

**ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ EDSC-III 2004
QUESTIONNAIRE MÉNAGE**

MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉCONOMIQUES, DE LA PROGRAMMATION
ET DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE
Institut National de la Statistique

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix – Travail - Patrie

IDENTIFICATION														
PROVINCE _____	PROVINCE.....	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>												
DEPARTEMENT _____	STRATE													
ARRONDIS./DISTRICT _____	YAOUNDE/DOUALA = 1 GAROUA/MAROUA/BAFOUSSAM/BAMENDA = 2 AUTRES VILLES = 3 ; RURAL = 4	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>												
VILLE/CANTON/GROUPEMENT _____	GRAPPE													
VILLAGE _____	STRUCTURE													
QUARTIER DE VILLE/LOCALITE _____	MENAGE.....													
NOM DU CHEF DE MENAGE _____														

MENAGE SELECTIONNE POUR UNE ENQUETE <u>HOMME / EXCISION (SECTION 10F) / TESTS VIH ET ANEMIE / ANTHROPOMETRIE</u> = 1	<input type="checkbox"/>
MENAGE SELECTIONNE POUR <u>RELATIONS DANS LE MENAGE (SECTION 11F)</u> , PAS D'ENQUETE HOMME = 2	

VISITES D'ENQUÊTRICES/ENQUÊTEURS						
	1	2	3	VISITE FINALE		
DATE	_____	_____	_____	JOUR MOIS ANNÉE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>2</td><td>0</td></tr></table> CODE RÉSULTAT	2	0
2	0					
NOM DE L'ENQUÊTRICE/ ENQUÊTEUR	_____	_____	_____			
RÉSULTAT*	_____	_____	_____			
PROCHAINE VISITE : DATE	_____	_____				
HEURE	_____	_____		NBRE TOTAL DE VISITES <input type="checkbox"/>		
*CODES RÉSULTATS : 1 REMPLI 2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE 3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE 4 DIFFÉRÉ 5 REFUSÉ 6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE 7 LOGEMENT DÉTRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVÉ 9 AUTRE _____ (PRÉCISER)				TOTAL DANS LE MÉNAGE <input type="checkbox"/>		
				TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES <input type="checkbox"/>		
				TOTAL D' HOMMES ÉLIGIBLES <input type="checkbox"/>		
				N° LIGNE ENQUÊTÉ MÉNAGE <input type="checkbox"/>		
CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLEUSE		CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR		
NOM _____ <input type="checkbox"/>	NOM _____ <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
DATE _____	DATE _____					

TABLEAU DE MÉNAGE

Nous voudrions, maintenant, des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui vivent chez vous actuellement.

N° LI-GNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	MALADIE CHRONIQUE		ÉLIGIBILITÉ		
				(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?		SI AGE DE 15-59 ANS	Est-ce que (NOM) a été très malade au moins 3 mois au cours de 12 derniers mois ? Par 'très malade' je veux dire que (NOM) était trop malade pour travailler ou pour faire ses activités normales à la maison.	VERIFIER SI LE MÉNAGE EST SELECTIONNE POUR UNE ENQUETE HOMME		
(1)	(2)	(3)	H F	OUI NON	OUI NON	EN ANNÉES	OUI NON	(8)	(9)	(9a)	
01	S' il vous plait, donnez-moi le nom 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.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?*	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	01	01	01	
02			1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	02	02	02	
03			1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	03	03	03	
04			1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	04	04	04	
05			1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	05	05	05	
06			1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	06	06	06	
07			1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	07	07	07	
08			1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	08	08	08	
09			1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	09	09	09	
10			1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	10	10	10	

* CODES POUR LA COLONNE 3 : LIENS DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE :

01 = CHEF DE MÉNAGE
 02 = MARI OU FEMME
 03 = FILS OU FILLE
 04 = GENDRE OU BELLE-FILLE

05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE
 06 = PÈRE OU MÈRE
 07 = BEAU-PÈRE OU BELLE MÈRE
 08 = FRÈRE OU SOEUR
 09 = CO-EPOUSE

10 = AUTRES PARENTS
 11 = ENFANT DU CONJOINT
 12 = ENFANTS ADOPTÉS/EN GARDE
 13 = SANS PARENTÉ
 98 = NE SAIT PAS

N° LI- GNE	SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR PERSONNES DE MOINS DE 18 ANS **				INSTRUCTION							
	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie ?	SI EN VIE	Est ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie ?	SI EN VIE	SI ÂGÉ DE 3 ANS OU PLUS		SI ÂGÉ DE 3-24 ANS					
Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage ?		SI OUI : Quel est son nom ?		Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage ?	SI OUI : Quel est son nom ?	(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?**** Quelle est la dernière classe que (NOM) a-t-il/elle achevée à ce niveau? ***	(NOM) fréquente-t-il actuellement l'école ?	Au cours de l'année scolaire actuelle (2003-2004), (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment?	Au cours de l'année scolaire actuelle (2003-2004), à quel niveau et dans quelle classe est (était) (NOM) ?****	Au cours de l'année scolaire précédente (2002-2003), (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	Durant l'année scolaire précédente (2002-2003), à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ? ****
	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	
	OUI NON NSP		OUI NON NSP		OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	NIVEAU CLASSE	
01	1 2 8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	
02	1 2 8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	
03	1 2 8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	
04	1 2 8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	
05	1 2 8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	
06	1 2 8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	
07	1 2 8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	
08	1 2 8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	
09	1 2 8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	
10	1 2 8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE 1 ^J SUIVANT. <input type="checkbox"/>	

** Q.10 à Q.13 CES QUESTIONS CONCERNENT LES PARENTS BIOLOGIQUES DE L'ENFANT. AUX Q.11 ET Q.13, NOTER '00' SI LES PARENTS NE SONT PAS LISTÉS DANS LE TABLEAU DE MÉNAGE.

*** CODES POUR LA COLONNE 15, 18 ET 20

NIVEAU	MATERNELLE = 0	PRIMAIRE = 1	SECONDAIRE = 2	SUPERIEUR = 3	NSP = 8
CLASS/ANNEE (0,1,2,3)	DANS TOUS LES CAS = 1	MOINS D'1 AN=0 INFANT/CLASS 1 =1 SIL STAND 1/CLASS 2 =2 CP STAND 2/CLASS 3 =3 CE1 STAND 3/CLASS 4 =4 CE2 STAND 4/CLASS 5 =5 CM1 STAND 5/CLASS 6 =6 CM2 STAND 6/CLASS 7 =7 - NSP=8	MOINS D'1 ANNEE =0 FORM 1=16e/1 AN FORM 2=25e/2 AN FORM 3=34e/3 AN FORM 4=43e/4 AN FORM 5=5SECONDE LOW.6 th FORM=6PREMIERE UPP. 6 th FORM=7TERMINALE NSP=8	MOINS D'1 AN = 0 1ere AN..... = 1 2e AN..... = 2 3e AN..... = 3 4e AN +..... = 4 NSP..... = 8	

N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE		RÉSIDENCE		ÂGE	MALADIE CHRONIQUE		ÉLIGIBILITÉ		
			(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ?	SI AGE DE 15-59 ANS	ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS	VERIFIER SI LE MENAGE EST SELECTIONNE POUR UNE ENQUETE HOMME			
(1)	(2)	(3)	H F	OUI NON	OUI NON	EN ANNÉES	OUI NON		(7a)	(8)	(9)	(9a)
	S' il vous plait, donnez-moi le nom 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.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?*										
							SI MOINS D'UN AN INSCRIRE '00'	Est-ce que (NOM) a été très malade au moins 3 mois au cours de 12 derniers mois ? Par très malade je veux dire que (NOM) était trop malade pour travailler ou pour faire ses activités normales à la maison.		ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS	ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUTES LES HOMMES ÂGÉS DE 15-59 ANS	
11			1 2	1 2	1 2		1 2	1 2	11	11	11	
12			1 2	1 2	1 2		1 2	1 2	12	12	12	
13			1 2	1 2	1 2		1 2	1 2	13	13	13	
14			1 2	1 2	1 2		1 2	1 2	14	14	14	
15			1 2	1 2	1 2		1 2	1 2	15	15	15	
16			1 2	1 2	1 2		1 2	1 2	16	16	16	
17			1 2	1 2	1 2		1 2	1 2	17	17	17	
18			1 2	1 2	1 2		1 2	1 2	18	18	18	
19			1 2	1 2	1 2		1 2	1 2	19	19	19	
20			1 2	1 2	1 2		1 2	1 2	20	20	20	

* CODES POUR LA COLONNE 3 : LIENS DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE :

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = MARI OU FEMME
03 = FILS OU FILLE
04 = GENDRE OU BELLE-FILLE

05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE
06 = PÈRE OU MÈRE
07 = BEAU-PÈRE OU BELLE MÈRE
08 = FRÈRE OU SOEUR
09 = CO-EPOUSE

10 = AUTRES PARENTS
11 = ENFANT DU CONJOINT
12 = ENFANTS ADOPTÉS/EN GARDE
13 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

N° LI- GNE	SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR PERSONNES DE MOINS DE 18 ANS **				INSTRUCTION									
	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie ?	SI EN VIE Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage ? SI OUI : Quel est son nom ? INSCRIRE N° DE LIGNE DE LA MÈRE	Est ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie ?	SI EN VIE Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage ? SI OUI : Quel est son nom ? INSCRIRE N° DE LIGNE DU PÈRE	SI ÂGÉ DE 3 ANS OU PLUS		SI ÂGÉ DE 3-24 ANS							
	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)			
	OUI NON NSP		OUI NON NSP		OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	NIVEAU CLASSE			
11	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 1 ² SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 L ² O ALLER À 18	1 ALLER À 1 ² 19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 1 ² SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 1 ² SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 L ² O ALLER À 18	1 ALLER À 1 ² 19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 1 ² SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 1 ² SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 L ² O ALLER À 18	1 ALLER À 1 ² 19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 1 ² SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 1 ² SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 L ² O ALLER À 18	1 ALLER À 1 ² 19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 1 ² SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 1 ² SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 L ² O ALLER À 18	1 ALLER À 1 ² 19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 1 ² SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 1 ² SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 L ² O ALLER À 18	1 ALLER À 1 ² 19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 1 ² SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 1 ² SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 L ² O ALLER À 18	1 ALLER À 1 ² 19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 1 ² SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 1 ² SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 L ² O ALLER À 18	1 ALLER À 1 ² 19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 1 ² SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 1 ² SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 L ² O ALLER À 18	1 ALLER À 1 ² 19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 1 ² SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 1 ² SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 L ² O ALLER À 18	1 ALLER À 1 ² 19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 1 ² SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE

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

- 1) Y-a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas porté sur la liste ? OUI NON INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU
- 2) De plus, y-a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille tels que des domestiques ou des amis qui vivent habituellement ici ? OUI NON INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU
- 3) Avez-vous de invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont passé la nuit dernière ici et qui n'ont pas été listées ? OUI NON INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU

*** CODES POUR LA COLONNE 15, 18 ET 20

** Q.10 À Q.13
CES QUESTIONS
CONCERNENT LES
PARENTS
BIOLOGIQUES DE
L'ENFANT
AUX Q.11 ET Q.13,
NOTER 00' SI LES
PARENTS NE SONT
PAS MEMBRES DU
MÉNAGE

NIVEAU	MATERNELLE = 0	PRIMAIRE = 1	SECONDAIRE = 2	SUPERIEUR = 3	NSP = 8
CLASS/ ANNEE	DANS TOUS LES CAS = 1	MOINS D'1 AN=0 INFANT/CLASS 1 =1 SIL STAND 1/CLASS 2 =2 CP STAND 2/CLASS 3 =3 CE1 STAND 3/CLASS 4 =4 CE2 STAND 4/CLASS 5 =5 CM1 STAND 5/CLASS 6 =6 CM2 STAND 6/CLASS 7 =7 - NSP=8	MOINS D'1 ANNEE =0 FORM 1=16e/1 AN FORM 2=25e/2 AN FORM 3=34e/3 AN FORM 4=43e/4 AN FORM 5=5SECONDE LOW.6 th FORM=6PREMIERE UPP. 6 th FORM=7TERMINALE NSP=8	MOINS D'1 AN = 0 1ere AN = 1 2e AN = 2 3e AN = 3 4e AN + = 4 NSP = 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																					
21	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	EAU DU ROBINET DANS LE LOGEMENT..... 11 DANS LA COUR 12 DU VOISIN 13 BORNE FONTAINE 14 EAU DE PUIITS PUIITS A POMPE 21 PUIITS SANS POMPE PROTEGE. 22 PUIITS NON-PROTEGE 23 EAU DE SURFACE RIVIERE/FLEUVE/MARIGOT/ SOURCE NON-PROTEGE 31 SOURCE PROTEGE 32 EAU DE PLUIE 41 AUTRE 96 (PRÉCISER)	—023 —023 —023																					
22	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir ?	MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SUR PLACE..... 996																						
23	De quel genre de toilettes dispose votre ménage ?	CHASSE D'EAU..... 11 FOSSE/LATRINES RUDIMENTAIRES 21 AMÉLIORÉES 22 PAS DE TOILETTES /NATURE..... 31 AUTRE 96 (PRÉCISER)	—025																					
24	Partagez-vous cette installation avec d'autres ménages ?	OUI..... 1 NON 2																						
25	Dans votre ménage, y-a-t-il : L'électricité ? Une radio ? Une télévision ? Un téléphone fixe ? Un réfrigérateur ? Un réchaud/cuisinière à gaz / électrique ?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ÉLECTRICITÉ.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>RADIO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TÉLÉVISION.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TÉLÉPHONE FIXE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>RÉFRIGÉRATEUR.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>RECHAUD/CUISINIÈRE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	ÉLECTRICITÉ.....	1	2	RADIO.....	1	2	TÉLÉVISION.....	1	2	TÉLÉPHONE FIXE.....	1	2	RÉFRIGÉRATEUR.....	1	2	RECHAUD/CUISINIÈRE.....	1	2	
	OUI	NON																						
ÉLECTRICITÉ.....	1	2																						
RADIO.....	1	2																						
TÉLÉVISION.....	1	2																						
TÉLÉPHONE FIXE.....	1	2																						
RÉFRIGÉRATEUR.....	1	2																						
RECHAUD/CUISINIÈRE.....	1	2																						
26	Dans votre ménage, quel genre de combustible utilisez-vous principalement pour la cuisine ?	GAZ BOUTEILLE/GAZ NATUREL/ BIOGAZ..... 01 PETROLE 02 CHARBON DE BOIS..... 03 BOIS À BRÛLER/PAILLE/ SCIURE DE BOIS 04 AUTRE 96 (PRÉCISER)																						
26A	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	PIECES <input type="text"/> <input type="text"/>																						

	QUESTIONS ET FILTRES	CODES			ALLER À
27	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTRER L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE11 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BOIS PLANCHES.....21 PALMES/BAMBOUS22 MATÉRIAU MODERNE PARQUET OU BOIS POLI31 JETFLEX OU ASPHALTE32 CARREAUX.....33 CIMENT34 MOQUETTE35 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)			
28	Dans votre ménage, y-a-t-il quelqu'un qui possède : Une bicyclette ? Une mobylette ou une motocyclette ? Une voiture ou un camion ? Téléphone mobile ?	OUI NON BICYCLETTE.....1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE .1 2 VOITURE/CAMION1 2 TELEPHONE MOBILE1 2			
29	Dans votre ménage, avez-vous des moustiquaires qui sont utilisées pour dormir ?	OUI1 NON.....2			—035
29A	Combien de moustiquaires avez-vous dans votre ménage ?	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES <input type="text"/> <input type="text"/>			
30	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES. POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES POUR CHAQUE MOUSTIQUAIRE. SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE	MOUSTIQUAIRE 1	MOUSTIQUAIRE 2	MOUSTIQUAIRE 3	
		VUE1 NON VUE2	VUE1 NON VUE2	VUE.....1 NON VUE.....2	
31	Depuis combien de temps votre ménage possède la moustiquaire ?	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> 3 ANS OU + 96	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> 3 ANS OU + 96	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> 3 ANS OU + 96	
31A	Comment avez-vous acquis la moustiquaire ?	ACHAT.....1 DON DU MINSANTE 2 DON D'UN ONG3 DON DU MEMBRE DE FAMILLE/AMI4 AUTRE _____ 5 (PRÉCISER) NSP/PAS SÛR.....8	ACHAT.....1 DON DU MINSANTE 2 DON D'UN ONG3 DON DU MEMBRE DE FAMILLE/AMI4 AUTRE _____ 5 (PRÉCISER) NSP/PAS SÛR.....8	ACHAT1 DON DU MINSANTE 2 DON D'UN ONG.....3 DON DU MEMBRE DE FAMILLE/AMI.....4 AUTRE _____ 5 (PRÉCISER) NSP/PAS SÛR.....8	
31B	Combien avez-vous payé la moustiquaire ?	PRIX: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 99995 NSP 99998	PRIX: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 99995 NSP 99998	PRIX: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT99995 NSP99998	

	QUESTIONS ET FILTRES	CODES		ALLER À
32	OBSERVER OU DEMANDER LA MARQUE DE LA MOUSTIQUAIRE.	MOUSTIQUAIRE PERMANENTE OLYSET..... 1 AUTRE _____ 2 (PRÉCISER) NSP/PAS SÛR..... 8	MOUSTIQUAIRE PERMANENTE OLYSET..... 1 AUTRE _____ 2 (PRÉCISER) NSP/PAS SÛR..... 8	MOUSTIQUAIRE PERMANENTE OLYSET 1 AUTRE _____ 2 (PRÉCISER) NSP/PAS SÛR 8
32A	Depuis que vous avez la moustiquaire, est-ce que vous l'avez trempée ou plongée dans un liquide pour éloigner les moustiques ou les insectes ?	OUI 1 NON.....2 (PASSER À 32C)← PAS SÛR/NSP..... 8	OUI 1 NON.....2 (PASSER À 32C)← PAS SÛR/NSP..... 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 32C)← PAS SÛR/NSP 8
32B	Combien de temps s'est écoulé depuis que la moustiquaire a été trempée ou plongée pour la dernière fois ? SI MOINS DE 1 MOIS, ENREGISTRER '00'.	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> 3 ANS OU + 96 PAS SÛR/NSP..... 98	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> 3 ANS OU + 96 PAS SÛR/NSP..... 98	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> 3 ANS OU + 96 PAS SÛR/NSP 98
32C	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire ?	OUI 1 NON.....2 (PASSER À 32E)← PAS SÛR/NSP..... 8	OUI 1 NON.....2 (PASSER À 32E)← PAS SÛR/NSP..... 8	OUI..... 1 NON 2 (PASSER À 32E)← PAS SÛR/NSP 8
32D	Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ? REPORTER LE NUMERO DE LIGNE A PARTIR DU TABLEAU DE MÉNAGE.	NOM _____ No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ No DE LIGNE..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ No DE LIGNE..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ No DE LIGNE..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ No DE LIGNE..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ No DE LIGNE..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ No DE LIGNE..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>
32E		RETOURNER À 30 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE ; OU, SI PLUS AUCUNE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE, PASSER À 35.	RETOURNER À 30 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE; OU, SI PLUS AUCUNE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE, PASSER À 35.	RETOURNER À 30 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE ; OU, SI PLUS AUCUNE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE, PASSER À 35.

	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
35	<p>DEMANDER À L'ENQUÊTÉE UNE CUILLERÉE DU SEL UTILISÉ POUR LES BESOINS DU MÉNAGE, ENSUITE TESTER LE SEL POUR VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'IODE.</p> <p>ENREGISTRER LES PPM (PARTS PAR MILLION).</p> <p>(SI LE SEL N'A PAS ÉTÉ TESTÉ, DONNER LA RAISON _____) -></p>	<p>0 PPM (PAS DE COULEUR).....1 7 PPM.....2 15 PPM.....3 30 PPM (COULEUR VIVE FONCÉE).....4</p> <p>PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE.....5</p> <p>SEL NON TESTÉ6</p>	

35A **Tableau de sélection de la femme pour les Relations dans le ménage**

**À N'UTILISER QUE SI LA SECTION 11, SUR LES « RELATIONS DANS LE MÉNAGE »,
EST PRÉVUE DANS L'ENQUÊTE INDIVIDUELLE
(VÉRIFIER LA PAGE DE COUVERTURE)**

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

À la première ligne du tableau suivant, inscrire le numéro de ligne de la femme éligible (voir Colonne (8) du Tableau de Ménage) : cette femme sera enquêtée sur les « relations dans le ménage ».

2- IL Y A PLUSIEURS FEMMES ÉLIGIBLES DANS LE MÉNAGE

- 1- Dans le tableau, inscrire le nom, l'âge et le numéro de ligne de toutes les femmes éligibles (voir Colonne (8) du Tableau de Ménage), en commençant par la plus âgée et en terminant par la plus jeune.
- 2- Prenez le dernier chiffre du numéro de structure inscrit sur la page de couverture du questionnaire et encerclez le chiffre correspondant dans la première ligne du tableau suivant. Descendez la colonne identifiée par ce chiffre jusqu'à la ligne correspondant à la dernière femme enregistrée dans le tableau. Encerclez le chiffre correspondant au croisement de cette colonne et de cette ligne.
- 3- Ce chiffre vous donne le numéro d'ordre de la femme sélectionnée pour la section 11 du questionnaire femme (la 1ère, 2è, 3è, etc...femme listée). Encerclez alors dans le tableau le NUMÉRO DE LIGNE de cette femme sélectionnée.

Numéro d'ordre	Nom de la femme	Age de la femme	Numéro de ligne du tableau ménage											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	
1 ^{ère}				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2 ^e				2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
3 ^e				1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	1
4 ^e				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	1
5 ^e				4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	1
6 ^e				4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	1
7 ^e				3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	1
8 ^e				3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	1
9 ^e				2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	1
10 ^e				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1

MESURES DU POIDS, DE LA TAILLE ET DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE

VÉRIFIER LES COLONNES (8) ET (9) : ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÂGE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS ET DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS.

FEMMES 15-49				POIDS ET TAILLE DES FEMMES DE 15-49			
N° DE LIGNE DE LA COL.(8)	NOM DE LA COL.(2)	ÂGE DE LA COL.(7)	Quelle est la date de naissance de (NOM) ? *	POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES)	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	RÉSULTAT 1 MESURÉE 2 ABSENTE 3 REFUS 4 PROB TECH 6 AUTRE
(36)	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)	(43)
<input type="text"/>		ANNÉES <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"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>

ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS				POIDS ET TAILLE DES ENFANTS NÉS EN 1999 OU APRES			
N° DE LIGNE DE LA COL.(9)	NOM DE LA COL.(2)	ÂGE DE LA COL.(7)	Quelle est la date de naissance de (NOM) ? *	POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES)	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 4 PROB TECH 6 AUTRE
			JOUR MOIS ANNÉE			ALLONG.DEBOUT	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE

* POUR LES ENFANTS NON INCLUS DANS AUCUNE DES SECTIONS 2 SUR REPRODUCTION (ORPHELINS, ENFANTS ADOPTÉS, ETC.), DEMANDER LE JOUR, LE MOIS ET L'ANNÉE DE LA NAISSANCE. POUR TOUS LES AUTRES ENFANTS, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE LA Q.215 DANS LE LA SECTION 2 DE LEUR MÈRE ET DEMANDER LE JOUR DE NAISSANCE.

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES FEMMES DE 15-49 ANS					
VÉRIFIER COLONNE (38) :	N° DE LIGNE DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE. ENREGISTRER "00" S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUEST. MÉNAGE	LIRE LE CONSENTEMENT À LA FEMME/PARENT/ADULTE RESPONSABLE * ENTOURER LE CODE (ET SIGNER)	NIVEAU D'HÉMOGLOBINE (G/DL)	ACTUELLEMENT ENCEINTE	RÉSULTAT 1 MESURÉE 2 ABSENTE 3 REFUS 4 PROB TECH 6 AUTRE
(44)	(45)	(46)	(47)	(48)	(49)
ÂGE 15-17 ÂGE 18-49 1 ALLER À 46 1 2	<input type="text"/>	ACCORDÉ REFUSÉ OU NON LU 1 3 SIGNER _____ PASSER À 49 1 2	<input type="text"/>	OUI NON/NSP 1 2	<input type="checkbox"/>
1 ALLER À 46 1 2	<input type="text"/>	1 3 SIGNER _____ PASSER À 49 1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="checkbox"/>
1 ALLER À 46 1 2	<input type="text"/>	1 3 SIGNER _____ PASSER À 49 1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="checkbox"/>
1 ALLER À 46 1 2	<input type="text"/>	1 3 SIGNER _____ PASSER À 49 1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="checkbox"/>

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES ENFANTS NÉS EN 1999 OU APRES					
	N° DE LIGNE DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE ENREGISTRER "00" S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUEST. MÉNAGE	LISER LE CONSENTEMENT AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE * ENCERCLER CODE (ET SIGNER)	NIVEAU D'HÉMOGLOBINE (G/DL)		RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 4 PROB TECH 6 AUTRE
	<input type="text"/>	ACCORDÉ REFUSÉ OU NON LU 1 3 SIGNER _____ PASSER À 49 1 2	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	1 3 SIGNER _____ PASSER À 49 1 2	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	1 3 SIGNER _____ PASSER À 49 1 2	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	1 3 SIGNER _____ PASSER À 49 1 2	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	1 3 SIGNER _____ PASSER À 49 1 2	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	1 3 SIGNER _____ PASSER À 49 1 2	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>

• DÉCLARATION POUR LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ (POUR L'ANÉMIE)

Dans cette enquête, nous voulons mesurer le niveau de l'anémie chez les femmes, les hommes et les enfants. L'anémie est un problème de santé qui est dû à une alimentation pauvre. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.

Nous vous demandons (vous et tous vos enfants nés en 1999 ou après) de participer au test d'anémie en donnant quelques gouttes de sang de votre doigt. Pour prélever ces gouttes on utilisera des instruments stériles et non réutilisables. Ils n'ont jamais été utilisés avant vous, et ils ne seront pas utilisés après. Le sang est prélevé avec du matériel neuf et les résultats vous seront communiqués immédiatement après la prise de sang. Les résultats sont confidentiels.

Puis-je vous demander maintenant de participer, (vous et NOM DES ENFANTS), à ce test de l'anémie. Cependant, si vous décidez de refuser, sachez que vous en avez le droit et que nous respectons votre décision. Maintenant, pouvez-vous me dire si vous acceptez de participer au test.

PASSEZ À LA COLONNE (46) ET ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ.

58 VERIFIER LES QUESTIONS 47, 48 (POUR LES FEMMES) et 56 (POUR LES HOMMES) :

NOMBRE DE RÉSIDENTS HABITUELS DONT LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE EST INFÉRIEUR AU SEUIL CRITIQUE :
MOINS DE **7G/DL** POUR LES ENFANTS, POUR LES HOMMES, ET POUR LES FEMMES QUI NE SONT PAS
ENCEINTES (OU QUI NE SAVENT PAS SI ELLES SONT ENCEINTES) ; MOINS DE **9G/DL** POUR LES FEMMES
ENCEINTES.

UNE OU PLUS

3

DONNER À CHAQUE FEMME/PARENT/ADULTE
RESPONSABLE LES RÉSULTATS DU TEST
D'HÉMOGLOBINE ET LIRE LA DECLARATION DE Q59 À
PERSONNE AVEC FAIBLE NIVEAU D'HEMOGLOBINE.

AUCUNE

3

DONNER À LA FEMME/PARENT/ADULTE RESPONSABLE
LES RÉSULTATS DU TEST D'HÉMOGLOBINE ET
PASSER À Q60.

59 Nous avons détecté un faible niveau d'hémoglobine dans (votre sang/le sang de NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS).
Cela signifie que (vous/NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS) êtes sévèrement anémié(e), ce qui est un problème de santé
sérieux. Nous vous recommandons de vous rendre dans un centre de santé dès que possible pour être examiné et obtenir
un traitement. **DONNEZ-LEUR LA FICHE DE REFERENCE POUR L'ANÉMIE ET PASSEZ À Q.60.**

Consentement Eclairé (Test de VIH)

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR UN ADULTE DE 18 ANS OU PLUS

Dans le cadre de l'enquête, nous faisons une étude de VIH/SIDA parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans et les hommes âgés de 15 à 59 ans. Vous savez, peut être, que le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie grave, habituellement mortelle. Nous sommes entrain de mener le test de VIH pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Cameroun.

Pour le test de VIH, nous invitons toutes les femmes et tous les hommes éligibles de tout le pays à donner quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour prélever ces gouttes on utilisera des instruments stériles, du matériel neuf, et non réutilisables. Ils n'ont jamais été utilisés avant vous, et ils ne seront pas utilisés après.

Le prélèvement de sang sera ensuite envoyé dans un laboratoire pour être analysé. Aucun nom ne sera relevé ou lié au résultat. Ainsi, nous ne serons pas en mesure de vous donner vos résultats du test. Personne d'autre non plus ne pourra connaître le résultat de l'analyse de votre sang. Cependant, je vais vous remettre une fiche de référence pour vous rendre dans un Centre de Prévention et Dépistage Volontaire pour un test gratuit.

Avez-vous des questions?

Maintenant, est-ce que vous acceptez de participer à ce test de VIH?

PASSER À LA COLONNE (67) ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR LES JEUNES DE 15-17 ANS

1ere étape: Demander d'abord le consentement éclairé du parent/adulte responsable

L'étude de VIH/SIDA inclut les jeunes femmes et hommes à partir de 15 ans. Pour le test de VIH de ces jeunes personnes de l'âge 15 à 17 ans nous demandons que leur parent ou un adulte responsable donne leur consentement, aussi bien que le/la jeune.

Nous demandons que la jeune personne, [NOM], participe au test de VIH en nous donnant quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour prélever ces gouttes on utilisera des instruments stériles, du matériel neuf, et non réutilisables. Ils n'ont jamais été utilisés avant vous, et ils ne seront pas utilisés après.

Le prélèvement de sang sera ensuite envoyé dans un laboratoire pour être analysé. Aucun nom ne sera relevé ou lié au résultat. Ainsi, nous ne serons pas en mesure de vous donner vos résultats d'analyse. Personne d'autre non plus ne pourra connaître le résultat d'analyse de votre sang. Cependant, je vais remettre à [NOM DU JEUNE] une fiche de référence pour se rendre dans un Centre de Prévention et Dépistage Volontaire pour un test gratuit.

Maintenant, est-ce que vous acceptez que [NOM] puisse participer à ce test de VIH?

PASSER À LA COLONNE (66) ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.

2e étape: Consentement éclairé du jeune

SI LE PARENT/ADULTE RESPONSABLE DU JEUNE A ACCEPTÉ QU'IL PARTICIPE AU TEST, LIRE LE CONSENTEMENT AU JEUNE.

Dans le cadre de l'enquête, nous faisons une étude de VIH/SIDA parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans et les hommes âgés de 15 à 59 ans. Vous savez, peut être, que le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie grave, habituellement mortelle. Nous sommes entrain de mener le test de VIH pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Cameroun.

Pour le test de VIH, nous invitons toutes les femmes et tous les hommes éligibles dans tout le pays à donner quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour prélever ces gouttes on utilisera des instruments stériles, du matériel neuf, et non réutilisables. Ils n'ont jamais été utilisés avant vous, et ils ne seront pas utilisés après.

Le prélèvement de sang sera ensuite envoyé dans un laboratoire pour être analysé. Aucun nom ne sera relevé ou lié au résultat. Ainsi, nous ne serons pas en mesure de vous donner vos résultats d'analyse. Personne d'autre non plus ne pourra connaître le résultat d'analyse de votre sang. Cependant, je vais vous remettre une fiche de référence pour vous rendre dans un Centre de Prévention et Dépistage Volontaire pour un test gratuit.

Avez-vous des questions?

Maintenant, est-ce que vous acceptez de participer à ce test de VIH?

PASSER À LA COLONNE (67) ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.

* N'OUBLIEZ PAS DE DONNER À CHAQUE PERSONNE ÉLIGIBLE UNE FICHE DE REFERENCE POUR UN TEST VOLONTAIRE GRATUIT.

TEST DU VIH—FEMMES ET HOMMES

Nombre total de rélévements: _____

VÉRIFIER LES COLONNES (8) ET (9A) DU TABLEAU DE MÉNAGE : ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, LE SEXE ET L'ÂGE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ET LES HOMMES DE 15-59 ANS. CETTE FICHE DOIT ÊTRE DÉTRUITE AU BUREAU AVANT QUE LES RÉSULTATS DU TEST SOIENT RELIÉS À LA BASE DES DONNÉES DE L'EDSC III.

No DE LIGNE DE LA COL.(8) OU DE LA COL.(9A)	NOM DE LA COL.(2)	SEXE DE LA COL.(4)	ÂGE DE LA COL.(7)	VÉRIFIER L'ÂGE À LA COLONNE (63)	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE	(66)		(67)		RÉSULTAT 1 PRÉLÈVEMENT FAIT 2 REFUSÉ 3 ABSENT 4 PROBLÈME TECH. 6 AUTRE (A PRÉCISER)	ÉTIQUETTES CODES À BARRES
						ACCORDÉ	REFUSÉ	ACCORDÉ	REFUSÉ		
(60)	(61)	(62)	(63)	(64)	(65)	ACCORDÉ	REFUSÉ	ACCORDÉ	REFUSÉ	(68)	(69)
	NOM	H F	ANNÉES	ÂGE 18+ 1 2 ↓ ALLER À 67	<input type="checkbox"/>	1 ↓ SIGNER _____	2	1 ↓ SIGNER _____	2	<input type="checkbox"/>	COLLER LA 1ère ÉTIQUETTE ICI COLLER LA 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTE(E) ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANS-MISSION DES PRÉLÈVEMENTS
		1 2	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 67	<input type="checkbox"/>	1 ↓ SIGNER _____	2	1 ↓ SIGNER _____	2	<input type="checkbox"/>	COLLER LA 1ère ÉTIQUETTE ICI COLLER LA 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTE(E) ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANS-MISSION DES PRÉLÈVEMENTS
		1 2	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 67	<input type="checkbox"/>	1 ↓ SIGNER _____	2	1 ↓ SIGNER _____	2	<input type="checkbox"/>	COLLER LA 1ère ÉTIQUETTE ICI COLLER LA 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTE(E) ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANS-MISSION DES PRÉLÈVEMENTS
		1 2	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 67	<input type="checkbox"/>	1 ↓ SIGNER _____	2	1 ↓ SIGNER _____	2	<input type="checkbox"/>	COLLER LA 1ère ÉTIQUETTE ICI COLLER LA 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTE(E) ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANS-MISSION DES PRÉLÈVEMENTS
		1 2	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 67	<input type="checkbox"/>	1 ↓ SIGNER _____	2	1 ↓ SIGNER _____	2	<input type="checkbox"/>	COLLER LA 1ère ÉTIQUETTE ICI COLLER LA 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTE(E) ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANS-MISSION DES PRÉLÈVEMENTS
		1 2	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 67	<input type="checkbox"/>	1 ↓ SIGNER _____	2	1 ↓ SIGNER _____	2	<input type="checkbox"/>	COLLER LA 1ère ÉTIQUETTE ICI COLLER LA 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTE(E) ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANS-MISSION DES PRÉLÈVEMENTS
		1 2	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 67	<input type="checkbox"/>	1 ↓ SIGNER _____	2	1 ↓ SIGNER _____	2	<input type="checkbox"/>	COLLER LA 1ère ÉTIQUETTE ICI COLLER LA 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTE(E) ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANS-MISSION DES PRÉLÈVEMENTS

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE :