





**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	ÉTAT MATRIMONIAL			9	11
1	2	3	4	5	6	7	8	9	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, 2B, 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 N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS</p>	<p>ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0 - 5 ANS</p>
01		<input type="text"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES <input type="text"/>	<input type="text"/>	01	01
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	02	02
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	03	03
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	04	04
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	05	05
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	06	06
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	07	07
08		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	08	08
09		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	09	09
10		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	10	10

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

- |                                 |                              |
|---------------------------------|------------------------------|
| 01 = CHEF DE MÉNAGE             | 07 = BEAU-PÈRE OU BELLE MÈRE |
| 02 = MARI OU FEMME              | 08 = FRÈRE OU SOEUR          |
| 03 = FILS OU FILLE              | 09=CO-EPOUSE                 |
| 04 = GENDRE OU BELLE-FILLE      | 10 = AUTRES PARENTS          |
| 05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE | 11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN      |
| 06 = PÈRE OU MÈRE               | GARDE/ENF DU CONJOINT        |
|                                 | 98 = NE SAIT PAS             |

N° LIGNE	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 5 ANS OU PLUS		SI AGE DE 5-24 ANS				SI AGE moins 5 ANS (0-59mois)
	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ANNÉE PRÉCÉDENTE		DÉCLARATION DE NAISSANCE
	12	13	14	15	16	17	18	19	19A	19B	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) ? (2)	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ?  VOIR CODES CI-DESSOUS	Au cours de l'année scolaire précédente, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	Durant l'année scolaire précédente, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ?	(NOM) a-t-il/elle un certificat de naissance ?  SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a-t-elle été déclarée à l'état civil ?  1 = A UN CERTIFICAT 2 = DÉCLARÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
	O N NSP	O N NSP	O N NSP	O N NSP	O N NIVEAU CLASSE	O N NIVEAU CLASSE	O N NIVEAU CLASSE	O N NIVEAU CLASSE	O N NIVEAU CLASSE		
01	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

<b>NIVEAU</b>	<b>CLASSE</b>
1 = ELEMENTAIRE	00 = MOINS D'1 ANNÉE ACHÉVÉE
2 = MOYEN	(UTILISEZ '00' POUR Q. 17
2 = SECONDAIRE	SEULEMENT. CE CODE N'EST
3 = SUPÉRIEUR	PAS AUTORISÉ À Q. 19).
6 = PRESCOLAIRE	98 =NE SAIT PAS
8 = NE SAIT PAS	

										SI 15 ANS OU PLUS	
N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS		LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE		RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ	
1	2		3	4		5	6	7	8	9	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, 2B, 2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE.</p> <p>POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.</p>		<p>Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?</p> <p>VOIR CODES CI-DESSOUS</p>	<p>(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?</p>		<p>(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?</p>	<p>(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?</p>	<p>Quel âge a (NOM) ?</p> <p>SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.</p>	<p>Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ?</p> <p>1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN</p>	<p>ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS</p>	<p>ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES 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
12			<input type="text"/>	1 2		1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	12	12
13			<input type="text"/>	1 2		1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	13	13
14			<input type="text"/>	1 2		1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	14	14
15			<input type="text"/>	1 2		1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	15	15
16			<input type="text"/>	1 2		1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	16	16
17			<input type="text"/>	1 2		1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	17	17
18			<input type="text"/>	1 2		1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	18	18
19			<input type="text"/>	1 2		1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	19	19
20			<input type="text"/>	1 2		1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20	20

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE

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

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

OUI  AJOUTER AU TABLEAU NON

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

OUI  AJOUTER AU TABLEAU NON

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

OUI  AJOUTER AU TABLEAU NON

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

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

N° LIGNE	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 5 ANS OU PLUS		SI AGE DE 5-24 ANS				SI AGE moins 5 ANS (0-59mois)
	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ANNÉE PRÉCÉDENTE		DÉCLARATION DE NAISSANCE
	12	13	14	15	16	17	18	19	19A	19B	20
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?  SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE.  SI NON, INSCRIVEZ '00'.	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituel- lement 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 ?  SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE.  SI NON, INSCRIVEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) vit-il habituel- lement 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 ?  VOIR CODES CI-DESSOUS  Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ?  VOIR CODES CI-DESSOUS	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) ? (2)	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ?  VOIR CODES CI-DESSOUS	Au cours de l'année scolaire précédente, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	Durant l'année scolaire précé- dente, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ?	(NOM) a-t-il/elle un certificat de naissance ?  SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a-t-elle été déclarée à l'état civil ?  1 = A UN CERTIFICAT 2 = DÉCLARÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
11	0 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 ↓ 20G	NIVEAU- CLASSE <input type="text"/>	0 N 1 2 ↓ 19A	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20G	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 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<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 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<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 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<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 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<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 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<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 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<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 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<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 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<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 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

**NIVEAU**

1 = ELEMENTAIRE  
2 = MOYEN  
3 = SECONDAIRE  
4 = SUPÉRIEUR  
6 = PRÉSCOLAIRE  
8 = NE SAIT PAS

**CLASSE**

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

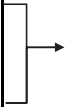
NT

N° LIGNE	PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ENFANTS DE 3 - 5 ANS			TRAVAIL DES ENFANTS DE 5 - 17 ANS						
	Au cours de cette année scolaire, (NOM) fréquente t-elle un lieu d'encadrement en dehors de la maison tel qu'une école maternelle, une Case des Tout Petits, un centre communautaire, ou autre ?	Quel établissement (NOM) fréquente-t-elle ? 01= ECOLE MATERNELLE 02= JARDIN D'ENFANT 03= CASE DE TP 04= ECOLE ELEMENTAIRE 05= DAARA, CORAN, ARABE 06= CENTRE COMMUNAUTAIRE 96= AUTRE  INSCRIRE LE CODE APPROPRIE	Depuis combien d'années ?  1= ANNEE EN COURS 2= ANNEE DERNIERE 3= ANNEE D'AVANT 7= AUTRE  INSCRIRE LE CODE APPROPRIE	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur tous les types de travail que les enfants vivant dans votre ménage ont fait la semaine dernière.						
	(20D)	(20E)	(20F)	(20G)		(20H)	(20I)	(20J)	(20K)	(20L)
	O N NSP 1 2 8 ↳ ALLER ↓ À 20G			OUI OUI NON PAYE PAS P. 1 2 3 ↳ ALLER ↓ À 20I		NBRE D'HEURES	OUI NON 1 2 ↳ ALLER ↓ À 20K	NBRE D'HEURES	OUI NON 1 2 ↳ LIGNE ↓ SUIVANTE	NBRE D'HEURES
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										





N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À																																																
107	Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils habituellement ?	<b>TOILETTE AVEC CHASSE</b> CHASSE BRANCHÉE À L'ÉGOÛT ..... 11 CHASSE BRANCHÉE À FOSSE ..... 12 <b>FOSSE/LATRINES</b> AMÉLIORÉES/VENTILÉES ..... 21 LATRINES A CHASSE MANUELLE ..... 22 TOILETTE AVEC FOSSE SANS CHASSE ..... 23 AUTRES SYSTÈMES AMÉLIORÉS ..... LATRINES TRADITIONNELLES ..... 24 PAS DE TOILETTES /NATURE ..... 31  AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→ 110																																																
108	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 110																																																
109	Combien de ménages utilisent ces toilettes ?	N°. DE MÉNAGES ..... <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> SI MOINS DE 10 .....  10 MÉNAGES OU PLUS ..... 95 NE SAIT PAS ..... 98																																																	
110	Dans votre ménage, y-a-t-il :	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">OUI</th> <th style="text-align: center;">NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>L'électricité ?</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Une radio ?</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Une télévision ?</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Une antenne MMDS/TV5 ?</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Un abonnement à CANAL ?</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Un téléphone fixe ?</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Un téléphone cellulaire ?</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Une machine à laver ?</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Un réfrigérateur ?</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Un réchaud/cuisinière à gaz/électrique ?</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Un foyer amélioré ?</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Un Vidéo/Lecteur CD/DVD ?</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Un climatiseur ?</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Un ordinateur ?</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Internet à la maison ?</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> </tbody> </table>		OUI	NON	L'électricité ?	1	2	Une radio ?	1	2	Une télévision ?	1	2	Une antenne MMDS/TV5 ?	1	2	Un abonnement à CANAL ?	1	2	Un téléphone fixe ?	1	2	Un téléphone cellulaire ?	1	2	Une machine à laver ?	1	2	Un réfrigérateur ?	1	2	Un réchaud/cuisinière à gaz/électrique ?	1	2	Un foyer amélioré ?	1	2	Un Vidéo/Lecteur CD/DVD ?	1	2	Un climatiseur ?	1	2	Un ordinateur ?	1	2	Internet à la maison ?	1	2	
	OUI	NON																																																	
L'électricité ?	1	2																																																	
Une radio ?	1	2																																																	
Une télévision ?	1	2																																																	
Une antenne MMDS/TV5 ?	1	2																																																	
Un abonnement à CANAL ?	1	2																																																	
Un téléphone fixe ?	1	2																																																	
Un téléphone cellulaire ?	1	2																																																	
Une machine à laver ?	1	2																																																	
Un réfrigérateur ?	1	2																																																	
Un réchaud/cuisinière à gaz/électrique ?	1	2																																																	
Un foyer amélioré ?	1	2																																																	
Un Vidéo/Lecteur CD/DVD ?	1	2																																																	
Un climatiseur ?	1	2																																																	
Un ordinateur ?	1	2																																																	
Internet à la maison ?	1	2																																																	
111	Quel type de combustible votre ménage utilise-t-il principalement pour cuisiner ?	ÉLECTRICITÉ ..... 1 GAZ EN BOUTEILLE ..... 2 CHARBON DE BOIS ..... 3 BOIS À BRÛLER, PAILLE ..... 4 BOUSE ..... 5  AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)																																																	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
111A	Quelle source d'éclairage votre ménage utilise-t-il principalement?	ELECTRICITE (SENELEC) ..... 01 GROUPE ELECTROGENE ..... 02 SOLAIRE ..... 03 LAMPE TORCHE ..... 04 LAMPE A GAZ ..... 05 LAMPE TEMPETE ..... 06 LAMPE A PETROLE ARTISANALE ..... 07 BOUGIE ..... 08 BOIS ..... 09 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
112	Est-ce que la cuisine est faite habituellement dans la maison, dans un bâtiment séparé ou à l'extérieur ?	DANS LA MAISON ..... 1 DANS UN BÂTIMENT SÉPARÉ ..... 2 À L'EXTÉRIEUR ..... 3  AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)	 114
113	Avez-vous une pièce séparée que vous utilisez comme cuisine ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
114	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL  ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE ..... 11 BOUSE ..... 12 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE PLANCHES EN BOIS ..... 21 PALMES/BAMBOU ..... 22 MATÉRIAU ÉLABORÉ PARQUET OU BOIS CIRÉ ..... 31 BANDES DE VINYLE/ASPHALTE ..... 32 CARRELAGE ..... 33 CIMENT ..... 34 MOQUETTE ..... 35  AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À																								
115	PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT  ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE TOIT ..... 11 CHAUME/PALMES/FEUILLES ..... 12 MOTTES DE TERRE ..... 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE NATTES ... .. 21 PALMES/BAMBOU ..... 22 PLANCHES EN BOIS ..... 23 CARTON ..... 24 MATÉRIAU ÉLABORÉ TÔLE ..... 31 BOIS ..... 32 ZINC/FIBRE DE CIMENT ..... 33 TUILES ..... 34 CIMENT ..... 35 SHINGLES ..... 36  AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)																									
116	PRINCIPAL MATÉRIAU DES MURS EXTÉRIEURS  ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE MUR ..... 11 BAMBOU/CANE/PALME/TRONC ..... 12 TERRE ..... 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BAMBOU AVEC BOUE ..... 21 PIERRES AVEC BOUE ..... 22 ADOBE NON RECOUVERT ..... 23 CONTRE-PLAQUÉ ..... 24 CARTON ..... 25 BOIS DE RÉCUPÉRATION ..... 26 MATÉRIAU ÉLABORÉ CIMENT ..... 31 PIERRES AVEC CHAUX/CIMENT ..... 32 BRIQUES ..... 33 BLOCS DE CIMENT ..... 34 ADOBE RECOUVERT ..... 35 PLANCHE EN BOIS/SHINGLES ..... 36  AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)																									
117	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>																									
118	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède :  Bicyclette ? MobyLETTE ou motocyclette ou Scooter ? Une voiture personnelle ? Voiture ou Camion à titre commercial ? Charrette ? Charrue ? Pirogue/Filet de pêche ?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BICYCLETTE .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE ...</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>VOITURE PERSONNELLE .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>VOITURE/CAMION .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CHARRETTE .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CHARRUE .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PIROGUE/FILET .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	BICYCLETTE .....	1	2	MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE ...	1	2	VOITURE PERSONNELLE .....	1	2	VOITURE/CAMION .....	1	2	CHARRETTE .....	1	2	CHARRUE .....	1	2	PIROGUE/FILET .....	1	2	
	OUI	NON																									
BICYCLETTE .....	1	2																									
MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE ...	1	2																									
VOITURE PERSONNELLE .....	1	2																									
VOITURE/CAMION .....	1	2																									
CHARRETTE .....	1	2																									
CHARRUE .....	1	2																									
PIROGUE/FILET .....	1	2																									

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
119	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres cultivables ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	121
120	Combien d'hectares de terres cultivables les membres du ménage possèdent-ils ?  SI 95 OU PLUS, ENCERCLEZ '950'.	NOMBRE D'HECTARES ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  95 HECTARES OU PLUS ..... 950 NE SAIT PAS ..... 998	
121	Est-ce que votre ménage possède du bétail, des troupeaux d'autres animaux de ferme ou de la volaille ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	123
122	Parmi les animaux suivants, combien votre ménage en possède-t-il ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'. SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'. SI NE SAIT PAS, INSCRIVEZ '98'.  Vaches laitières ou taureaux ?  Des chameaux ?  Chevaux, ânes ou mules ?  Chèvres ?  Moutons ?  Porcs ?  Volaille ?	VACHES/TAUREAUX ..... <input type="text"/> <input type="text"/> CHAMEAUX ..... <input type="text"/> <input type="text"/> CHEVAUX/ÂNES/MULES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> CHÈVRES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MOUTONS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> PORCS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> VOLAILLES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
123	Est-ce qu'un membre de votre ménage a un compte en banque ou dans une autre institution financière (mutuelles d'épargne et de d'épargne et de crédit, caisse d'épargne...)?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	
123A	Est-ce qu'un membre de votre ménage participe à une tontine?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	
123B	Est-ce qu'il arrive que quelqu'un fume dans votre maison ? Diriez-vous que cela arrive tous les jours, une fois par semaine, une fois par mois, moins d'un mois ou jamais ?	TOUS LES JOURS ..... 1 UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 2 UNE FOIS PAR MOIS ..... 3 MOINS D'UNE FOIS PAR MOIS ..... 4 JAMAIS ..... 5	
124	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois, quelqu'un est venu dans votre logement pour pulvériser les murs intérieurs contre les moustiques ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	125A
125	Qui a pulvérisé les murs du logement ?	EMPLOYÉ/PROGRAMME GOUVERNEMENT ..... A SOCIÉTÉ PRIVÉE ..... B ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE (ONG) ..... C  AUTRE ..... X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ..... Y	
125A	Les fenêtres des pièces à usage d'habitation sont-elles dotées de grillages pour empêcher aux moustiques d'entrer ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
125B	Les portes des pièces à usage d'habitation sont-elles dotées de grillages ou rideaux pour empêcher aux moustiques d'entrer ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À		
126	Est-ce que votre ménage a des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	127D		
127	Combien de moustiquaires votre ménage a t-il ? SI 25 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, ENREGISTREZ '25'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			→
127A	Utilisez-vous les moustiquaires en dehors des chambres: par exemple dans la cour, sous les arbres ?	OUI ..... 1 NON ..... 2			
127B	Les membres de votre ménage dorment-ils sous une moustiquaire de façon continue toute l'année ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP/NE SE SOUVIENT PAS ..... 8	128 →		
127C	Pourquoi les membres de votre ménage ne dorment-ils pas sous une moustiquaire de façon continue toute l'année ?	PAS BEAUCOUP DE MOUSTIQUES ..... 1 À CAUSE DE LA CHALEUR ..... 2 N'AIME PAS ..... 3 PAR OUBLI/NÉGLIGENCE ..... 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NSP/NE SE SOUVIENT PAS ..... 8	→128		
127D	Pourquoi n'y a t-il pas de moustiquaires qui peuvent être utilisées dans votre ménage?	FAUTE DE MOYENS ..... A PAS NÉCESSAIRE ..... B UTILISE AUTRE CHOSE ..... C N'ONT PAS DE MOUSTIQUES ..... D N'AIMENT PAS ..... E AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Y	→136A		

128	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES. POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES POUR CHAQUE MOUSTIQUAIRE. SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE.	MOUSTIQUAIRE 1	MOUSTIQUAIRE 2	MOUSTIQUAIRE 3
129	Depuis combien de temps votre ménage possède-t-il la moustiquaire ? SI MOINS DE 1 MOIS, ENREGISTRER 00. ENTRER LE NOMBRE DE MOIS.	MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> 37 MOIS OU PLUS ..... 95 NSP/PAS SÛR ..... 98	MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> 37 MOIS OU PLUS ..... 95 NSP/PAS SÛR ..... 98	MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> 37 MOIS OU PLUS ..... 95 NSP/PAS SÛR ..... 98
130	OBSERVER OU DEMANDER LA MARQUE DE LA MOUSTIQUAIRE (1)	MOUSTIQUAIRE DE LONGUE DURÉE (MILDA) : PERMANET ..... 11 ← OLYSET-NET ..... 12 ← DAWA PLUS ..... 13 ← ICONLIFE ..... 14 ← INTERCEPTOR ..... 15 ← AUTRE ..... 16 ← (PRECISER) (PASSER À 134) ←  AUTRE MOUST. TRAITÉE K-ONET ..... 21 ← NETTO ..... 22 ← SENTINELLE ..... 23 ← AUTRE ..... 26 ← (PRECISER) (PASSER À 132) ←  CONFECTIONNÉ PAR UN TAILLEUR ..... 30 AUTRE ..... 31 (PRECISER) NSP/PAS SÛR ..... 98	MOUSTIQUAIRE DE LONGUE DURÉE (MILDA) : PERMANET ..... 11 ← OLYSET-NET ..... 12 ← DAWA PLUS ..... 13 ← ICONLIFE ..... 14 ← INTERCEPTOR ..... 15 ← AUTRE ..... 16 ← (PRECISER) (PASSER À 134) ←  AUTRE MOUST. TRAITÉE K-ONET ..... 21 ← NETTO ..... 22 ← SENTINELLE ..... 23 ← AUTRE ..... 26 ← (PRECISER) (PASSER À 132) ←  CONFECTIONNÉ PAR UN TAILLEUR ..... 30 AUTRE ..... 31 (PRECISER) NSP/PAS SÛR ..... 98	MOUSTIQUAIRE DE LONGUE DURÉE (MILDA) : PERMANET ..... 11 ← OLYSET-NET ..... 12 ← DAWA PLUS ..... 13 ← ICONLIFE ..... 14 ← INTERCEPTOR ..... 15 ← AUTRE ..... 16 ← (PRECISER) (PASSER À 134) ←  AUTRE MOUST. TRAITÉE K-ONET ..... 21 ← NETTO ..... 22 ← SENTINELLE ..... 23 ← AUTRE ..... 26 ← (PRECISER) (PASSER À 132) ←  CONFECTIONNÉ PAR UN TAILLEUR ..... 30 AUTRE ..... 31 (PRECISER) NSP/PAS SÛR ..... 98
131	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle déjà traitée par le fabricant avec un insecticide qui tue ou éloigne les moustiques ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SÛR/NSP ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SÛR/NSP ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SÛR/NSP ..... 8
132	Depuis que vous avez cette moustiquaire, a-t-elle été trempée ou plongée dans un liquide qui tue ou éloigne les moustiques ou les insectes ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER À 134) ← PAS SÛR/NSP ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER À 134) ← PAS SÛR/NSP ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER À 134) ← PAS SÛR/NSP ..... 8
133	Combien de temps s'est-il écoulé depuis que la moustiquaire a été trempée ou plongée pour la dernière fois dans un liquide insecticide ? SI MOINS DE 1 MOIS, ENREGISTRER '00'. ENTRER LE NOMBRE DE MOIS.	MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> 24 MOIS OU + ..... 95 PAS SÛR/NSP ..... 98	MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> 24 MOIS OU + ..... 95 PAS SÛR/NSP ..... 98	MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> 24 MOIS OU + ..... 95 PAS SÛR/NSP ..... 98

128	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES	MOUSTIQUAIRE 1	MOUSTIQUAIRE 2	MOUSTIQUAIRE 3
134	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER À 135A) ← NE SAIT PAS .... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER À 135A) ← NE SAIT PAS .... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER À 135A) ← NE SAIT PAS .... 8
135	Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ?	NOM _____ No DE LIGNE ... <input type="text"/>	NOM _____ No DE LIGNE ... <input type="text"/>	NOM _____ No DE LIGNE ... <input type="text"/>
	REPORTER LE NUMÉRO DE LIGNE À PARTIR DU TABLEAU DE MÉNAGE.	NOM _____ No DE LIGNE ... <input type="text"/>	NOM _____ No DE LIGNE ... <input type="text"/>	NOM _____ No DE LIGNE ... <input type="text"/>
	ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES QUI ONT DORMI SOUS CHAQUE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIÈRE.	NOM _____ No DE LIGNE ... <input type="text"/>	NOM _____ No DE LIGNE ... <input type="text"/>	NOM _____ No DE LIGNE ... <input type="text"/>
		NOM _____ No DE LIGNE ... <input type="text"/>	NOM _____ No DE LIGNE ... <input type="text"/>	NOM _____ No DE LIGNE ... <input type="text"/>
		NOM _____ No DE LIGNE ... <input type="text"/>	NOM _____ No DE LIGNE ... <input type="text"/>	NOM _____ No DE LIGNE ... <input type="text"/>
135A	Est-ce que cette moustiquaire a été modifiée après avoir été acquise?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8
135B	VERIFIER 134 :	OUI ..... 1 (ALLER À 135D) ← NON/NSP ..... 2	OUI ..... 1 (ALLER À 135D) ← NON/NSP ..... 2	OUI ..... 1 (ALLER À 135D) ← NON/NSP ..... 2
135C	Pourquoi, la nuit dernière, personne n'a dormi sous cette moustiquaire ?  SI PLUSIEURS RAISONS SONT MENTIONNÉES, DEMANDER ET ENREGISTRER LA PRINCIPALE.	PAS MOUSTIQUES .... 1 CHALEUR ..... 2 DECHIRE ..... 3 N'EST PLUS EFFICACE 4 AUTRE ..... 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... 8	PAS MOUSTIQUES .... 1 CHALEUR ..... 2 DECHIRE ..... 3 N'EST PLUS EFFICACE 4 AUTRE ..... 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... 8	PAS MOUSTIQUES .... 1 CHALEUR ..... 2 DECHIRE ..... 3 N'EST PLUS EFFICACE 4 AUTRE ..... 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... 8
135D	Où cette moustiquaire a-t-elle été obtenue ?	STRUCTURE DE SANTE .. 1 PHARMACIE PRIVÉE .... 2 AUTRES COMMERCES ... 3 OCB/ASSOCIAT ..... 4 AUTRE NON-COMMER ... 5 POINT DIST. CAMPAGNE 6 AUTRE ..... 7 (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... 8	STRUCTURE DE SANTE .. 1 PHARMACIE PRIVÉE .... 2 AUTRES COMMERCES ... 3 OCB/ASSOCIAT ..... 4 AUTRE NON-COMMER ... 5 POINT DIST. CAMPAGNE 6 AUTRE ..... 7 (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... 8	STRUCTURE DE SANTE .... 1 PHARMACIE PRIVÉE ..... 2 AUTRES COMMERCES .... 3 OCB/ASSOCIAT ..... 4 AUTRE NON-COMMER .... 5 POINT DIST. CAMPAGNE 6 AUTRE ..... 7 (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... 8
135E	Combien d'argent avez-vous effectivement payé pour acquérir la moustiquaire ? NOTER EN FRANCS CFA.	PRIX <input type="text"/> NE SAIT PAS ..... 9998	PRIX <input type="text"/> NE SAIT PAS ..... 9998	PRIX <input type="text"/> NE SAIT PAS ..... 9998

128	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES	MOUSTIQUAIRE 1	MOUSTIQUAIRE 2	MOUSTIQUAIRE 3
135F	VÉRIFIER 130 ET 132:  MILDA OU AUTRES TYPES DE MOUSTIQUAIRES.	Q130 : MILDA : (ALLER À 135G a-) ←	Q130 : MILDA : (ALLER À 135G a-) ←	Q130 : MILDA : (ALLER À 135G a-) ←
		Q132 : CODE 1 : (ALLER À 135G b-) ←	Q132 : CODE 1 : (ALLER À 135G b-) ←	Q132 : CODE 1 : (ALLER À 135G b-) ←
		Q132 : CODES 2 OU 8 : (ALLER À 135G a-) ←	Q132 : CODES 2 OU 8 : (ALLER À 135G a-) ←	Q132 : CODES 2 OU 8 : (ALLER À 135G a-) ←
135G	a- Cette moustiquaire a-t-elle été lavée depuis que vous l'avez acquise ? b-Cette moustiquaire a-t-elle été lavée depuis qu'elle a été trempée la dernière fois ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER À 135I) ← PAS SÛR/NSP ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER À 135I) ← PAS SÛR/NSP ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER À 135I) ← PAS SÛR/NSP ..... 8
135H	Combien de fois cette moustiquaire a-t-elle été lavée au cours des 12 derniers mois ?	N. LAVAGES ... <input type="text"/> NSP/PAS SÛR ..... 98	N. LAVAGES ... <input type="text"/> NSP/PAS SÛR ..... 98	N. LAVAGES ... <input type="text"/> NSP/PAS SÛR ..... 98
135I	Avez-vous jamais utilisé cette moustiquaire à d'autres fins que l'utiliser pour dormir ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER À 135K) ← PAS SÛR/NSP ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER À 135K) ← PAS SÛR/NSP ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER À 135K) ← PAS SÛR/NSP ..... 8
135J	Quelles sont ces autres fins ?	POUR PROTÉGER LA RÉCOLTE/PLANTES ..... A POUR LA PÊCHE ..... B SUR LE MATELAS POUR SE PROTÉGER CONTRE LES PUNAISES DE LIT ..... C HABILLEMENT ..... D AUTRE ..... X (PRÉCISER)	POUR PROTÉGER LA RÉCOLTE/PLANTES ..... A POUR LA PÊCHE ..... B SUR LE MATELAS POUR SE PROTÉGER CONTRE LES PUNAISES DE LIT ..... C HABILLEMENT ..... D AUTRE ..... X (PRÉCISER)	POUR PROTÉGER LA RÉCOLTE/PLANTES ..... A POUR LA PÊCHE ..... B SUR LE MATELAS POUR SE PROTÉGER CONTRE LES PUNAISES DE LIT ..... C HABILLEMENT ..... D AUTRE ..... X (PRÉCISER)
135K	Avez-vous jamais essayé de réparer un trou dans cette moustiquaire ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP/PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP/PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP/PAS SÛR ..... 8
136		RETOURNER À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE: <b>PASSER À 136A</b>	RETOURNER À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE: <b>PASSER À 136A</b>	RETOURNER À 128 DANS PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE: <b>PASSER À 136A</b>
136A	Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'il y avait des moustiquaires dans le ménage et qui n'y sont plus maintenant ?		OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLER À 137) ← PAS SÛR/NSP ..... 8	
136B	Combien ?		NOMBRE ..... <input type="text"/>	

**NOTE (1) :** Vous pouvez trouver une des mentions suivantes sur les moustiquaires:

**A) Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MILDA):**

- 1) PERMANET: PERMANET, www.permanet.com, www.vestergard-frandsen.com;
- 2) OLYSETNET: OLYSET NET, Registered Trademark of Sumitomo chemical Co ltd;
- 3) DAWA PLUS: DAWA, DAWA PLUS, TANA NETTING CO LTD BY SIAMDUTCH;
- 4) ICONLIFE : iconlife, Insecticide Treated net syngenta.
- 5) INTERCEPTOR: BASF THE CEMICAL COMPANY LLIN.

**B) Autres moustiquaires imprégnées :**

- 1) K-O NET: Siamdutch, Mosquito Netting Co ltd;
- 2) Netto: Netto Extra Treated Net;
- 3) SENTINELLE : Sentinelle, Moustiquaire imprégnée;



N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
137	Montrez-moi, s'il vous plait, où les membres du ménage se lavent le plus souvent les mains.	OBSERVÉ ..... 1 NON OBSERVÉ, PAS DANS LOGEMENT/COUR/PARCELLE ..... 2 NON OBSERVÉ, PAS DE PERMISSION POUR VÉRIFIER ..... 3 NON OBSERVÉ, AUTRE RAISON ..... 4 (PASSER À 140) ←	
138	OBSERVATION SEULEMENT :  OBSERVEZ LA DISPONIBILITÉ D'EAU À L'ENDROIT OÙ LES MEMBRES DU MÉNAGE SE LAVENT LES MAINS.	EAU DISPONIBLE ..... 1 EAU NON DISPONIBLE ..... 2	
139	OBSERVATION SEULEMENT : OBSERVEZ LA PRÉSENCE DE SAVON. DÉTERGENT OU AUTRE PRODUIT POUR SE LAVER.	SAVON OU DÉTERGENT (EN MORCEAU, LIQUIDE, POUDRE, PÂTE) ..... A CENDRE, BOUE, SABLE ..... B AUCUN ..... C	
140	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ UNE PETITE CUILLÈRE DE SEL POUR LA CUISINE.  TEST DU SEL POUR LA TENEUR EN IODE	PRÉSENCE D'IODE ..... 1 PAS D'IODE ..... 2 PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE ..... 3 SEL NON TESTÉ ..... 6 (PRÉCISEZ LA RAISON)	
140A	Au cours des trois dernières années, est-il survenu dans votre ménage un quelconque choc ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 201) ←	
140B	Quel a été le principal choc subi par votre ménage ?	MALADIE ..... 01 DÉCÈS ..... 02 PERTE D'EMPLOI/CHÔMAGE ..... 03 BAISSE DE REVENU/TRANSFERTS REÇUS ..... 04 INONDATIONS/SÉCHERESSE/PERTE DE RÉCOLTE ..... 05 CONFLIT/INSÉCURITÉ/VOL OU PERTE DE BÉTAIL ..... 06 INCENDIE ..... 07 PERTE D'ARGENT ..... 08 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	



**ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ CONTINUE (EDS-CONTINUE 2012-2013)**  
**QUESTIONNAIRE MÉNAGE : POIDS, TAILLE, TESTS D'ANÉMIE ET DE PALUDISME**  
 POUR LES ENFANTS DE 0-5 ANS

République du Sénégal  
 Ministère de l'Economie et des Finances  
 Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

ICF International

**IDENTIFICATION**

NOM DE LA LOCALITE _____	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____ NUMERO DU MÉNAGE _____	MÉNAGE ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
NUMERO DE CONCESSION .....	CONCES. ... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
NUMERO DE GRAPPE .....	GRAPPE.... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
REGION .....	REGION ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2) .....	MILIEU ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
DAKAR/CAPITALE REGIONALE/AUTRE VILLE/RURAL (DAKAR=1, CAPITALE REGIONALE=2, AUTRE VILLE=3, RURAL=4)	MILIEU (DETAILLE) ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**VISITES D'ENQUETRICES**

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
NOM DE L'ENQUETRICE	_____	_____	_____	MOIS ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
RESULTAT*	_____	_____	_____	ANNEE.... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
PROCHAINE DATE VISITE : HEURE	_____	_____		CODE ENQU. ... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
*CODES RESULTATS : 1 REMPLI 2 PAS DE MEMBRE DU MENAGE A LA MAISON OU PAS D'ENQUETE COMPETENT AU MOMENT DE LA VISITE 3 MENAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PERIODE 4 DIFFERE 5 REFUSE 6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT A L'ADRESSE 7 LOGEMENT DETRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVE 9 AUTRE _____ (PRECISER)				CODE RESULTAT ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  NOMBRE TOTAL DE VISITES ..... <input type="checkbox"/>
				TOTAL DANS LE MENAGE ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  TOTAL ENFANTS ELIGIBLES ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  N° LIGNE ENQUÊTE POUR QUESTION. MENAGE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

CHEF D'EQUIPE	AGENT DE SANTE
NOM _____ <input type="checkbox"/>	NOM _____ <input type="checkbox"/>
DATE _____ <input type="checkbox"/>	DATE _____ <input type="checkbox"/>

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

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).			
		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"/>	JOUR ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE ..... <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"/>
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"/> <input type="text"/> ABSENT ..... 99.94 REFUS ..... 99.95 AUTRE ..... 99.96	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT ..... 99.94 REFUS ..... 99.95 AUTRE ..... 99.96	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT ..... 99.94 REFUS ..... 99.95 AUTRE ..... 99.96
206	TAILLE EN CENTIMÈTRES  SI MOINS DE 2 ANS, MESURER L'ENFANT COUCHÉ, SINON DEBOUT	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT ..... 999.4 REFUS ..... 999.5 AUTRE ..... 999.6	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT ..... 999.4 REFUS ..... 999.5 AUTRE ..... 999.6	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT ..... 999.4 REFUS ..... 999.5 AUTRE ..... 999.6
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 APPOSEZ 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 ?</p> <p>Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.</p> <p>Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test de paludisme ?</p>		
213	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ 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	<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	<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 LA LAME ET LA 3 <sup>eme</sup> SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 2 <sup>eme</sup> ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3 <sup>eme</sup> SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 2 <sup>eme</sup> ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3 <sup>eme</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"/> 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
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 POUR ANÉMIE SÉVÈRE.	Le test pour le diagnostic d'anémie montre que (NOM DE L'ENFANT) a une anémie sévère. Votre enfant est sérieusement malade et doit être amené à un établissement de santé immédiatement.  <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 POUR PALUDISME GRAVE.	Le test pour le diagnostic du paludisme montre que (NOM DE L'ENFANT) a du paludisme. Votre enfant a également des symptômes de paludisme grave. Le médicament que j'ai contre le paludisme n'aidera pas votre enfant, et je ne peux pas lui donner de traitement. Votre enfant est sérieusement malade et doit être amené tout de suite à un établissement de santé.  <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 (1 comprimé)</b>  <b>Jour 2 (1 comprimé)</b>  <b>Jour 3 (1 comprimé)</b>	<b>Jour 1 (1 comprimé)</b>  <b>Jour 2 (1 comprimé)</b>  <b>Jour 3 (1 comprimé)</b>
		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 TRAITEMENT POUR LE PALUDISME OU DE LA FICHE DE REFERENCE.	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**

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).			
		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
202	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE 11  NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE ..... <input type="text"/>  NOM .....	N° LIGNE ..... <input type="text"/>  NOM .....	N° LIGNE ..... <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"/> MOIS ..... <input type="text"/> ANNÉE ..... <input type="text"/>	JOUR ..... <input type="text"/> MOIS ..... <input type="text"/> ANNÉE ..... <input type="text"/>	JOUR ..... <input type="text"/> MOIS ..... <input type="text"/> ANNÉE ..... <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"/> ABSENT ..... 99.94 REFUS ..... 99.95 AUTRE ..... 99.96	KG. <input type="text"/> ABSENT ..... 99.94 REFUS ..... 99.95 AUTRE ..... 99.96	KG. <input type="text"/> ABSENT ..... 99.94 REFUS ..... 99.95 AUTRE ..... 99.96
206	TAILLE EN CENTIMÈTRES  SI MOINS DE 2 ANS, MESURER L'ENFANT COUCHÉ, SINON DEBOUT	CM. <input type="text"/> ABSENT ..... 999.4 REFUS ..... 999.5 AUTRE ..... 999.6	CM. <input type="text"/> ABSENT ..... 999.4 REFUS ..... 999.5 AUTRE ..... 999.6	CM. <input type="text"/> ABSENT ..... 999.4 REFUS ..... 999.5 AUTRE ..... 999.6
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"/>	N° LIGNE ..... <input type="text"/>	N° LIGNE ..... <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 APPOSEZ 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 APPOSEZ 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.	<p>COLLEZ LA 1<sup>re</sup> ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI</p> <p>ABSENT ..... 99994 REFUS ..... 99995 AUTRE ..... 99996</p> <p>COLLEZ LA 2<sup>eme</sup> ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3<sup>eme</sup> SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.</p>	<p>COLLEZ LA 1<sup>re</sup> ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI</p> <p>ABSENT ..... 99994 REFUS ..... 99995 AUTRE ..... 99996</p> <p>COLLEZ LA 2<sup>eme</sup> ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3<sup>eme</sup> SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.</p>	<p>COLLEZ LA 1<sup>re</sup> ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI</p> <p>ABSENT ..... 99994 REFUS ..... 99995 AUTRE ..... 99996</p> <p>COLLEZ LA 2<sup>eme</sup> ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3<sup>eme</sup> SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.</p>
216	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE ET PALUDISME.	<p>G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/></p> <p>ABSENT ..... 99.4 REFUS ..... 99.5 AUTRE ..... 99.6</p>	<p>G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/></p> <p>ABSENT ..... 99.4 REFUS ..... 99.5 AUTRE ..... 99.6</p>	<p>G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/></p> <p>ABSENT ..... 99.4 REFUS ..... 99.5 AUTRE ..... 99.6</p>
217	ENREGISTREZ LE CODE DU RÉSULTAT DU TDR DU PALUDISME.	<p>TESTÉ ..... 1 ABSENT ..... 2 REFUS ..... 3 AUTRE ..... 6</p> <p>(PASSEZ À 219) ←</p>	<p>TESTÉ ..... 1 ABSENT ..... 2 REFUS ..... 3 AUTRE ..... 6</p> <p>(PASSEZ À 219) ←</p>	<p>TESTÉ ..... 1 ABSENT ..... 2 REFUS ..... 3 AUTRE ..... 6</p> <p>(PASSEZ À 219) ←</p>
218	ENREGISTRER LE RESULTAT DU TDR DU PALUDISME ICI ET DANS LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE ET LE PALUDISME.	<p>POSITIF FALCIPARUM ..... 1 POSITIF ESPECES (OMV) ..... 2 POSITIF P (F et OMV) ..... 3</p> <p>(PASSEZ À 221) ←</p> <p>NÉGATIF ..... 4 AUTRE ..... 6</p>	<p>POSITIF FALCIPARUM ..... 1 POSITIF ESPECES (OMV) ..... 2 POSITIF P (F et OMV) ..... 3</p> <p>(PASSEZ À 221) ←</p> <p>NÉGATIF ..... 4 AUTRE ..... 6</p>	<p>POSITIF FALCIPARUM ..... 1 POSITIF ESPECES (OMV) ..... 2 POSITIF P (F et OMV) ..... 3</p> <p>(PASSEZ À 221) ←</p> <p>NÉGATIF ..... 4 AUTRE ..... 6</p>
219	VÉRIFIEZ 216:  NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	<p>EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE ..... 1 8.0 G/DL OU PLUS ..... 2</p> <p>ABSENT ..... 4 REFUS ..... 5 AUTRE ..... 6</p> <p>(PASSEZ À 232) ←</p>	<p>EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE ..... 1 8.0 G/DL OU PLUS ..... 2</p> <p>ABSENT ..... 4 REFUS ..... 5 AUTRE ..... 6</p> <p>(PASSEZ À 232) ←</p>	<p>EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE ..... 1 8.0 G/DL OU PLUS ..... 2</p> <p>ABSENT ..... 4 REFUS ..... 5 AUTRE ..... 6</p> <p>(PASSEZ À 232) ←</p>

		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) ←	UN CODE A-H ENCERCLÉ ..... 1 (PASSEZ À 224) ←	UN CODE A-H ENCERCLÉ ..... 1 (PASSEZ À 224) ←
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>		

