : <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> ENFANT DE 1-14 ANS <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> ↓ </div> <div style="text-align: center;"> ENFANT DE 15-17 ANS <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> </div>		190
168	ENREGISTRER LE NOM DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ ET SON NUMÉRO DE LIGNE (Q.149)	NOM DE L'ENFANT _____ NUMÉRO DE LIGNE DE L'ENFANT <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
Les adultes utilisent certains moyens pour enseigner à leurs enfants la façon de se comporter ou de se conduire correctement. Je vais vous lire diverses méthodes qui sont utilisées et je voudrais que vous me disiez si vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage les a utilisées avec (NOM DE L'ENFANT DE Q.168) le mois passé.			
169	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il rétiré des privilèges à (NOM DE L'ENFANT DE Q.168), ou lui a-t-on interdit quelque chose qu'il/elle aime, ou lui a-t-on interdit de quitter la maison ?	OUI 1 NON 2	
170	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il expliqué à (NOM DE L'ENFANT DE Q.168) pourquoi sa conduite était mauvaise ?	OUI 1 NON 2	
171	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il secoué (NOM DE L'ENFANT DE Q.168) ?	OUI 1 NON 2	
172	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il hurlé ou crié sur (NOM DE L'ENFANT DE Q.168) ?	OUI 1 NON 2	
173	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il donné à (NOM DE L'ENFANT DE Q.168) quelque chose d'autre à faire ?	OUI 1 NON 2	
174	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il frappé ou tapé (NOM DE L'ENFANT DE Q.168) sur les fesses avec les mains?	OUI 1 NON 2	
175	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il frappé (NOM DE L'ENFANT DE Q.168) sur les fesses ou ailleurs sur le corps avec quelque chose comme une ceinture, un fouet, un bâton ou un autre objet dur?	OUI 1 NON 2	
176	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il traité (NOM DE L'ENFANT DE Q.168) d'idiot, de paresseux, de laid ou de quelque chose d'autre de ce genre?	OUI 1 NON 2	
177	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il giflé ou frappé (NOM DE L'ENFANT DE Q.168) sur le visage, sur la tête ou les oreilles ?	OUI 1 NON 2	
178	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il frappé (NOM DE L'ENFANT DE Q.168) sur les mains, les bras ou les jambes ?	OUI 1 NON 2	
179	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il battu (NOM DE L'ENFANT DE Q.168) c'est-à-dire l'avez-vous frappé encore et encore, aussi fort que possible?	OUI 1 NON 2	
180	Pensez-vous que pour élever ou éduquer un enfant correctement, l'enfant a besoin d'être puni physiquement?	OUI 1 NON 2 NSP/SANS OPINION 8	

190. Tableau de sélection de la femme pour la violence domestique

UNE SEULE FEMME SERA ENQUÊTÉE PAR MÉNAGE POUR CETTE SECTION : LE TABLEAU CI-APRÈS VOUS PERMET DE SÉLECTIONNER AU HASARD CETTE FEMME DANS LE MÉNAGE

1- IL N'Y A QU'UNE SEULE FEMME ÉLIGIBLE DANS LE MÉNAGE

Cette femme sera sélectionnée pour la section "Violence domestique" du questionnaire femme.

2- IL Y A PLUS D'UNE FEMME ÉLIGIBLE DANS LE MÉNAGE

- a) Prenez le dernier chiffre du numéro de ménage inscrit sur la page de couverture du questionnaire.
- b) Ce chiffre est celui de la ligne à sélectionner.
- c) Vérifier le nombre total de femmes éligibles à la Colonne 9 du Tableau de Ménage.
- d) Ce nombre est celui de la colonne à sélectionner.
- e) Trouver la case qui correspond à l'intersection de la ligne et de la colonne identifiées et encrer ce chiffre.
- f) Ce chiffre correspond à la femme qui sera sélectionnée pour la "Violence domestique": la 1^{re}, 2^e, 3^e femme, etc.
- g) À partir du tableau ménage, transcrire à Q.191 le numéro de ligne (Colonne 1) et le nom (Colonne 2) de la femme sélectionnée

Exemple:

Le numéro de ménage est 36: sélectionner la ligne 6.

Il y a 3 femmes éligibles dans ce ménage, (numéro de ligne: '02', '04' et '07'), sélectionner la colonne 3.

La case à l'intersection de la ligne 6 et de la colonne 3 est 2: la 2^e femme éligible listée dans le tableau ménage sera sélectionnée.

Si le numéro de ligne des 3 femmes éligibles est: '02', '04' et '07', la femme sélectionnée est la 2^e femme listée, soit celle du numéro de ligne '04'.

Dernier chiffre du numéro de	Nombre total de femmes éligibles dans le ménage									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+
0	1	2	2	3	5	5	3	6	8	9
1	1	1	3	4	1	6	4	7	9	10
2	1	2	1	1	2	1	5	8	1	1
3	1	1	2	2	3	2	6	1	2	2
4	1	2	3	3	4	3	7	2	3	3
5	1	1	1	4	5	4	1	3	4	4
6	1	2	2	1	1	5	2	4	5	5
7	1	1	3	2	2	6	3	5	6	6
8	1	2	1	3	3	1	4	6	7	7
9	1	1	2	4	4	2	5	7	8	8

191

ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE (COLONNE 1),
ET LE NOM (COLONNE 2) DE LA FEMME
SÉLECTIONNÉE

NUMÉRO DE LIGNE

NOM _____

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

200	VÉRIFIEZ LA COUVERTURE: MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME, ANTHROPOMÉTRIE, TESTS D'ANÉMIE ET VIH? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> → FIN QUESTIONNAIRE																																						
201	VÉRIFIEZ LA COLONNE 11 DU TABLEAU DE MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS À Q.202 EN ORDRE SELON LE NUMÉRO DE LIGNE. S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S). AU MOINS 1 ENFANT DE 0 - 5 ANS <input type="checkbox"/> AUCUN ENF. 0-5 ANS <input type="checkbox"/> → ALLEZ À 240																																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ENFANT 1</th> <th>ENFANT 2</th> <th>ENFANT 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>202</td> <td>NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE 11 N° LIGNE <input type="text"/><input type="text"/> NOM DE LA COLONNE 2 NOM</td> <td>NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE 11 N° LIGNE <input type="text"/><input type="text"/> NOM DE LA COLONNE 2 NOM</td> <td>NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE 11 N° LIGNE <input type="text"/><input type="text"/> NOM DE LA COLONNE 2 NOM</td> </tr> <tr> <td>203</td> <td>SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE DE L'ENFANT À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM) ? JOUR <input type="text"/><input type="text"/> MOIS <input type="text"/><input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/><input type="text"/></td> <td>SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE DE L'ENFANT À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM) ? JOUR <input type="text"/><input type="text"/> MOIS <input type="text"/><input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/><input type="text"/></td> <td>SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE DE L'ENFANT À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM) ? JOUR <input type="text"/><input type="text"/> MOIS <input type="text"/><input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>204</td> <td>VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2008 OU PLUS TARD ? OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)</td> <td>VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2008 OU PLUS TARD ? OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)</td> <td>VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2008 OU PLUS TARD ? OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)</td> </tr> <tr> <td>205</td> <td>POIDS EN KILOGRAMMES KG. <input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/> ABSENT 994 REFUS 995 AUTRE 996</td> <td>POIDS EN KILOGRAMMES KG. <input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/> ABSENT 994 REFUS 995 AUTRE 996</td> <td>POIDS EN KILOGRAMMES KG. <input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/> ABSENT 994 REFUS 995 AUTRE 996</td> </tr> <tr> <td>206</td> <td>TAILLE EN CENTIMÈTRES SI MOINS DE 2 ANS, MESURER L'ENFANT COUCHÉ, SINON DEBOUT CM. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/> ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996</td> <td>TAILLE EN CENTIMÈTRES SI MOINS DE 2 ANS, MESURER L'ENFANT COUCHÉ, SINON DEBOUT CM. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/> ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996</td> <td>TAILLE EN CENTIMÈTRES SI MOINS DE 2 ANS, MESURER L'ENFANT COUCHÉ, SINON DEBOUT CM. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/> ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996</td> </tr> <tr> <td>207</td> <td>MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ? ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 PAS MESURÉ 3</td> <td>MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ? ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 PAS MESURÉ 3</td> <td>MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ? ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 PAS MESURÉ 3</td> </tr> <tr> <td>208</td> <td>VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ? 0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2</td> <td>VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ? 0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2</td> <td>VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ? 0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2</td> </tr> <tr> <td>209</td> <td>N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ. N° LIGNE <input type="text"/><input type="text"/></td> <td>N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ. N° LIGNE <input type="text"/><input type="text"/></td> <td>N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ. N° LIGNE <input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>210</td> <td>DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT. Dans cette enquête, nous demandons à des enfants dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Nous demandons que tous les enfants nés en 2008 ou plus tard participent au test d'anémie inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. 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' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test d'anémie ?</td> </tr> </tbody> </table>		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3	202	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE 11 N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM DE LA COLONNE 2 NOM	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE 11 N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM DE LA COLONNE 2 NOM	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE 11 N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM DE LA COLONNE 2 NOM	203	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE DE L'ENFANT À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM) ? JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/>	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE DE L'ENFANT À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM) ? JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/>	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE DE L'ENFANT À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM) ? JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/>	204	VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2008 OU PLUS TARD ? OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)	VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2008 OU PLUS TARD ? OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)	VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2008 OU PLUS TARD ? OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)	205	POIDS EN KILOGRAMMES KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT 994 REFUS 995 AUTRE 996	POIDS EN KILOGRAMMES KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT 994 REFUS 995 AUTRE 996	POIDS EN KILOGRAMMES KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT 994 REFUS 995 AUTRE 996	206	TAILLE EN CENTIMÈTRES SI MOINS DE 2 ANS, MESURER L'ENFANT COUCHÉ, SINON DEBOUT CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	TAILLE EN CENTIMÈTRES SI MOINS DE 2 ANS, MESURER L'ENFANT COUCHÉ, SINON DEBOUT CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	TAILLE EN CENTIMÈTRES SI MOINS DE 2 ANS, MESURER L'ENFANT COUCHÉ, SINON DEBOUT CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	207	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ? ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 PAS MESURÉ 3	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ? ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 PAS MESURÉ 3	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ? ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 PAS MESURÉ 3	208	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ? 0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ? 0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ? 0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2	209	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ. N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ. N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ. N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	210	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT. Dans cette enquête, nous demandons à des enfants dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Nous demandons que tous les enfants nés en 2008 ou plus tard participent au test d'anémie inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. 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' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test d'anémie ?
	ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3																																				
202	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE 11 N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM DE LA COLONNE 2 NOM	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE 11 N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM DE LA COLONNE 2 NOM	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE 11 N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM DE LA COLONNE 2 NOM																																				
203	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE DE L'ENFANT À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM) ? JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/>	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE DE L'ENFANT À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM) ? JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/>	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE DE L'ENFANT À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM) ? JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/>																																				
204	VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2008 OU PLUS TARD ? OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)	VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2008 OU PLUS TARD ? OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)	VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2008 OU PLUS TARD ? OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)																																				
205	POIDS EN KILOGRAMMES KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT 994 REFUS 995 AUTRE 996	POIDS EN KILOGRAMMES KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT 994 REFUS 995 AUTRE 996	POIDS EN KILOGRAMMES KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT 994 REFUS 995 AUTRE 996																																				
206	TAILLE EN CENTIMÈTRES SI MOINS DE 2 ANS, MESURER L'ENFANT COUCHÉ, SINON DEBOUT CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	TAILLE EN CENTIMÈTRES SI MOINS DE 2 ANS, MESURER L'ENFANT COUCHÉ, SINON DEBOUT CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	TAILLE EN CENTIMÈTRES SI MOINS DE 2 ANS, MESURER L'ENFANT COUCHÉ, SINON DEBOUT CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996																																				
207	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ? ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 PAS MESURÉ 3	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ? ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 PAS MESURÉ 3	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ? ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 PAS MESURÉ 3																																				
208	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ? 0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ? 0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ? 0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2																																				
209	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ. N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ. N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ. N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>																																				
210	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT. Dans cette enquête, nous demandons à des enfants dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Nous demandons que tous les enfants nés en 2008 ou plus tard participent au test d'anémie inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. 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' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test d'anémie ?																																						

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
211	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE 1 _____ ← (SIGNATURE) REFUSÉE 2 ABSENT 5 AUTRE 6	ACCORDÉE 1 _____ ← (SIGNATURE) REFUSÉE 2 ABSENT 5 AUTRE 6	ACCORDÉE 1 _____ ← (SIGNATURE) REFUSÉE 2 ABSENT 5 AUTRE 6
212	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	<p>Dans cadre de cette enquête, nous demandons que les enfants dans tout le pays participent à un test pour vérifier s'ils ont ou non le paludisme. Le paludisme est un problème de santé sérieux causé par un parasite transmis par la piqûre d'un moustique. Cette enquête aidera le gouvernement à développer des programmes pour prévenir le paludisme.</p> <p>Nous demandons que tous les enfants nés en 2008 ou plus tard participent au test de paludisme inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. (Nous utiliserons le sang de la même piqûre au même doigt que pour le test d'anémie).</p> <p>Une goutte de sang sera testée pour le paludisme immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Quelques gouttes seront prélevées sur une ou des lames et envoyés à un laboratoire pour être testées. Les résultats du test de laboratoire ne vous seront pas divulgués. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test de paludisme ?</p>		
213	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE 1 _____ ← (SIGNATURE) REFUSÉE 2 ABSENT 5 AUTRE 6	ACCORDÉE 1 _____ ← (SIGNATURE) REFUSÉE 2 ABSENT 5 AUTRE 6	ACCORDÉE 1 _____ ← (SIGNATURE) REFUSÉE 2 ABSENT 5 AUTRE 6
214	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			
215	ÉTIQUETTE CODE BARRE POUR LE TEST DE PALUDISME.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI</div> ABSENT 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^{eme} ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE TDR , LA 3 ^{eme} SUR LA LAME ET LA 4 ^{eme} SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI</div> ABSENT 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^{eme} ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE TDR , LA 3 ^{eme} SUR LA LAME ET LA 4 ^{eme} SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI</div> ABSENT 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^{eme} ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE TDR , LA 3 ^{eme} SUR LA LAME ET LA 4 ^{eme} SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
216	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE ET PALUDISME.	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"/> ABSENT 994 REFUS 995 AUTRE 996
217	ENREGISTREZ LE CODE DU RÉSULTAT DU TDR DU PALUDISME.	TESTÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6 (PASSEZ À 219) ←	TESTÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6 (PASSEZ À 219) ←	TESTÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6 (PASSEZ À 219) ←
218	ENREGISTREZ LE RESULTAT DU TDR DU PALUDISME ICI ET DANS LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE ET LE PALUDISME.	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 221) ← NÉGATIF 4 AUTRE 6	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 221) ← NÉGATIF 4 AUTRE 6	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 221) ← NÉGATIF 4 AUTRE 6
219	VÉRIFIEZ 216: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 7.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE 1 7.0 G/DL OU PLUS 2 ABSENT 4 REFUS 5 AUTRE 6 (PASSEZ À 232) ←	EN-DESSOUS DE 7.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE 1 7.0 G/DL OU PLUS 2 ABSENT 4 REFUS 5 AUTRE 6 (PASSEZ À 232) ←	EN-DESSOUS DE 7.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE 1 7.0 G/DL OU PLUS 2 ABSENT 4 REFUS 5 AUTRE 6 (PASSEZ À 232) ←

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
220	DÉCLARATION DE REFERENCE POUR ANÉMIE SÉVÈRE.	Le test pour le diagnostic d'anémie montre que (NOM DE L'ENFANT) a une anémie sévère. Votre enfant est sérieusement malade et doit être amené à un établissement de santé immédiatement. PASSEZ À 232		
221	Est-ce que (NOM) souffre d'une des maladies suivantes ou présente un ou des symptômes suivants: Faiblesse extrême? Problèmes cardiaques? Perte de conscience? Respiration rapide ou difficulté de respirer? Convulsions? Saignements anormaux? Jaunisse/peau jaune ? Urine foncée? SI AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS, ENCERCLEZ CODE Y.	FAIBLESSE EXTRÊME A PROBLÈME CARDIAQUE B PERTE CONSCIENCE C RESPIRATION RAPIDE D CONVULSIONS E SAIGNEMENTS F JAUNISSE G URINE FONCÉE H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS Y	FAIBLESSE EXTRÊME A PROBLÈME CARDIAQUE B PERTE CONSCIENCE C RESPIRATION RAPIDE D CONVULSIONS E SAIGNEMENTS F JAUNISSE G URINE FONCÉE H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS Y	FAIBLESSE EXTRÊME A PROBLÈME CARDIAQUE B PERTE CONSCIENCE C RESPIRATION RAPIDE D CONVULSIONS E SAIGNEMENTS F JAUNISSE G URINE FONCÉE H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS Y
222	VÉRIFIEZ 221: Y A-T-IL UN CODE A-H ENCERCLÉ ?	UN CODE A-H ENCERCLÉ 1 (PASSEZ À 224) ← SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2	UN CODE A-H ENCERCLÉ 1 (PASSEZ À 224) ← SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2	UN CODE A-H ENCERCLÉ 1 (PASSEZ À 224) ← SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2
223	VÉRIFIEZ 216: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL 1 8.0 G/DL OU PLUS 2 ABSENT 4 REFUS 5 AUTRE 6 (PASSEZ À 225) ←	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL 1 8.0 G/DL OU PLUS 2 ABSENT 4 REFUS 5 AUTRE 6 (PASSEZ À 225) ←	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL 1 8.0 G/DL OU PLUS 2 ABSENT 4 REFUS 5 AUTRE 6 (PASSEZ À 225) ←
224	DÉCLARATION POUR REFERENCE POUR PALUDISME GRAVE.	Le test pour le diagnostic du paludisme montre que (NOM DE L'ENFANT) a du paludisme. Votre enfant a également des symptômes de paludisme grave. Le médicament que j'ai contre le paludisme n'aidera pas votre enfant, et je ne peux pas lui donner de traitement. Votre enfant est sérieusement malade et doit être amené tout de suite à un établissement de santé. PASSEZ À 231		
225	Au cours des deux dernières semaines, est-ce que (NOM) a pris ou (NOM) prend-il de la CTA donné par un médecin, un centre de santé ou un agent de santé communautaire pour traiter le paludisme ? VÉRIFIEZ EN DEMANDANT DE VOIR LE TRAITEMENT.	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 227) ←	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 227) ←	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 227) ←
226	DÉCLARATION DE REFERENCE POUR LES ENFANTS PRENANT DÉJÀ UN MÉDICAMENT DE LA CTA.	Vous m'avez dit que (NOM DE L'ENFANT) a déjà reçu de la CTA pour le paludisme. Je ne peux pas vous donner une CTA supplémentaire. Cependant, le test montre qu'il/elle a du paludisme. Si votre enfant a de la fièvre pendant 2 jours après la dernière dose de CTA, vous devrez amener l'enfant au centre de santé le plus proche pour des examens plus approfondis. PASSEZ À 231		
227	LIRE LES INFORMATIONS POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME ET LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT.	Le test du paludisme montre que votre enfant a du paludisme. Nous pouvons vous donner gratuitement des médicaments. Le médicament est appelé CTA. La CTA est très efficace et d'ici quelques jours, il n'aura plus de fièvre, ni d'autres symptômes. Vous n'êtes pas obligé de donner le médicament à l'enfant. C'est vous qui décidez. Dites-moi s'il vous plaît, si vous acceptez, ou non, le médicament.		

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3	
228	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	MÉDICAMENT ACCEPTÉ 1 _____ (SIGNATURE) ← REFUS 2 AUTRE 6 (PASSEZ À 231) ←	MÉDICAMENT ACCEPTÉ 1 _____ (SIGNATURE) ← REFUS 2 AUTRE 6 (PASSEZ À 231) ←	MÉDICAMENT ACCEPTÉ 1 _____ (SIGNATURE) ← REFUS 2 AUTRE 6 (PASSEZ À 231) ←	
230	TRAITEMENT POUR LES ENFANTS DONT LE TEST DU PALUDISME EST POSITIF.	Enfants de moins de 1 an ou de moins de 8 Kgs Comprimé de 25 mg d'Artésunate et 67.5 mg d'Amodiaquine (Plaquette à Bande Rose) Enfants de 1-5 ans ou de 8-17 Kgs Comprimé de 50 mg d'Artésunate et 135 mg d'Amodiaquine (Plaquette à Bande Violette)	Jour 1 (1 comprimé)	Jour 2 (1 comprimé)	Jour 3 (1 comprimé)
			Jour 1 (1 comprimé)	Jour 2 (1 comprimé)	Jour 3 (1 comprimé)
		DITES AUSSI AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT: Si [NOM] a une fièvre élevée, une respiration difficile ou rapide, s'il ne peut pas boire ou téter, si son état s'aggrave ou s'il ne va pas mieux dans les deux jours, vous devrez l'amener immédiatement voir un professionnel de santé pour qu'il soit traité.			
231	ENREGISTREZ LE CODE RÉSULTAT DU <u>TRAITEMENT POUR LE PALUDISME OU DE LA FICHE DE REFERENCE.</u>	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA ... 4 AUTRE 6	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA ... 4 AUTRE 6	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA ... 4 AUTRE 6	
232	RETOURNEZ À 202 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA 1ERE COLONNE DU/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S); S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 240.				

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

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
202	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM	N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM	N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM
203	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE DE L'ENFANT À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM) ?	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
204	VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2008 OU PLUS TARD ?	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)
205	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT 994 REFUS 995 AUTRE 996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT 994 REFUS 995 AUTRE 996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT 994 REFUS 995 AUTRE 996
206	TAILLE EN CENTIMÈTRES SI MOINS DE 2 ANS, MESURER L'ENFANT COUCHÉ, SINON DEBOUT	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996
207	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 PAS MESURÉ 3
208	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2
209	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>
210	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des enfants dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Nous demandons que tous les enfants nés en 2008 ou plus tard participent au test d'anémie inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test d'anémie ?</p>		

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
211	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE 1 _____ ← (SIGNATURE) REFUSÉE 2 ABSENT 5 AUTRE 6	ACCORDÉE 1 _____ ← (SIGNATURE) REFUSÉE 2 ABSENT 5 AUTRE 6	ACCORDÉE 1 _____ ← (SIGNATURE) REFUSÉE 2 ABSENT 5 AUTRE 6
212	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	<p>Dans cadre de cette enquête, nous demandons que les enfants dans tout le pays participent à un test pour vérifier s'ils ont ou non le paludisme. Le paludisme est un problème de santé sérieux causé par un parasite transmis par la piqûre d'un moustique. Cette enquête aidera le gouvernement à développer des programmes pour prévenir le paludisme.</p> <p>Nous demandons que tous les enfants nés en 2008 ou plus tard participent au test de paludisme inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. (Nous utiliserons le sang de la même piqûre au même doigt que pour le test d'anémie).</p> <p>Une goutte de sang sera testée pour le paludisme immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Quelques gouttes seront prélevées sur une ou des lames et envoyés à un laboratoire pour être testées. Les résultats du test de laboratoire ne vous seront pas divulgués. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test de paludisme ?</p>		
213	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE 1 _____ ← (SIGNATURE) REFUSÉE 2 ABSENT 5 AUTRE 6	ACCORDÉE 1 _____ ← (SIGNATURE) REFUSÉE 2 ABSENT 5 AUTRE 6	ACCORDÉE 1 _____ ← (SIGNATURE) REFUSÉE 2 ABSENT 5 AUTRE 6
214	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			
215	ÉTIQUETTE CODE BARRE POUR LE TEST DE PALUDISME.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI</div> ABSENT 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^{eme} ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE TDR , LA 3 ^{eme} SUR LA LAME ET LA 4 ^{eme} SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI</div> ABSENT 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^{eme} ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE TDR , LA 3 ^{eme} SUR LA LAME ET LA 4 ^{eme} SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI</div> ABSENT 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^{eme} ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE TDR , LA 3 ^{eme} SUR LA LAME ET LA 4 ^{eme} SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
216	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE ET PALUDISME.	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"/> ABSENT 994 REFUS 995 AUTRE 996
217	ENREGISTREZ LE CODE DU RÉSULTAT DU TDR DU PALUDISME.	TESTÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6 (PASSEZ À 219) ←	TESTÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6 (PASSEZ À 219) ←	TESTÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6 (PASSEZ À 219) ←
218	ENREGISTRER LE RESULTAT DU TDR DU PALUDISME ICI ET DANS LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE ET LE PALUDISME.	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 221) ← NÉGATIF 4 AUTRE 6	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 221) ← NÉGATIF 4 AUTRE 6	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 221) ← NÉGATIF 4 AUTRE 6
219	VÉRIFIEZ 216: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 7.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE 1 7.0 G/DL OU PLUS 2 ABSENT 4 REFUS 5 AUTRE 6 (PASSEZ À 232) ←	EN-DESSOUS DE 7.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE 1 7.0 G/DL OU PLUS 2 ABSENT 4 REFUS 5 AUTRE 6 (PASSEZ À 232) ←	EN-DESSOUS DE 7.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE 1 7.0 G/DL OU PLUS 2 ABSENT 4 REFUS 5 AUTRE 6 (PASSEZ À 232) ←

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
220	DÉCLARATION DE REFERENCE POUR ANÉMIE SÉVÈRE.	Le test pour le diagnostic d'anémie montre que (NOM DE L'ENFANT) a une anémie sévère. Votre enfant est sérieusement malade et doit être amené à un établissement de santé immédiatement. PASSEZ À 232		
221	Est-ce que (NOM) souffre d'une des maladies suivantes ou présente un ou des symptômes suivants: Faiblesse extrême? Problèmes cardiaques? Perte de conscience? Respiration rapide ou difficulté de respirer? Convulsions? Saignements anormaux? Jaunisse/peau jaune ? Urine foncée? SI AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS, ENCERCLEZ CODE Y.	FAIBLESSE EXTRÊME A PROBLÈME CARDIAQUE B PERTE CONSCIENCE C RESPIRATION RAPIDE D CONVULSIONS E SAIGNEMENTS F JAUNISSE G URINE FONCÉE H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS Y	FAIBLESSE EXTRÊME A PROBLÈME CARDIAQUE B PERTE CONSCIENCE C RESPIRATION RAPIDE D CONVULSIONS E SAIGNEMENTS F JAUNISSE G URINE FONCÉE H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS Y	FAIBLESSE EXTRÊME A PROBLÈME CARDIAQUE B PERTE CONSCIENCE C RESPIRATION RAPIDE D CONVULSIONS E SAIGNEMENTS F JAUNISSE G URINE FONCÉE H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS Y
222	VÉRIFIEZ 221: Y A-T-IL UN CODE A-H ENCERCLÉ ?	UN CODE A-H ENCERCLÉ 1 (PASSEZ À 224) ← SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2	UN CODE A-H ENCERCLÉ 1 (PASSEZ À 224) ← SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2	UN CODE A-H ENCERCLÉ 1 (PASSEZ À 224) ← SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2
223	VÉRIFIEZ 216: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL 1 8.0 G/DL OU PLUS 2 ABSENT 4 REFUS 5 AUTRE 6 (PASSEZ À 225) ←	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL 1 8.0 G/DL OU PLUS 2 ABSENT 4 REFUS 5 AUTRE 6 (PASSEZ À 225) ←	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL 1 8.0 G/DL OU PLUS 2 ABSENT 4 REFUS 5 AUTRE 6 (PASSEZ À 225) ←
224	DÉCLARATION POUR REFERENCE POUR PALUDISME GRAVE.	Le test pour le diagnostic du paludisme montre que (NOM DE L'ENFANT) a du paludisme. Votre enfant a également des symptômes de paludisme grave. Le médicament que j'ai contre le paludisme n'aidera pas votre enfant, et je ne peux pas lui donner de traitement. Votre enfant est sérieusement malade et doit être amené tout de suite à un établissement de santé. PASSEZ À 231		
225	Au cours des deux dernières semaines, est-ce que (NOM) a pris ou (NOM) prend-il de la CTA donné par un médecin, un centre de santé ou un agent de santé communautaire pour traiter le paludisme ? VÉRIFIEZ EN DEMANDANT DE VOIR LE TRAITEMENT.	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 227) ←	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 227) ←	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 227) ←
226	DÉCLARATION DE REFERENCE POUR LES ENFANTS PRENANT DÉJÀ UN MÉDICAMENT DE LA CTA.	Vous m'avez dit que (NOM DE L'ENFANT) a déjà reçu de la CTA pour le paludisme. Je ne peux pas vous donner une CTA supplémentaire. Cependant, le test montre qu'il/elle a du paludisme. Si votre enfant a de la fièvre pendant 2 jours après la dernière dose de CTA, vous devez amener l'enfant au centre de santé le plus proche pour des examens plus approfondis. PASSEZ À 231		
227	LIRE LES INFORMATIONS POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME ET LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT.	Le test du paludisme montre que votre enfant a du paludisme. Nous pouvons vous donner gratuitement des médicaments. Le médicament est appelé CTA. La CTA est très efficace et d'ici quelques jours, il n'aura plus de fièvre, ni d'autres symptômes. Vous n'êtes pas obligé de donner le médicament à l'enfant. C'est vous qui décidez. Dites-moi s'il vous plaît, si vous acceptez, ou non, le médicament.		

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6	
228	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	MÉDICAMENT ACCEPTÉ 1 _____ (SIGNATURE) ← REFUS 2 AUTRE 6 (PASSEZ À 231) ←	MÉDICAMENT ACCEPTÉ 1 _____ (SIGNATURE) ← REFUS 2 AUTRE 6 (PASSEZ À 231) ←	MÉDICAMENT ACCEPTÉ 1 _____ (SIGNATURE) ← REFUS 2 AUTRE 6 (PASSEZ À 231) ←	
230	TRAITEMENT POUR LES ENFANTS DONT LE TEST DU PALUDISME EST POSITIF.	Enfants de moins de 1 an ou de moins de 8 Kgs Comprimé de 25 mg d'Artésunate et 67.5 mg d'Amodiaquine (Plaquette à Bande Rose) Enfants de 1-5 ans ou de 8-17 Kgs Comprimé de 50 mg d'Artésunate et 135 mg d'Amodiaquine (Plaquette à Bande Violette)	Jour 1 (1 comprimé)	Jour 2 (1 comprimé)	Jour 3 (1 comprimé)
			Jour 1 (1 comprimé)	Jour 2 (1 comprimé)	Jour 3 (1 comprimé)
		DITES AUSSI AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT: Si [NOM] a une fièvre élevée, une respiration difficile ou rapide, s'il ne peut pas boire ou téter, si son état s'aggrave ou s'il ne va pas mieux dans les deux jours, vous devrez l'amener immédiatement voir un professionnel de santé pour qu'il soit traité.			
231	ENREGISTREZ LE CODE RÉSULTAT DU <u>TRAITEMENT POUR LE PALUDISME OU DE LA FICHE DE REFERENCE.</u>	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA 4 AUTRE 6	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA 4 AUTRE 6	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA 4 AUTRE 6	
232	RETOURNEZ À 202 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA 1ERE COLONNE DU/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S); S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 240.				

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

240	VÉRIFIER LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUTES LES FEMMES ÉLIGIBLES À LA QUESTION 241. (S'IL Y A PLUS DE 3 FEMMES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES). AU MOINS 1 FEMME DE 15 -49 ANS <input type="checkbox"/> AUCUNE FEMME 15-49 ANS <input type="checkbox"/> ALLEZ À 269			
		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
241	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 9 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE <input type="text"/> NOM _____	N° LIGNE <input type="text"/> NOM _____	N° LIGNE <input type="text"/> NOM _____
242	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. <input type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	KG. <input type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	KG. <input type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996
243	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. <input type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	CM. <input type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	CM. <input type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996
244	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) ←
245	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) ←
246	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"/>	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/>
247	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À Q.246 COMME RESPONSABLE POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test 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 jété après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués, à vous et à (NOM DE L'ADOLESCENTE), tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ?</p> <p>Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENTE). C'est votre décision.</p> <p>Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test d'anémie ?</p>		
248	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1— REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2— PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ABSENT 3— _____ (SIGNATURE) ← (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 254)	ACCORDÉE 1— REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2— PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ABSENT 3— _____ (SIGNATURE) ← (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 254)	ACCORDÉE 1— REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2— PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ABSENT 3— _____ (SIGNATURE) ← (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 254)

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
249	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE POUR LE TEST D'ANÉMIE	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Êtes-vous d'accord pour participer au test d'anémie ?</p>		
250	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉE ACCEPTE 1— ENQUÊTÉE REFUSE 2— ENQUÊTÉE ABSENTE 3— _____ (SIGNATURE) ← (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 252)	ENQUÊTÉE ACCEPTE 1— ENQUÊTÉE REFUSE 2— ENQUÊTÉE ABSENTE 3— _____ (SIGNATURE) ← (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 252)	ENQUÊTÉE ACCEPTE 1— ENQUÊTÉE REFUSE 2— ENQUÊTÉE ABSENTE 3— _____ (SIGNATURE) ← (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 252)
251	GROSSESSE : VÉRIFIEZ À 226 DANS QUESTIONNAIRE FEMME OU DEMANDEZ: Êtes-vous enceinte ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8
252	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 256) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 256) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 256) ←
253	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 256) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 256) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 256) ←
254	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LA COLLECTE DE DBS AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 246 COMME RESPONSABLE POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au Togo.</p> <p>Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats de (NOM DE L'ADOLESCENTE). Si (NOM DE L'ADOLESCENTE) voulait savoir si elle a ou non le VIH, je peux lui fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je lui donnerai également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test du VIH ?</p>		
255	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1— REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2— PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ABSENT 3— _____ (SIGNATURE) ← (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 265)	ACCORDÉE 1— REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2— PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ABSENT 3— _____ (SIGNATURE) ← (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 265)	ACCORDÉE 1— REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2— PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ABSENT 3— _____ (SIGNATURE) ← (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 265)

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
256	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉE POUR LA COLLECTE DE DBS.	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au Togo.</p> <p>Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrions donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats. Si vous voulez savoir si vous avez ou non le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerai également un coupon pour bénéficier, vous (et votre partenaire si vous le souhaitez), de services gratuits dans ces centres.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Êtes-vous d'accord pour participer au test du VIH ?</p>		
257	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, APPOSEZ VOTRE SIGNATURE ET INSCRIVEZ VOTRE CODE D'ENQUÊTEUR.	ENQUÊTÉE ACCEPTE 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 ENQUÊTÉE ABSENTE 3 _____ (SIGNATURE)  (SI REFUS OU ABSENTE, ALLEZ À 265)	ENQUÊTÉE ACCEPTE 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 ENQUÊTÉE ABSENTE 3 _____ (SIGNATURE)  (SI REFUS OU ABSENTE, ALLEZ À 265)	ENQUÊTÉE ACCEPTE 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 ENQUÊTÉE ABSENTE 3 _____ (SIGNATURE)  (SI REFUS OU ABSENTE, ALLEZ À 265)
258	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 262) ↙	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 262) ↙	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 262) ↙
259	ÉTAT MATRIMONIAL: VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 262) ↙	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 262) ↙	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 262) ↙
260	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 246 COMME RESPONSABLE POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS JAMAIS EN UNION.	<p>Nous vous demandons d'autoriser le Ministère de la Santé à conserver au laboratoire national une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels tests pourront être effectués.</p> <p>L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre d'identifier (NOM DE L'ADOLESCENTE). Vous n'êtes pas obligé d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, (NOM DE L'ADOLESCENTE) peut quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête. Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?</p>		
261	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 264)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 264)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 264)
262	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉE POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES.	<p>Nous vous demandons d'autoriser le Ministère de la Santé à conserver au laboratoire national une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels tests pourront être effectués.</p> <p>L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre de vous identifier. Vous n'êtes pas obligée d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, vous pouvez quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête. Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?</p>		

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
263	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉE ACCEPTE 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 ENQUÊTÉE ABSENTE 3 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 265)	ENQUÊTÉE ACCEPTE 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 ENQUÊTÉE ABSENTE 3 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 265)	ENQUÊTÉE ACCEPTE 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 ENQUÊTÉE ABSENTE 3 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 265)
264	TESTS SUPPLÉMENTAIRES	VÉRIFIEZ 261 ET 263 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 261 ET 263 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 261 ET 263 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.
265	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUEL/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			
266	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
267	ÉTIQUETTE CODE BARRE	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; 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: 5px; 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: 5px; 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.
268	RETOURNEZ À 241 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU AUX PREMIÈRES COLONNES DU/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRES; S'IL N'Y A PLUS DE FEMMES, ALLEZ À 269.			

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

269	VÉRIFIER LA COLONNE 10 DU TABLEAU MÉNAGE. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES HOMMES ÉLIGIBLES À Q.270. S'IL Y A PLUS DE TROIS HOMMES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S).	AU MOINS 1 HOMME DE 15 -59 ANS <input type="checkbox"/> AUCUN HOMME 15-59 ANS <input type="checkbox"/> → FIN QUESTIONNAIRE		
		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
270	N° DE LIGNE DE COLONNE 10 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 _____
271	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS 1 18-59 ANS 2 (ALLEZ À 276) ←	15-17 ANS 1 18-59 ANS 2 (ALLEZ À 276) ←	15-17 ANS 1 18-59 ANS 2 (ALLEZ À 276) ←
272	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 276) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 276) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 276) ←
273	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ADOLESCENT. INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input 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"/>
274	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À Q.273 COMME RESPONSABLE POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	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, à vous et à (NOM DE L'ADOLESCENT), tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENT). C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test d'anémie ?		
275	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 280)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 280)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 280)
276	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉ POUR LE TEST D'ANÉMIE.	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. Êtes-vous d'accord pour participer au test d'anémie ?		
277	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉ ACCEPTE 1 ENQUÊTÉ REFUSE 2 ENQUETE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 278)	ENQUÊTÉ ACCEPTE 1 ENQUÊTÉ REFUSE 2 ENQUETE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 278)	ENQUÊTÉ ACCEPTE 1 ENQUÊTÉ REFUSE 2 ENQUETE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 278)

		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
278	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS 1 18-59 ANS 2 (ALLEZ À 282) ←	15-17 ANS 1 18-59 ANS 2 (ALLEZ À 282) ←	15-17 ANS 1 18-59 ANS 2 (ALLEZ À 282) ←
279	ÉTAT MATRIMONIAL: VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 282) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 282) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 282) ←
280	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LA COLLECTE DE DBS AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 273 COMME RESPONSABLE POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au Togo.</p> <p>Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats de (NOM DE L'ADOLESCENT). Si (NOM DE L'ADOLESCENT) voulait savoir s'il a ou non le VIH, je peux lui fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je lui donnerai également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENT). C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test du VIH ?</p>		
281	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 291)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 291)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 291)
282	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉ POUR LA COLLECTE DE DBS.	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au Togo.</p> <p>Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats. Si vous voulez savoir si vous avez ou non le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerai également un coupon pour bénéficier, vous (et votre partenaire si vous le souhaitez), de services gratuits dans ces centres.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Êtes-vous d'accord pour participer au test du VIH ?</p>		
283	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, APOSEZ VOTRE SIGNATURE ET INSCRIVEZ VOTRE CODE D'ENQUÊTEUR.	ENQUÊTÉ ACCEPTE 1 ENQUÊTÉ REFUSE 2 ENQUETE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 5px auto;"></div> (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 291)	ENQUÊTÉ ACCEPTE 1 ENQUÊTÉ REFUSE 2 ENQUETE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 5px auto;"></div> (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 291)	ENQUÊTÉ ACCEPTE 1 ENQUÊTÉ REFUSE 2 ENQUETE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 5px auto;"></div> (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 291)
284	ÂGE: VÉRIFIEZ À 271	15-17 ANS 1 18-59 ANS 2 (ALLEZ À 288) ←	15-17 ANS 1 18-59 ANS 2 (ALLEZ À 288) ←	15-17 ANS 1 18-59 ANS 2 (ALLEZ À 288) ←
285	ÉTAT MATRIMONIAL VÉRIFIEZ LA À 272	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 288) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 288) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 288) ←

		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
286	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 273 COMME RESPONSABLE POUR LES HOMMES 15-17 ANS JAMAIS EN UNION.	<p>Nous vous demandons d'autoriser le Ministère de la Santé à conserver au laboratoire national une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels test pourront être effectués.</p> <p>L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre d'identifier (NOM DE L'ADOLESCENT). Vous n'êtes pas obligé d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, (NOM DE L'ADOLESCENT) peut quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête. Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?</p>		
287	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 290)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 290)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 290)
288	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTE POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES.	<p>Nous vous demandons d'autoriser le Ministère de la Santé à conserver au laboratoire national une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels test pourront être effectués.</p> <p>L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre de vous identifier. Vous n'êtes pas obligé d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, vous pouvez quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête. Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?</p>		
289	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉ ACCEPTE 1 ENQUÊTE REFUSE 2 ENQUETE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 291)	ENQUÊTÉ ACCEPTE 1 ENQUÊTÉ REFUSE 2 ENQUETE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 291)	ENQUÊTÉ ACCEPTE 1 ENQUÊTÉ REFUSE 2 ENQUETE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 291)
290	TESTS SUPPLÉMENTAIRES	VÉRIFIEZ 287 ET 289 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 287 ET 289 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 287 ET 289 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.
291	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			
292	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE.	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT 994 REFUS 995 AUTRE 996	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT 994 REFUS 995 AUTRE 996	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT 994 REFUS 995 AUTRE 996
293	ÉTIQUETTE CODE BARRE	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI</div> ABSENT 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^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: 5px; text-align: center;">COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI</div> ABSENT 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: 5px; text-align: center;">COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI</div> ABSENT 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.
294	RETOURNEZ À 270 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU AUX PREMIÈRES COLONNES DU/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRES; S'IL N'Y A PLUS D'HOMMES, TERMINEZ LE QUESTIONNAIRE MENAGE			