

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ  
QUESTIONNAIRE MÉNAGE

MAI 2012

REPUBLIQUE DE GUINEE  
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

IDENTIFICATION																					
NOM DE LA LOCALITÉ _____	<table border="1"> <tr> <td>GRAPPE</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>MENAGE</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>REGION</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>MILIEU</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>MILIEU DETAILLE</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	GRAPPE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MENAGE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	REGION	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MILIEU	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MILIEU DETAILLE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
GRAPPE		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
MENAGE		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
REGION		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
MILIEU		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
MILIEU DETAILLE		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____																					
NUMÉRO DE GRAPPE.....																					
NUMÉRO DU MÉNAGE .....																					
REGION ADMINISTRATIVE _____																					
URBAIN/RURAL (URBAIN = 1 , RURAL = 2) .....																					
CONAKRY/CAPITALE REGION NATURELLE/AUTRE VILLE/RURAL (CONAKRY = 1, CAPITALE REGIONALE = 2, AUTRE VILLE = 3, RURAL= 4)	MILIEU DETAILLE																				
MENAGE SELECTIONNE DANS UNE ENQUETE HOMME ? (OUI = 1, NON = 2) .....	ENQUETE HOMME <input type="checkbox"/>																				

VISITES D'ENQUÊTEURS												
	1	2	3	VISITE FINALE								
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
<input type="text"/>	<input type="text"/>											
NOM DE L'ENQUÊTEUR/ ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	MOIS <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
				<input type="text"/>	<input type="text"/>							
ANNÉE <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>									
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>										
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	CODE ENQU. <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>										
PROCHAINE DATE VISITE:	_____	_____		RÉSULTAT <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>							
<input type="text"/>												
HEURE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES <input type="checkbox"/>								
*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"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>  TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>  TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLES <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>  N° DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ POUR QUESTIONNAIRE MÉNAGE <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>											
<input type="text"/>	<input type="text"/>											
<input type="text"/>	<input type="text"/>											
<input type="text"/>	<input type="text"/>											

CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLEUSE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR										
NOM _____ <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	NOM _____ <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>											
<input type="text"/>	<input type="text"/>												
<input type="text"/>	<input type="text"/>												



**TABLEAU MÉNAGE**

N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	SI 15 ANS OU PLUS	ÉLIGIBILITÉ		
				ÉTAT MATRIMONIAL	9		10	11		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	<p>S'il vous plaît, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.</p> <p>APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE.</p> <p>POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.</p>	<p>Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?</p> <p>VOIR CODES CI-DESSOUS</p>	<p>(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?</p>	<p>(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?</p>	<p>(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?</p>	<p>Quel âge a (NOM) ?</p> <p>SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.</p>	<p>Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ?</p> <p>1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN</p>	<p>ENCERCLEZ LE NUMERO DE LIGNE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS</p>	<p>VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVERTURE : MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME OUI=1</p> <p>ENCERCLEZ LE NUMERO DE LIGNE DE TOUTES LES HOMMES DE 15-59 ANS</p>	<p>VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVERTURE : MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME OUI=1</p> <p>ENCERCLEZ LE NUMERO DE LIGNE DE TOUTES LES ENFANTS DE 0-5 ANS</p>
01		<input type="text"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES <input type="text"/>	<input type="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         |
| 04 = GENDRE/BELLE-FILLE | 11 = ENFANT DE LA FEMME/MARI |
| 05 = PETIT-FILS/FILLE   | 12 = CO-EPOUSE               |
| 06 = PÈRE/MÈRE          | 13 = SANS PARENTÉ            |
| 07 = BEAUX-PARENTS      | 98 = NE SAIT PAS             |

N° LIGNE	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 3 ANS OU PLUS		SI AGE DE 3-24 ANS		SI AGE 0-4 ANS
	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		ENREGISTRE- MENT DES NAISSANCES
	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ?  SI OUI :  Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE.  SI NON, INSCRIVEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ?  SI OUI :  Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE.  SI NON, INSCRIVEZ '00'.	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ?  VOIR CODES CI-DESSOUS  Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ?  VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a-t-il/elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire (2011-2012) ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ?  VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a-t-il/elle un certificat de naissance ?  SI NON, INSISTEZ : La naissance de (NOM) a-t-elle été enregistrée à l'état civil ?  1 = A UN CERTIFICAT 2 = ENREGISTRÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
01	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	<input type="text"/>
02	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

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

8 = NE SAIT PAS NIVEAU  
98 = NE SAIT PAS CLASSE

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

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

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE

2A) Juste pour être sûre que j'ai une liste complète : y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas listés? OUI  NON

AJOUTER AU TABLEAU

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

AJOUTER AU TABLEAU

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

AJOUTER AU TABLEAU

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

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

N° LIGNE	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 3 ANS OU PLUS		SI AGE DE 3-24 ANS		SI AGE 0-4 ANS
	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		ENREGISTRE- MENT DES NAISSANCES
	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ?	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ?	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ?  VOIR CODES CI-DESSOUS  Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ?  VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a-t-il/elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire (2011-2012) ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ?  VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a-t-il/elle un certificat de naissance ?  SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a-t-elle été enregistrée à l'état civil ?  1 = A UN CERTIFICAT 2 = ENREGISTRÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
11	0 N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	0 N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	0 N 1 2 ↓ 20	NIVEAU- CLASSE <input type="text"/>	0 N 1 2 ↓ 20	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	<input type="text"/>
12	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

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

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





N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
113	Avez-vous une pièce séparée que vous utilisez comme cuisine ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
114	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL  ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE ..... 11 GRAVIER ..... 12 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE PLANCHES EN BOIS ..... 21 AUTRES VEGETAUX ..... 22 MATÉRIAU ÉLABORÉ PARQUET OU BOIS CIRÉ ..... 31 BANDES DE VINYLE/ASPHALTE ..... 32 CARRELAGE ..... 33 CIMENT ..... 34  AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
115	PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT  ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE TOIT ..... 11 PAILLE/CHAUME/PALMES ..... 12 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE PLASTIQUE/BACHE ..... 21 CARTON ..... 22 MATÉRIAU ÉLABORÉ TÔLE ..... 31 BOIS ..... 32 ZINC/FIBRE DE CIMENT ..... 33 TUILES ..... 34 CIMENT ..... 35  AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
116	PRINCIPAL MATÉRIAU DES MURS EXTÉRIEURS  ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE MUR ..... 11 BAMBOU/PALME/BOIS ..... 12 TERRE ..... 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BAMBOU AVEC BOUE ..... 21 PIERRES AVEC BOUE ..... 22 BAMBOU/BOIS AVEC BOUE ..... 23 CONTRE-PLAQUÉ ..... 24 CARTON ..... 25 BOIS DE RÉCUPÉRATION ..... 26 MATÉRIAU ÉLABORÉ BRIQUES EN CIMENT ..... 31 BRIQUES CUITES/STABILISÉES ..... 32 PIERRES AVEC CIMENT ..... 33 PLANCHES EN BOIS ..... 34  AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
117	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	



N°	QUESTIONS ET FILTRES	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/DÉS QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES	OBSERVÉE ..... 1 NON OBSERVÉE... 2	OBSERVÉE ..... 1 NON OBSERVÉE... 2	OBSERVÉE ..... 1 NON OBSERVÉE... 2
129	Cela fait combien de mois que votre ménage a la moustiquaire ?  SI MOINS D'UN MOIS, ENREGISTREZ '00'.	IL Y A... MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/>  PLUS DE 36 MOIS ..... 95  PAS SÛR ..... 98	IL Y A... MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/>  PLUS DE 36 MOIS ..... 95  PAS SÛR ..... 98	IL Y A... MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/>  PLUS DE 36 MOIS ..... 95  PAS SÛR ..... 98
130	OBSERVEZ OU DEMANDEZ LA MARQUE/TYPE DE LA MOUSTIQUAIRE  SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE ET QUE VOUS NE POUVEZ PAS OBSERVER LA MOUSTIQUAIRE, MONTREZ UNE PHOTO D'UNE MOUSTIQUAIRE COURANTE À L'ENQUÊTÉ.	MOUSTIQUAIRE IMPRÉ- GNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) OLYSET ..... 11 PERMANET .....12 INTERCEPTOR 13 SERENA 14 AUTRE/ NSP MARQUE 16 (PASSER À 134) ←  MOUSTIQUAIRE 'PRÉ- TRAITÉE' TOUTE MARQUE 21  NSP MARQUE 26 (PASSER À 132)←  MOUSTIQUAIRE ORDINAIRE 31  AUTRE MARQUE... 96 NSP MARQUE ..... 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉ- GNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) OLYSET ..... 11 PERMANET .....12 INTERCEPTOR 13 SERENA 14 AUTRE/ NSP MARQUE 16 (PASSER À 134) ←  MOUSTIQUAIRE 'PRÉ- TRAITÉE' TOUTE MARQUE 21  NSP MARQUE 26 (PASSER À 132)←  MOUSTIQUAIRE ORDINAIRE 31  AUTRE MARQUE... 96 NSP MARQUE ..... 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉ- GNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) OLYSET ..... 11 PERMANET .....12 INTERCEPTOR 13 SERENA 14 AUTRE/ NSP MARQUE 16 (PASSER À 134) ←  MOUSTIQUAIRE 'PRÉ- TRAITÉE' TOUTE MARQUE 21  NSP MARQUE 26 (PASSER À 132)←  MOUSTIQUAIRE ORDINAIRE 31  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... MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/>  PLUS DE 24 MOIS ..... 95  PAS SÛR ..... 98	IL Y A... MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/>  PLUS DE 24 MOIS ..... 95  PAS SÛR ..... 98	IL Y A... MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/>  PLUS DE 24 MOIS ..... 95  PAS SÛR ..... 98
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

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

## SECTION 4. CONNAISSANCE

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

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

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



**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?	<p align="center">OUI <input type="checkbox"/>                      NON <input type="checkbox"/>                      →                      FIN QUESTIONNAIRE</p>		
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).	<p align="center">AU MOINS 1 ENFANT DE 0 - 5 ANS <input type="checkbox"/>                      AUCUN ENF. 0-5 ANS <input type="checkbox"/>                      →                      ALLEZ À 241</p>		
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
202	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM .....	N° LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM .....	N° LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM .....
203	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE DE L'ENFANT À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM) ?	JOUR ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JOUR ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JOUR ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
204	VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2007 OU PLUS TARD ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)
205	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE ..... 996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE ..... 996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE ..... 996
206	TAILLE EN CENTIMÈTRES  <b>SI MOINS DE 2 ANS, MESURER L'ENFANT COUCHÉ, SINON DEBOUT</b>	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996
207	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ ..... 1 DEBOUT ..... 2 PAS MESURÉ ..... 3	ALLONGÉ ..... 1 DEBOUT ..... 2 PAS MESURÉ ..... 3	ALLONGÉ ..... 1 DEBOUT ..... 2 PAS MESURÉ ..... 3
208	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS ..... 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ ..... 2	0-5 MOIS ..... 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ ..... 2	0-5 MOIS ..... 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ ..... 2
209	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	N° LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	N° LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>
210	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des enfants dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Nous demandons que tous les enfants nés en 2007 ou plus tard participent au test d'anémie inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test d'anémie ?</p>		

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
211	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE ..... 1 _____ (SIGNATURE) ←   REFUSÉE ..... 2 ABSENT ..... 5 AUTRE ..... 6	ACCORDÉE ..... 1 _____ (SIGNATURE) ←   REFUSÉE ..... 2 ABSENT ..... 5 AUTRE ..... 6	ACCORDÉE ..... 1 _____ (SIGNATURE) ←   REFUSÉE ..... 2 ABSENT ..... 5 AUTRE ..... 6
212	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	<p>Dans cadre de cette enquête, nous demandons que les enfants dans tout le pays participent à un test pour vérifier s'ils ont ou non <b>le paludisme</b>. Le paludisme est un problème de santé sérieux causé par un parasite transmis par la piqûre d'un moustique. Cette enquête aidera le gouvernement à développer des programmes pour prévenir le paludisme.</p> <p>Nous demandons que tous les enfants nés en 2007 ou plus tard participent au test de paludisme inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. (Nous utiliserons le sang de la même piqûre au même doigt que pour le test d'anémie).</p> <p>Une goutte de sang sera testée pour le paludisme immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Quelques gouttes seront prélevées sur une ou des lames et 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<sup>re</sup> ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI</div> ABSENT ..... 99994 REFUS ..... 99995 AUTRE ..... 99996  COLLEZ LA 2 <sup>ème</sup> ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3 <sup>ème</sup> SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">COLLEZ LA 1<sup>re</sup> ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI</div> ABSENT ..... 99994 REFUS ..... 99995 AUTRE ..... 99996  COLLEZ LA 2 <sup>ème</sup> ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3 <sup>ème</sup> SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">COLLEZ LA 1<sup>re</sup> ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI</div> ABSENT ..... 99994 REFUS ..... 99995 AUTRE ..... 99996  COLLEZ LA 2 <sup>ème</sup> ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3 <sup>ème</sup> 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"/>	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
217	ENREGISTREZ LE CODE DU RÉSULTAT DU TDR DU PALUDISME.	TESTÉ ..... 1 ABSENT ..... 2 REFUS ..... 3 AUTRE ..... 6 (PASSEZ À 219) ←	TESTÉ ..... 1 ABSENT ..... 2 REFUS ..... 3 AUTRE ..... 6 (PASSEZ À 219) ←	TESTÉ ..... 1 ABSENT ..... 2 REFUS ..... 3 AUTRE ..... 6 (PASSEZ À 219) ←
218	ENREGISTRER LE RESULTAT DU TDR DU PALUDISME ICI ET DANS LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE ET LE PALUDISME.	POSITIF FALCIPARUM ..... 1 POSITIF ESPECES (OMV) ..... 2 POSITIF P (F et OMV) ..... 3 (PASSEZ À 221) ← NÉGATIF ..... 4 AUTRE ..... 6	POSITIF FALCIPARUM ..... 1 POSITIF ESPECES (OMV) ..... 2 POSITIF P (F et OMV) ..... 3 (PASSEZ À 221) ← NÉGATIF ..... 4 AUTRE ..... 6	POSITIF FALCIPARUM ..... 1 POSITIF ESPECES (OMV) ..... 2 POSITIF P (F et OMV) ..... 3 (PASSEZ À 221) ← NÉGATIF ..... 4 AUTRE ..... 6
219	VÉRIFIEZ 216: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE ..... 1 8.0 G/DL OU PLUS ..... 2 ABSENT ..... 4 REFUS ..... 5 AUTRE ..... 6 (PASSEZ À 232) ←	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE ..... 1 8.0 G/DL OU PLUS ..... 2 ABSENT ..... 4 REFUS ..... 5 AUTRE ..... 6 (PASSEZ À 232) ←	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE ..... 1 8.0 G/DL OU PLUS ..... 2 ABSENT ..... 4 REFUS ..... 5 AUTRE ..... 6 (PASSEZ À 232) ←

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
220	DÉCLARATION DE REFERENCE <u>POUR ANÉMIE SÉVÈRE.</u>	Le test pour le diagnostic d'anémie montre que (NOM DE L'ENFANT) a une anémie sévère. Votre enfant est sérieusement malade et doit être amené à un établissement de santé immédiatement.  <b>PASSEZ À 232</b>		
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 6.0 G/DL 1 6.0 G/DL OU PLUS ..... 2 ABSENT ..... 4 REFUS ..... 5 AUTRE ..... 6 (PASSEZ À 225) ←	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL 1 6.0 G/DL OU PLUS ..... 2 ABSENT ..... 4 REFUS ..... 5 AUTRE ..... 6 (PASSEZ À 225) ←	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL 1 6.0 G/DL OU PLUS ..... 2 ABSENT ..... 4 REFUS ..... 5 AUTRE ..... 6 (PASSEZ À 225) ←
224	DÉCLARATION POUR REFERENCE <u>POUR PALUDISME GRAVE.</u>	Le test pour le diagnostic du paludisme montre que (NOM DE L'ENFANT) a du paludisme. Votre enfant a également des symptômes de paludisme grave. Le médicament que j'ai contre le paludisme n'aidera pas votre enfant, et je ne peux pas lui donner de traitement. Votre enfant est sérieusement malade et doit être amené tout de suite à un établissement de santé.  <b>PASSEZ À 231</b>		

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3	
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____	
225	Au cours des deux dernières semaines, est-ce que (NOM) a pris ou (NOM) prend-il de la CTA donné par un médecin ou un centre de santé pour traiter le paludisme ?  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	<b><u>DÉCLARATION DE REFERENCE POUR LES ENFANTS PRENANT DÉJÀ UN MÉDICAMENT DE LA CTA.</u></b>	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.			
228	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ 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.	<b>Enfants de moins de 1 an ou de moins de 8 Kgs</b>  Comprimé de 25 mg d'Artésunate et 67,5 mg d'Amodiaquine (Plaquette à Bande Rose)  <b>Enfants de 1-5 ans ou de 8-17 Kgs</b>  Comprimé de 50 mg d'Artésunate et 135 mg d'Amodiaquine (Plaquette à Bande Violette)	<b>Jour 1</b> (1 comprimé)	<b>Jour 2</b> (1 comprimé)	<b>Jour 3</b> (1 comprimé)
			<b>Jour 1</b> (1 comprimé)	<b>Jour 2</b> (1 comprimé)	<b>Jour 3</b> (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, TERMINEZ L'INTERVIEW.				

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

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

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
211	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE ..... 1 _____ ←   (SIGNATURE) REFUSÉE ..... 2 ABSENT ..... 5 AUTRE ..... 6	ACCORDÉE ..... 1 _____ ←   (SIGNATURE) REFUSÉE ..... 2 ABSENT ..... 5 AUTRE ..... 6	ACCORDÉE ..... 1 _____ ←   (SIGNATURE) REFUSÉE ..... 2 ABSENT ..... 5 AUTRE ..... 6
212	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	<p>Dans cadre de cette enquête, nous demandons que les enfants dans tout le pays participent à un test pour vérifier s'ils ont ou non <b>le paludisme</b>. Le paludisme est un problème de santé sérieux causé par un parasite transmis par la piqûre d'un moustique. Cette enquête aidera le gouvernement à développer des programmes pour prévenir le paludisme.</p> <p>Nous demandons que tous les enfants nés en 2007 ou plus tard participent au test de paludisme inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. (Nous utiliserons le sang de la même piqûre au même doigt que pour le test d'anémie).</p> <p>Une goutte de sang sera testée pour le paludisme immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Quelques gouttes seront prélevées sur une ou des lames et 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<sup>re</sup> ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI</div> ABSENT ..... 99994 REFUS ..... 99995 AUTRE ..... 99996  COLLEZ LA 2 <sup>ème</sup> ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3 <sup>ème</sup> SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">COLLEZ LA 1<sup>re</sup> ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI</div> ABSENT ..... 99994 REFUS ..... 99995 AUTRE ..... 99996  COLLEZ LA 2 <sup>ème</sup> ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3 <sup>ème</sup> SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">COLLEZ LA 1<sup>re</sup> ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI</div> ABSENT ..... 99994 REFUS ..... 99995 AUTRE ..... 99996  COLLEZ LA 2 <sup>ème</sup> ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3 <sup>ème</sup> 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"/>	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
217	ENREGISTREZ LE CODE DU RÉSULTAT DU TDR DU PALUDISME.	TESTÉ ..... 1 ABSENT ..... 2 REFUS ..... 3 AUTRE ..... 6 (PASSEZ À 219) ←	TESTÉ ..... 1 ABSENT ..... 2 REFUS ..... 3 AUTRE ..... 6 (PASSEZ À 219) ←	TESTÉ ..... 1 ABSENT ..... 2 REFUS ..... 3 AUTRE ..... 6 (PASSEZ À 219) ←
218	ENREGISTRER LE RESULTAT DU TDR DU PALUDISME ICI ET DANS LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE ET LE PALUDISME.	POSITIF FALCIPARUM ..... 1 POSITIF ESPECES (OMV) ..... 2 POSITIF P (F et OMV) ..... 3 (PASSEZ À 221) ← NÉGATIF ..... 4 AUTRE ..... 6	POSITIF FALCIPARUM ..... 1 POSITIF ESPECES (OMV) ..... 2 POSITIF P (F et OMV) ..... 3 (PASSEZ À 221) ← NÉGATIF ..... 4 AUTRE ..... 6	POSITIF FALCIPARUM ..... 1 POSITIF ESPECES (OMV) ..... 2 POSITIF P (F et OMV) ..... 3 (PASSEZ À 221) ← NÉGATIF ..... 4 AUTRE ..... 6
219	VÉRIFIEZ 216: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE ..... 1 8.0 G/DL OU PLUS ..... 2 ABSENT ..... 4 REFUS ..... 5 AUTRE ..... 6 (PASSEZ À 232) ←	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE ..... 1 8.0 G/DL OU PLUS ..... 2 ABSENT ..... 4 REFUS ..... 5 AUTRE ..... 6 (PASSEZ À 232) ←	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE ..... 1 8.0 G/DL OU PLUS ..... 2 ABSENT ..... 4 REFUS ..... 5 AUTRE ..... 6 (PASSEZ À 232) ←

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

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6	
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____	
225	Au cours des deux dernières semaines, est-ce que (NOM) a pris ou (NOM) prend-il de la CTA donné par un médecin ou un centre de santé pour traiter le paludisme ?  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	<b><u>DÉCLARATION DE REFERENCE POUR LES ENFANTS PRENANT DÉJÀ UN MÉDICAMENT DE LA CTA.</u></b>	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.			
228	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ 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.	<b>Enfants de moins de 1 an ou de moins de 8 Kgs</b>  Comprimé de 25 mg d'Artésunate et 67,5 mg d'Amodiaquine (Plaquette à Bande Rose)  <b>Enfants de 1-5 ans ou de 8-17 Kgs</b>  Comprimé de 50 mg d'Artésunate et 135 mg d'Amodiaquine (Plaquette à Bande Violette)	<b>Jour 1</b> (1 comprimé)	<b>Jour 2</b> (1 comprimé)	<b>Jour 3</b> (1 comprimé)
			<b>Jour 1</b> (1 comprimé)	<b>Jour 2</b> (1 comprimé)	<b>Jour 3</b> (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, TERMINEZ L'INTERVIEW.				

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

241	VÉRIFIER LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUTES LES FEMMES ÉLIGIBLES À LA QUESTION 242. (S'IL Y A PLUS DE 3 FEMMES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).  AU MOINS 1 FEMME DE 15 -49 ANS <input type="checkbox"/> AUCUNE FEMME 15-49 ANS <input type="checkbox"/> → ALLEZ À 280			
		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
242	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 9 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM .....	N° LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM .....	N° LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM .....
243	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE ..... 9994 REFUS ..... 9945 AUTRE ..... 9996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996
244	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996
245	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS ..... 1 18-49 ANS ..... 2 (ALLEZ À 250) ←	15-17 ANS ..... 1 18-49 ANS ..... 2 (ALLEZ À 250) ←	15-17 ANS ..... 1 18-49 ANS ..... 2 (ALLEZ À 250) ←
246	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE ..... 2 (ALLEZ À 250) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE ..... 2 (ALLEZ À 250) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE ..... 2 (ALLEZ À 250) ←
247	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENTE. INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input 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"/>
248	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À Q.247 COMME RESPONSABLE POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test 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. 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 ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENTE). C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test d'anémie ?</p>		
249	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE ..... 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ..... 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 255)	ACCORDÉE ..... 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ..... 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 255)	ACCORDÉE ..... 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ..... 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 255)

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

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

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
264	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉE ACCEPTE ..... 1 ENQUÊTÉE REFUSE ..... 2  _____ (SIGNATURE)  (SI ACCEPTE, ALLEZ À 266)	ENQUÊTÉE ACCEPTE ..... 1 ENQUÊTÉE REFUSE ..... 2  _____ (SIGNATURE)  (SI ACCEPTE, ALLEZ À 266)	ENQUÊTÉE ACCEPTE ..... 1 ENQUÊTÉE REFUSE ..... 2  _____ (SIGNATURE)  (SI ACCEPTE, ALLEZ À 266)
265	TESTS SUPPLÉMENTAIRES	VÉRIFIEZ 262 ET 264 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 262 ET 264 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 262 ET 264 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.
266	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			
267	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE	G/DL ..... <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENTE ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE ..... 996	G/DL ..... <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENTE ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE ..... 996	G/DL ..... <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENTE ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE ..... 996
268	ÉTIQUETTE CODE BARRE	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">           COLLEZ LA 1<sup>re</sup> ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI         </div> ABSENTE ..... 99994 REFUS ..... 99995 AUTRE ..... 99996 COLLEZ LA 2 <sup>eme</sup> ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3 <sup>eme</sup> SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">           COLLEZ LA 1<sup>re</sup> ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI         </div> ABSENTE ..... 99994 REFUS ..... 99995 AUTRE ..... 99996 COLLEZ LA 2 <sup>eme</sup> ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3 <sup>eme</sup> SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">           COLLEZ LA 1<sup>re</sup> ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI         </div> ABSENTE ..... 99994 REFUS ..... 99995 AUTRE ..... 99996 COLLEZ LA 2 <sup>eme</sup> ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3 <sup>eme</sup> SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
269	RETOURNEZ À 242 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU AUX PREMIÈRES COLONNES DU/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRES; S'IL N'Y A PLUS DE FEMMES, ALLEZ À 280.			

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

280	<p>VÉRIFIER LA COLONNE 10 DU TABLEAU MÉNAGE. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES HOMMES ÉLIGIBLES À Q.281. S'IL Y A PLUS DE TROIS HOMMES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S).</p> <p>AU MOINS 1 HOMME DE 15-59 ANS <input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> → FIN QUESTIONNAIRE</p>																																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th align="center">HOMME 1</th> <th align="center">HOMME 2</th> <th align="center">HOMME 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="110 485 168 583">281</td> <td data-bbox="168 485 370 583">                     N° DE LIGNE DE COLONNE 10                      NOM DE LA COLONNE 2                 </td> <td data-bbox="370 485 748 583">                     N° LIGNE ..... <input type="text"/><input type="text"/>                      NOM _____                 </td> <td data-bbox="748 485 1127 583">                     N° LIGNE ..... <input type="text"/><input type="text"/>                      NOM _____                 </td> <td data-bbox="1127 485 1507 583">                     N° LIGNE ..... <input type="text"/><input type="text"/>                      NOM _____                 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="110 583 168 682">284</td> <td data-bbox="168 583 370 682">                     ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.                 </td> <td data-bbox="370 583 748 682">                     15-17 ANS ..... 1                      18-59 ANS ..... 2                      (ALLEZ À 289) ←                 </td> <td data-bbox="748 583 1127 682">                     15-17 ANS ..... 1                      18-59 ANS ..... 2                      (ALLEZ À 289) ←                 </td> <td data-bbox="1127 583 1507 682">                     15-17 ANS ..... 1                      18-59 ANS ..... 2                      (ALLEZ À 289) ←                 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="110 682 168 781">285</td> <td data-bbox="168 682 370 781">                     ÉTAT MATRIMONIAL: VÉRIFIEZ COLONNE 8.                 </td> <td data-bbox="370 682 748 781">                     CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1                      AUTRE ..... 2                      (ALLEZ À 289) ←                 </td> <td data-bbox="748 682 1127 781">                     CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1                      AUTRE ..... 2                      (ALLEZ À 289) ←                 </td> <td data-bbox="1127 682 1507 781">                     CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1                      AUTRE ..... 2                      (ALLEZ À 289) ←                 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="110 781 168 909">286</td> <td data-bbox="168 781 370 909">                     INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ADOLESCENT. INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.                 </td> <td data-bbox="370 781 748 909">                     N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/><input type="text"/> </td> <td data-bbox="748 781 1127 909">                     N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/><input type="text"/> </td> <td data-bbox="1127 781 1507 909">                     N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/><input type="text"/> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="110 909 168 1266">287</td> <td data-bbox="168 909 370 1266">                     DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À Q.286 COMME RESPONSABLE POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.                 </td> <td colspan="3" data-bbox="370 909 1507 1266"> <p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués, à vous et à (NOM DE L'ADOLESCENT), tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ?</p> <p>Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENT). C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test d'anémie ?</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="110 1266 168 1488">288</td> <td data-bbox="168 1266 370 1488">                     ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE                 </td> <td data-bbox="370 1266 748 1488">                     ACCORDÉ ..... 1                      REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ..... 2                      _____                      (SIGNATURE)                      (SI REFUS, ALLEZ À 293)                 </td> <td data-bbox="748 1266 1127 1488">                     ACCORDÉ ..... 1                      REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ..... 2                      _____                      (SIGNATURE)                      (SI REFUS, ALLEZ À 293)                 </td> <td data-bbox="1127 1266 1507 1488">                     ACCORDÉ ..... 1                      REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ..... 2                      _____                      (SIGNATURE)                      (SI REFUS, ALLEZ À 293)                 </td> </tr> </tbody> </table>		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3	281	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 _____	284	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS ..... 1 18-59 ANS ..... 2 (ALLEZ À 289) ←	15-17 ANS ..... 1 18-59 ANS ..... 2 (ALLEZ À 289) ←	15-17 ANS ..... 1 18-59 ANS ..... 2 (ALLEZ À 289) ←	285	ÉTAT MATRIMONIAL: VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE ..... 2 (ALLEZ À 289) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE ..... 2 (ALLEZ À 289) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE ..... 2 (ALLEZ À 289) ←	286	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ADOLESCENT. INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input 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"/>	287	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À Q.286 COMME RESPONSABLE POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués, à vous et à (NOM DE L'ADOLESCENT), tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ?</p> <p>Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENT). C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test d'anémie ?</p>			288	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉ ..... 1 REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ..... 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 293)	ACCORDÉ ..... 1 REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ..... 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 293)	ACCORDÉ ..... 1 REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ..... 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 293)
	HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3																																
281	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 _____																															
284	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS ..... 1 18-59 ANS ..... 2 (ALLEZ À 289) ←	15-17 ANS ..... 1 18-59 ANS ..... 2 (ALLEZ À 289) ←	15-17 ANS ..... 1 18-59 ANS ..... 2 (ALLEZ À 289) ←																															
285	ÉTAT MATRIMONIAL: VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE ..... 2 (ALLEZ À 289) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE ..... 2 (ALLEZ À 289) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE ..... 2 (ALLEZ À 289) ←																															
286	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ADOLESCENT. INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input 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"/>																															
287	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À Q.286 COMME RESPONSABLE POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués, à vous et à (NOM DE L'ADOLESCENT), tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ?</p> <p>Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENT). C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test d'anémie ?</p>																																	
288	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉ ..... 1 REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ..... 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 293)	ACCORDÉ ..... 1 REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ..... 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 293)	ACCORDÉ ..... 1 REFUSÉ PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ..... 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 293)																															

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

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

		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
301	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉ POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES.	<p>Nous vous demandons d'autoriser l'Institut National de la Statistique/MINISTÈRE DU PLAN à conserver au laboratoire national une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels tests pourront être effectués.</p> <p>L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre de vous identifier. Vous n'êtes pas obligé d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, vous pouvez quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête. Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?</p>		
302	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉ ACCEPTE ..... 1 ENQUÊTÉ REFUSE ..... 2  _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 304)	ENQUÊTÉ ACCEPTE ..... 1 ENQUÊTÉ REFUSE ..... 2  _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 304)	ENQUÊTÉ ACCEPTE ..... 1 ENQUÊTÉ REFUSE ..... 2  _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 304)
303	TESTS SUPPLÉMENTAIRES	VÉRIFIEZ 300 ET 302 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 300 ET 302 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 300 ET 302 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.
304	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LÉSQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			
305	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE	G/DL ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE ..... 996	G/DL ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE ..... 996	G/DL ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE ..... 996
306	ÉTIQUETTE CODE BARRE	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">             COLLEZ LA 1<sup>re</sup> ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI           </div> ABSENT ..... 99994 REFUS ..... 99995 AUTRE ..... 99996 COLLEZ LA 2 <sup>eme</sup> ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ ET LA 3 <sup>eme</sup> SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">             COLLEZ LA 1<sup>re</sup> ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI           </div> ABSENT ..... 99994 REFUS ..... 99995 AUTRE ..... 99996 COLLEZ LA 2 <sup>eme</sup> ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ ET LA 3 <sup>eme</sup> SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">             COLLEZ LA 1<sup>re</sup> ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI           </div> ABSENT ..... 99994 REFUS ..... 99995 AUTRE ..... 99996 COLLEZ LA 2 <sup>eme</sup> ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ ET LA 3 <sup>eme</sup> SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
307	RETOURNEZ À 281 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU AUX PREMIÈRES COLONNES DU/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRES; S'IL N'Y A PLUS D'HOMMES, TERMINEZ L'INTERVIEW.			

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE

À REMPLIR UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉE

---

---

---

---

---

---

---

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES

---

---

---

---

---

---

---

AUTRES COMMENTAIRES

---

---

---

---

---

---

---

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_

OBSERVATION DE LA CONTRÔLEUSE

---

---

---

---

---

---

---

NOM DE LA CONTRÔLEUSE : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_