



ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ, ET A INDICATEURS MULTIPLES
EDS-MICS 2010
QUESTIONNAIRE MENAGE

NOM DE LA LOCALITÉ _____ NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____ RÉGION _____ NUMÉRO DE LA GRAPPE NUMÉRO DE LA STRUCTURE NUMÉRO DU MÉNAGE URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2) YAOUNDE=1, DOUALA=2, GAROUA/MAROUA/ BAFOUSSAM/BAMENDA/NGAOUNDÉRE=3 AUTRES VILLES =4, RURAL=5	RÉGION <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> GRAPPE STRUCTURE MÉNAGE MILIEU RÉSIDENCE														
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME ET LE TEST VIH? (OUI=1, NON=2)	MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQU. HOMME <input type="checkbox"/>														
VISITES D'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE															
	1	2	3	VISITE FINALE											
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>											
NOM ENQUÊTEUR/ ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	MOIS ANNÉE <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">2</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>	2	0									
2	0														
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	CODE ENQU. <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> RÉSULTAT											
PROCHAINE DATE VISITE:	_____	_____		NOMBRE 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 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>											
LANGUE DU QUESTIONNAIRE 1=FRANÇAIS 2=ANGLAIS <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> LANGUE DE L'INTERVIEW** _____ INTERPRETE ? OUI=1 NON=2				1			N° DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ POUR QUESTIONNAIRE MÉNAGE <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>								
1															
**Code 1= FRANCAIS/2= ANGLAIS/ 3= FUFULDE/ 4= EWONDO/ 5= PIDGIN/ 6=AUTRES															
CHEF D'ÉQUIPE NOM _____ <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> DATE _____			CONTRÔLEUSE NOM _____ <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> DATE _____			CONTRÔLE BUREAU <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			SAISI PAR <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>						

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle _____ et je travaille pour l'Institut National de la Statistique (INS). Nous effectuons en ce moment en collaboration avec le Ministère de la santé, une étude nationale concernant divers problèmes de santé. Nous souhaiterions que vous participiez à cette étude. L'entretien dure habituellement entre 20 et 25 minutes.

Dans le cadre de cette étude, nous voudrions tout d'abord vous poser quelques questions sur votre ménage. Toutes les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront transmises à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. La participation à cette enquête est totalement volontaire. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne souhaitez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante, ou vous pouvez interrompre l'interview à n'importe quel moment. Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est particulièrement importante.

Avez-vous des questions à me poser sur l'enquête ?

Puis-je commencer l'entretien maintenant ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTÉ: _____

SI L'ENQUÊTÉ NE SAIT PAS SIGNER, METTRE UNE CROIX

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEURICE/ENQUÊTEUR: _____

DATE _____

POUR ATTESTER QUE LE CONSENTEMENT A ÉTÉ LU ET QUE LA RÉPONSE ENREGISTRÉE CI-DESSOUS EST EXACTE

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



TABLEAU DE MÉNAGE

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

N° LIGNE.	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	SI 10 ANS OU PLUS	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ		
				(NOM) vit-il/elle ici habituellement?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici?				ENCERCLER LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	VÉRIFIER LA PAGE DE COUVERTURE: SI MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUETE HOMME = 1 (OUI)	VÉRIFIER LA PAGE DE COUVERTURE: SI MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUETE HOMME = 2 (NON)
	<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 LE NOM DES MEMBRES DU MÉNAGE ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE DE CHAQUE PERSONNE, POSER LES Q2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE DES MEMBRES EST COMPLÈTE. POSER ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5 À 32 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)? Si moins d'un an, inscrire 0 si 95 ans et plus, inscrire 95</p>	<p>Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM)?</p> <p>1=MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF/ VEUVE 4 = JAMAIS MARIÉ/ N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN</p>	<p>ENCERCLER LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS</p>	<p>VÉRIFIER LA PAGE DE COUVERTURE: SI MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUETE HOMME = 1 (OUI)</p>	<p>VÉRIFIER LA PAGE DE COUVERTURE: SI MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUETE HOMME = 2 (NON)</p>	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	
01		<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	01	01	01	
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	02	02	02	
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	03	03	03	
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	04	04	04	
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	05	05	05	
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	06	06	06	
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	07	07	07	
08		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	08	08	08	
09		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	09	09	09	
10		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	10	10	10	
<p>CODES POUR Q3: LIEN DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE</p> <p>01 = CHEF DE MÉNAGE 02 = FEMME OU MARI 03 = FILS OU FILLE 04 = GENDRE OU BELLE-FILLE 05 = PETIT-FILS/FILLE 06 = PÈRE/MÈRE 07 = BEAU-PARENT</p>				<p>08 = FRÈRE OU SOEUR 09 = NIÈCE/NEVEU DIRECT 10 = NIÈCE/NEVEU PAR ALLIANCE 11 = AUTRES PARENTS 12 = ADOPTÉ/EN GARDE/ ENFANT DE LA FEMME/MARI 13 = SANS PARENTÉ 98 = NE SAIT PAS</p>							

N° DE LIGNE	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 3 ANS OU PLUS		SI AGE DE 3-24 ANS				SI AGE DE 0-4 ANS
	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE				DÉCLARATION DE NAISSANCE
	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 fréquenté l'école ou l'école maternelle/CPC?	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 ou l'école maternelle/CPC à un certain moment durant l'année scolaire (2009 - 2010)?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM)? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école ou l'école maternelle/CPC à un certain moment durant l'année scolaire précédente, c'est-à-dire en (2008 - 2009)?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe était (NOM)? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a-t-il/elle un certificat de naissance? SI NON, INSISTER : La naissance de (NOM) a-t-elle été déclarée à l'état civil? 1 = A UN ACTE/ CERTIFICAT 2 = DÉCLARÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
	(13)	(14)	(16)	(17)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(32)
01	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="text"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 27	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
02	1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 32	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 27	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 32	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
03	1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 32	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 27	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 32	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
04	1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 32	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 27	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 32	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
05	1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 32	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 27	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 32	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
06	1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 32	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 27	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 32	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
07	1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 32	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 27	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 32	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
08	1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 32	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 27	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 32	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
09	1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 32	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 27	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 32	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
10	1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 32	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 27	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER 32	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

CODES POUR Q. 24, 26, ET 28: NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU	PRESCO-LAIRE=0	PRIMAIRE = 1	SECONDAIRE 1er Cycle = 2	SECONDAIRE 2nd Cycle = 3	SUPÉRIEUR = 4	NSP=8
CLASSE	1	MOINS 1 AN. = 0	Moins 1 an = 0	Moins 1 An. 0	Moins 1 An. 0	
		SIL/Class1 = 1	6è/1ère A.T/Form 1 = 1	2de G ou T/Form 5 1	1è année 1	
		CP/CPS/class2 = 2	5è/2è A.T/Form 2 = 2	1ere G ou T/Lower 6 2	2e année 2	
		CE1/Class3 = 3	4è/3è A.T/Form 3 = 3	Terminale G ou T/Upper 6 3	3è année 3	
		CE2/Class4 = 4	3è/4è A.T/Form4 = 4	NSP 8	4è an. ou + 4	
		CM1/Class5 = 5	NSP = 8		NSP ... 8	
		CM2/Class6/7 = 6				
		NSP = 8				

N° LIGNE.	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	SI 10 ANS OU PLUS	ÉLIGIBILITÉ			
				ÉTAT MATRIMONIAL	ENCERCLER LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS		VÉRIFIER LA PAGE DE COUVERTURE: SI MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUETE HOMME = 1 (OUI)	VÉRIFIER LA PAGE DE COUVERTURE: SI MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUETE HOMME = 2 (NON)	ENCERCLER LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS	ENCERCLER LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS	
	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. APRÈS AVOIR LISTÉ LE NOM DES MEMBRES DU MÉNAGE ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE DE CHAQUE PERSONNE, POSER LES Q2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE DES MEMBRES EST COMPLÈTE. POSER ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5 À 32 POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage? VOIR CODES CI-DESSOUS	(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 moins d'un an, inscrire 0 si 95 ans et plus, inscrire 95	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM)? 1=MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF/ VEUVE 4 = JAMAIS MARIÉ/ N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	
11		<input type="checkbox"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11	11	11	
12		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12	12	12	
13		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13	13	13	
14		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14	14	14	
15		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15	15	15	
16		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16	16	16	
17		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17	17	17	
18		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18	18	18	
19		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19	19	19	
20		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20	20	20	

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE

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

2B) Ya t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille, tels que des domestiques, employés, 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 DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE	08 = FRÈRE OU SOEUR
02 = FEMME OU MARI	09 = NIÉE/NEVEU DIRECT
03 = FILS OU FILLE	10 = NIÉE/NEVEU PAR ALLIANCE
04 = GENDRE OU BELLE-FILLE	11 = AUTRES PARENTS
05 = PETIT-FILS/PETITE FILLE	12 = ADOPTÉ/EN GARDE/ ENFANT DE LA FEMME/MARI
06 = PÈRE/MÈRE	13 = SANS PARENTÉ
07 = BEAU-PARENT	98 = NE SAIT PAS

N° DE LIGNE	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 3 ANS OU PLUS		SI AGE DE 3-24 ANS				SI AGE DE 0-4 ANS
	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE				DÉCLARATION DE NAISSANCE
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE SI NON, INSCRIVEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE LE N° DE LIGNE DU PÈRE SI NON, INSCRIVEZ '00'.	(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école? ou l'école maternelle/CPC? 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	(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école ou l'école maternelle/CPC à un certain moment durant l'année scolaire (2009 - 2010)? VOIR CODES CI-DESSOUS	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM)? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école ou l'école maternelle/CPC à un certain moment durant l'année scolaire précédente, c'est-à-dire en (2008 - 2009)? VOIR CODES CI-DESSOUS	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe était (NOM)? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a-t-il/elle un certificat de naissance? SI NON, INSISTER : La naissance de (NOM) a-t-elle été déclarée à l'état civil? 1 = A UN ACTE/ CERTIFICAT 2 = DÉCLARÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
	(13)	(14)	(16)	(17)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(32)
11	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 27	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 27	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 27	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 27	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 27	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 27	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 27	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 27	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 27	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 27	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CODES POUR Q. 24, 26, ET 28: NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU	PRÉSCOLAIRE=0	PRIMAIRE = 1	SECONDAIRE 1er Cycle = 2	SECONDAIRE 2nd Cycle = 3	SUPÉRIEUR = 4	NSP=8
CLASSE	1	MOINS 1 AN. = 0	Moins 1 an = 0	Moins 1 An. 0	Moins 1 An. 0	
		SIL/Class1 = 1	6è/1ère A.T/Form 1 = 1	2nde G ou T/Form 5 1	1è année 1	
		CP/CPS/class2 = 2	5è/2è A.T./Form 2 = 2	1ère G ou T/Lower 6 2	2è année 2	
		CE1/Class3 = 3	4è/3è A.T./Form 3 = 3	Terminale G ou T/Upper 6 3	3è année 3	
		CE2/Class4 = 4	3è/4è A.T./Form 4 = 4	NSP 8	4è an. ou + 4	
		CM1/Class5 = 5	NSP = 8		NSP ... 8	
		CM2/Class6/7 = 6				
		NSP = 8				

PERSONNES QUI SONT DECEDÉES

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES			ALLER À
33	Je voudrais maintenant vous poser quelques questions de plus sur votre ménage. Pensez aux 12 derniers mois. Est-ce qu'un membre de votre ménage est décédé au cours des 12 derniers mois?	OUI	1		101
		NON	2		
		NE SAIT PAS	8		
34	Combien de membres de votre ménage sont décédés au cours des 12 derniers mois?	NOMBRE DE DÉCÉS			<input type="text"/>
35	POSER 36-38 DE MANIÈRE APPROPRIÉE POUR CHAQUE PERSONNE DÉCÉDÉE. S'IL Y A EU PLUS DE 3 DÉCÈS, UTILISER UN (DES) QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S).				
36	Quel était le nom de la personne décédée (le plus récemment/avant lui/elle)?	NOM 1 ^{er} DÉCÉDÉ	NOM 2 ^e DÉCÉDÉ	NOM 3 ^e DÉCÉDÉ	
37	(NOM) était-il de sexe masculin ou féminin?	MASCULIN 1 FÉMININ 2	MASCULIN 1 FÉMININ 2	MASCULIN ... 1 FÉMININ 2	
38	Quel âge avait (NOM) à son décès? ENREGISTRER L'ÂGE EN JOURS SI MOINS DE 30 JOURS ENREGISTRER L'ÂGE EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS OU MOINS DE 24 MOIS ENREGISTRER L'ÂGE EN ANNÉES REVOLUES SI 24 MOIS (DEUX ANS) OU PLUS INSCRIVEZ 95, SI 95 ANS OU PLUS	JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNEES 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNEES 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNEES 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES			ALLER À
101	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LOGEMENT 11 ROBINET DANS LA CONCESSION . 12 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE 13 PUITS À POMPE OU FORAGE 21 PUITS CREUSÉ PUIITS PROTÉGÉ 31 PUIITS NON PROTÉGÉ 32 EAU DE SOURCE SOURCE PROTÉGÉE 41 SOURCE NON PROTÉGÉE 42 EAU DE PLUIE 51 CAMION CITERNE 61 CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/TONNEAU 71 EAU DE SURFACE (RIVIÈRE/ BARRAGE/LAC/MARE/FLEUVE/ CANAL D'IRRIGATION) 81 EAU EN BOUTEILLE/SACHET 91 AUTRE 96 (PRÉCISER)			106 103 106 103 103
102	D'où provient principalement l'eau que les membres de votre ménage utilisent pour d'autres choses comme cuisiner et se laver les mains?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LOGEMENT 11 ROBINET DANS LA CONCESSION . 12 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE 13 PUITS À POMPE OU FORAGE 21 PUITS CREUSÉ PUIITS PROTÉGÉ 31 PUIITS NON PROTÉGÉ 32 EAU DE SOURCE SOURCE PROTÉGÉE 41 SOURCE NON PROTÉGÉE 42 EAU DE PLUIE 51 CAMION CITERNE 61 CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/TONNEAU 71 EAU DE SURFACE (RIVIÈRE/ BARRAGE/LAC/MARE/FLEUVE/ CANAL D'IRRIGATION) 81 AUTRE 96 (PRÉCISER)			106 106

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
103	Où est située cette source d'approvisionnement en eau de boisson?	DANS LOGEMENT 1 DANS LA CONCESSION 2 AILLEURS 3	→ 106
104	Combien de temps faut-il pour se rendre à la source d'approvisionnement en eau de boisson, prendre l'eau et revenir?	MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 998	
104A	A quelle distance de votre logement se situe cette source d'approvisionnement en eau de boisson SI MOINS D'UN KILOMÈTRE, ENREGISTREZ '00'	NBRE DE KILOMÈTRES <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	
105	Habituellement, qui se rend à la source d'approvisionnement pour aller chercher l'eau de boisson? INSCRIVEZ 00 SI CETTE PERSONNE N'EST PAS MEMBRE DU MENAGE	NOM NOM N° DE <input type="text"/> <input type="text"/> N° DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE LIGNE NOM NOM N° DE <input type="text"/> <input type="text"/> N° DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE LIGNE	
105A	Parmi les personnes citées tantôt, laquelle se rend le plus à la source d'approvisionnement en eau de boisson?	NOM NO DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE	
106	Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus saine pour la boire ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 108
107	Habituellement, que faites-vous pour rendre l'eau que vous buvez plus saine ? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	LA FAIRE BOUILLIR A AJOUTER EAU DE JAVEL/CHLORE .. B LA FILTRER À TRAVERS UN LINGE .. C UTILISER UN FILTRE (CÉRAMIQUE/ SABLE/COMPOSITE/ETC.) D DÉSINFECTION SOLAIRE E LA LAISSER REPOSER F AUTRE X (PRÉCISER) NE SAIT PAS Z	
108	Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils?	CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE CHASSE D'EAU CONNECTÉE À UN SYSTÈME D'ÉGOUT 11 À UNE FOSSE SEPTIQUE 12 À DES LATRINES 13 À QUELQUE CHOSE D'AUTRE 14 À NE SAIT PAS OÙ 15 FOSSES /LATRINES LATRINES AMÉLIORÉES AUTO-AÉRÉES (LAA) 21 LATRINES AVEC DALLE 22 LATRINES SANS DALLE/ TROU OUVERT 23 TOILETTES À COMPOSTAGE 31 SEAU/TINETTE 41 TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES 51 PAS DE TOILETTES/NATURE 61 AUTRE 96 (PRÉCISER)	→ 111
109	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages?	OUI 1 NON 2	→ 111
110	Combien de ménages en tout (y compris le votre) utilisent ces toilettes?	NBRE DE MÉNAGES <input type="text"/> <input type="text"/> SI MOINS DE 10 10 MÉNAGES OU PLUS 95 NE SAIT PAS 98	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
111	Dans votre ménage, avez-vous :	OUI NON	
	l'électricité?	ÉLECTRICITÉ 1 2	
	un poste radio?	RADIO 1 2	
	un poste télévision?	TÉLÉVISION 1 2	
	un téléphone portable?	TELEPHONE PORTABLE .. 1 2	
	un téléphone fixe?	TÉLÉPHONE FIXE 1 2	
	un réfrigérateur?	RÉFRIGÉRATEUR 1 2	
	une cuisinière?	CUISINIÈRE 1 2	
	un rechaud à gaz?	RECHAUD À GAZ 1 2	
	un climatiseur?	CLIMATISEUR 1 2	
	un ventilateur?	VENTILATEUR 1 2	
	un lecteur CD/DVD?	LECTEUR CD/DVD 1 2	
	un ordinateur?	ORDINATEUR 1 2	
	un moulin à grains?	MOULIN À GRAINS 1 2	
	un mixeur?	MIXEUR 1 2	
	une connexion internet?	INTERNET 1 2	
	une connexion à un câblage au réseau télé/satellite?	CABLE RESEAU 1 2	
	un groupe électrogène/générateur?	GROUPE ÉLECTROGÈNE . 1 2	
	une pompe à eau?	POMPE À EAU 1 2	
112	Quel type de combustible votre ménage utilise-t-il principalement pour la cuisine?	ÉLECTRICITÉ 01 GAZ PROPANE LIQUÉFIÉ (GPL) ... 02 GAZ NATUREL 03 BIOGAZ 04 KÉROSÈNE/PETROLE 05 CHARBON, LIGNITE 06 CHARBON DE BOIS 07 BOIS 08 PAILLE/BRANCHAGES/HERBES ... 09 RÉSIDUS AGRICOLES 10 BOUSE 11 PAS DE REPAS PRÉPARÉ DANS LE MÉNAGE 95 AUTRE 96 (PRÉCISER)	→ 115 → 117
113	Dans ce ménage, est-ce que vous cuisinez sur un feu ouvert, un four ouvert ou un four fermé?	FEU OUVERT 1 FOUR OUVERT 2 FOUR FERMÉ AVEC CHEMINÉE ... 3 AUTRE 6 (PRÉCISER)	→ 115
114	Est-ce que ce (feu/four) comprend une cheminée, une hotte ou rien de cela?	CHEMINÉE 1 HOTTE 2 AUCUN DES DEUX 3	
115	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 (PRÉCISER)	→ 117
116	Avez-vous une pièce séparée que vous utilisez comme cuisine?	OUI 1 NON 2	
117	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTRER 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 (PRÉCISER)	

N ^o .	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																					
118	PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT ENREGISTRER L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE TOIT 11 CHAUME/PALME/FEUILLES 12 MOTTE D'HERBE 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE NATTE 21 PALME/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 (PRÉCISER)																						
119	PRINCIPAL MATÉRIAU DES MURS EXTÉRIEURS ENREGISTRER L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE MUR 11 BAMBOU/CANE/PALME/TRONC/ FEUILLE/ECORCE 12 TERRE 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BAMBOU AVEC BOUE 21 PIERRE AVEC BOUE 22 ADOBE NON RECOUVERT 23 CONTRE-PLAQUÉ 24 CARTON 25 BOIS DE RÉCUPÉRATION 26 MATÉRIAU ÉLABORÉ CIMENT 31 PIERRE AVEC CHAUX/CIMENT 32 BRIQUES 33 BLOCS DE CIMENT 34 ADOBE RECOUVERT 35 PLANCHE EN BOIS/SHINGLES 36 AUTRE 96 (PRÉCISER)																						
120	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?	NBRE PIÈCES <input type="text"/> <input type="text"/>																						
121	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède : Une montre/une horloge? Une bicyclette? Une motocyclette ou un scooter? Une charrette tirée par un animal? Une voiture ou une camionnette? Un bateau à moteur?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MONTRE/HORLOGE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>BICYCLETTE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MOTOCYCLETTE/SCOOTER</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CHARRETTE AVEC ANIMAL</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>VOITURE/CAMIONNETTE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>BATEAU À MOTEUR</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	MONTRE/HORLOGE	1	2	BICYCLETTE	1	2	MOTOCYCLETTE/SCOOTER	1	2	CHARRETTE AVEC ANIMAL	1	2	VOITURE/CAMIONNETTE	1	2	BATEAU À MOTEUR	1	2	
	OUI	NON																						
MONTRE/HORLOGE	1	2																						
BICYCLETTE	1	2																						
MOTOCYCLETTE/SCOOTER	1	2																						
CHARRETTE AVEC ANIMAL	1	2																						
VOITURE/CAMIONNETTE	1	2																						
BATEAU À MOTEUR	1	2																						
122	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres agricoles ?	OUI 1 NON 2	→ 124																					
123	Combien d'hectares de terres agricoles les membres de votre ménage possèdent-ils ? SI MOINS D'UN HECTARE, NOTER '00'	HECTARES <input type="text"/> <input type="text"/> 95 HECTARES OU PLUS 95 NE SAIT PAS 98																						
124	Est-ce que votre ménage possède du bétail, des troupeaux, d'autres animaux de ferme ou des volailles?	OUI 1 NON 2	→ 126																					

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																
125	Combien votre ménage possède t-il de : SI AUCUN, INSCRIRE '00'. SI PLUS DE 95, INSCRIRE '95'. SI NE SAIT PAS, INSCRIRE '98'. Bétail? Vaches laitières ou taureaux? Chevaux, ânes ou mules? Chèvres? Moutons? Porcs? Volaille?	BÉTAIL VACHES/TAUREAUX CHEVAUX/ÂNES/MULES CHÈVRES MOUTONS PORCS VOLAILLE	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																
126	Est-ce que des membres de votre ménage ont un compte en banque?	OUI 1 NON 2 NSP 8																	
127	Est-ce que vous ou quelqu'un d'autre dans ce ménage est propriétaire de cette habitation ou êtes-vous locataire?	PROPRIÉTAIRE 1 LOCATAIRE 2 LOCATION GRATUITE/ OCCUPANT ILLÉGAL /AUTRE 3	→ 130 → 130																
128	Est-ce que vous ou quelqu'un d'autre dans ce ménage a un titre/acte de propriété pour cette habitation?	OUI 1 NON 2	→ 132																
129	Quel type de document possédez-vous pour la propriété de cette habitation? Autre chose? ENCERCLEZ TOUS LES CODES MENTIONNÉS	TAXE FONCIÈRE A FACTURE ÉLECTRICITÉ/EAU/ TÉLÉPHONE/ETC. B CERTIFICAT DE VENTE C AUTRE X (PRÉCISER) AUCUN/PAS DE DOCUMENT Y	→ 132																
130	Est-ce que vous avez un document écrit pour la location de cette habitation?	OUI 1 NON 2 NSP 8	→ 132																
131	Possédez-vous un document quelconque ou avez-vous un accord quelconque pour la location de cette habitation? SI OUI: Quel type de document ou d'accord avez-vous pour la location de cette habitation? Autre chose? ENCERCLEZ TOUS LES CODES MENTIONNÉS	ACCORD INFORMEL (PAR ÉCRIT) A ACCORD ORAL (PAS DE DOCUMENT) . B OCCUPATION GRATUITE AVEC ACCORD DU PROPRIÉTAIRE C OCCUPATION GRATUITE SANS ACCORD DU PROPRIÉTAIRE D AUTRE X RIEN/PAS DE DOCUMENT Y																	
132	Vous sentez-vous en sécurité de ne pas être expulsé(e) de cette habitation?	OUI 1 NON 2 NSP 8																	
133	Avez-vous été expulsé(e) de votre maison à un moment quelconque durant les cinq dernières années?	OUI 1 NON 2 NSP 8																	
134	HABITATION SITUÉE DANS OU PRÈS DE: OBSERVEZ ET ENCERCLEZ TOUS LES CODES QUI DÉCRIVENT L'ENDROIT HABITÉ	ZONE D'ÉBOULEMENT A ZONE PRÉDISPOSÉE À INONDATION . B BORD DE RIVIÈRE C COLLINE RAIDE D TAS D'ORDURE E ZONE DE POLLUTION INDUSTRIELLE . F CHEMIN DE FER G CENTRALE ÉLECTRIQUE H PONT AÉRIEN I AUCUN DES CODES CI-DESSUS Y																	

N ^o .	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
135	<p>CONDITION DE L'HABITATION</p> <p>OBSERVEZ ET ENERCLEZ TOUS LES CODES QUI DÉCRIVENT L'ENDROIT HABITÉ</p>	<p>FENTES/OUVERTURE DANS LES MURS A</p> <p>PAS DE FENÊTRE B</p> <p>FENÊTRE AVEC VITRE CASSÉE/ PAS DE VITRES C</p> <p>TROUS VISIBLES DANS LE TOIT D</p> <p>TOIT INCOMPLET E</p> <p>PORTE PEU SOLIDE F</p> <p>AUCUN DES CODES CI-DESSUS Y</p>	
136	<p>ENVIRONNEMENT DE L'HABITATION</p> <p>OBSERVEZ ET ENERCLEZ TOUS LES CODES QUI DÉCRIVENT L'ENDROIT HABITÉ</p>	<p>PASSAGE TRÈS ÉTROIT ENTRE LES MAISONS/PAS DE ROUTE ... A</p> <p>TROP DE CABLES ÉLECTRIQUES CONNECTANT LE VOISINAGE ET LE POSTE D'ALIMENTATION ... B</p> <p>CABLES A HAUTE/MOYENNE TENSION PROCHES DE L'HABITATION ... C</p> <p>AUCUN DES CODES CI-DESSUS Y</p>	
137	<p>DEMANDER À L'ENQUÊTÉ UNE CUILLÈRE DE SEL POUR LA CUISINE.</p> <p>TEST DU SEL POUR LA TENEUR EN IODE</p> <p>ENREGISTRER PPM (PARTS PAR MILLION)</p>	<p>0 PPM (NON IODÉ) 1</p> <p>MOINS DE 15 PPM 2</p> <p>15 PPM ET PLUS 3</p> <p>PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE 4</p> <p>SEL NON TESTÉ 5 (PRÉCISER LA RAISON)</p>	

VÉRIFIER LA PAGE DE COUVERTURE:

**LE MÉNAGE N'EST PAS SÉLECTIONNÉ POUR
L'ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH
(NON =2)**

↓
CONTINUEZ

**LE MÉNAGE EST SÉLECTIONNÉ POUR
L'ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH
(OUI =1)**



↓
PASSEZ À LA QUESTION 601 (HANDICAP)

PROTECTION CONTRE LES MOUSTIQUES			
N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
201	Les fenêtres des pièces à usage d'habitation sont-elles dotées de grillages pour empêcher les moustiques d'entrer?	OUI 1 NON 2 PAS DE FENÊTRES 6	
202	Les portes des pièces à usage d'habitation sont-elles dotées de grillages ou rideaux pour empêcher les moustiques d'entrer ?	OUI 1 NON 2	
203	Au cours des 12 derniers mois, quelqu'un est-il venu ici pour pulvériser les murs intérieurs de votre logement contre les moustiques ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 207 → 207
204	À combien de mois remonte cette pulvérisation de l'intérieur des murs de votre logement SI 24 MOIS OU PLUS ENREGISTRER '24' SI MOINS D'UN MOIS, ENREGISTRER, '00' MOIS.	MOIS DEPUIS PULVÉRALISATION <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	
205	Qui a pulvérisé les murs de votre logement ?	SERVICE GOUVERNEMENTAL 1 COMPAGNIE PRIVÉE 2 MEMBRE DU MÉNAGE 3 AUTRE 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	
206	Depuis que les murs de votre logement ont été pulvérisés, les avez-vous retouchés, par exemple en y mettant de la chaux ou de la peinture, en y mettant un enduit ou en les lavant ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 8	
207	Dans votre ménage, avez-vous des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir ?	OUI 1 NON 2	→ 212
208	Combien de moustiquaires avez-vous dans votre ménage ? SI 7 OU PLUS, ENREGISTRER '7'.	NBRE MOUSTIQUAIRES <input type="text"/>	
209	Utilisez-vous les moustiquaires en dehors des chambres: par exemple dans la cour, sous les arbres ?	OUI 1 NON 2	
210	Les membres de votre ménage dorment-ils sous une moustiquaire de façon continue toute l'année ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 8	→ 213
211	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) NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 8	→ 213
212	Pourquoi n'y a t-il pas de moustiquaires qui peuvent être utilisées dans votre ménage? ENCERCLEZ TOUS LES CODES MENTIONNÉS	FAUTE DE MOYENS A PAS NÉCESSAIRE B UTILISE AUTRE CHOSE C PAS BEAUCOUP DE MOUSTIQUES D N'AIME PAS E AUTRE X (PRÉCISER) NE SAIT PAS Y	→ 301

		MOUSTIQUAIRE N°1	MOUSTIQUAIRE N°2	MOUSTIQUAIRE N°3
213	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES DU MÉNAGE SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISER UN (DES) QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S).	VUE 1 NON VUE 2	VUE 1 NON VUE 2	VUE 1 NON VUE 2
214	Depuis combien de mois votre ménage a-t-il cette moustiquaire? SI MOINS D'UN MOIS, NOTER '00'. SI 3 ANS OU PLUS (36 MOIS OU +) ENCERCLER '95'	MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/> 36 MOIS OU + ... 95 NSP 98	MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/> 36 MOIS OU + ... 95 NSP 98	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> 36 MOIS OU + ... 95 NSP 98
215	Comment avez-vous obtenu cette moustiquaire?	ACHAT 1 DON MINSANTE ... 2 DON ONG 3 DON MEMBRE FAMILLE/AMI ... 4 AUTRE 6 (PRÉCISER) NSP 8	ACHAT 1 DON MINSANTE ... 2 DON ONG 3 DON MEMBRE FAMILLE/AMI ... 4 AUTRE 6 (PRÉCISER) NSP 8	ACHAT 1 DON MINSANTE ... 2 DON ONG 3 DON MEMBRE FAMILLE/AMI ... 4 AUTRE 6 (PRÉCISER) NSP 8
216	OBSERVER OU DEMANDER LA MARQUE/LE TYPE DE MOUSTIQUAIRE.	MOUSTIQUAIRE 'PERMANENTE' OLYSET 11 PERMANET 12 AUTRE/NSP MARQUE 16 (PASSER À 220) ← MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE' DURANET 21 INTERCEPTOR 22 NET PROTECT 23 AUTRE/NSP MARQUE 26 (PASSER À 218) ← AUTRE 96 NSP MARQUE ... 98	MOUSTIQUAIRE 'PERMANENTE' OLYSET 11 PERMANET 12 AUTRE/NSP MARQUE 16 (PASSER À 220) ← MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE' DURANET 21 INTERCEPTOR 22 NET PROTECT 23 AUTRE/NSP MARQUE 26 (PASSER À 218) ← AUTRE 96 NSP MARQUE ... 98	MOUSTIQUAIRE 'PERMANENTE' OLYSET 11 PERMANET 12 AUTRE/NSP MARQUE 16 (PASSER À 220) ← MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE' DURANET 21 INTERCEPTOR 22 NET PROTECT 23 AUTRE/NSP MARQUE 26 (PASSER À 218) ← AUTRE 96 NSP MARQUE ... 98
217	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle traitée avec un produit qui tue ou éloigne les moustiques?	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8
218	Depuis que vous avez cette moustiquaire, a-t-elle été trempée ou plongée dans un liquide qui tue ou éloigne les moustiques?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 220) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 220) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 220) ← NSP 8
219	Cela fait combien de mois que la moustiquaire a été trempée ou plongée dans un liquide insecticide pour la dernière fois? SI MOINS D'UN MOIS, NOTER '00'. SI PLUS DE 2 ANS (24 MOIS +) ENCECLER '95'	MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/> 24 MOIS OU PLUS 95 NSP 98	MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/> 24 MOIS OU PLUS 95 NSP 98	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> 24 MOIS OU PLUS 95 NSP 98
220	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 222) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 222) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 222) ← NSP 8

		MOUSTIQUAIRE N°1	MOUSTIQUAIRE N°2	MOUSTIQUAIRE N°3
221	<p>Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière?</p> <p>ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE DE LA PERSONNE À PARTIR DU TABLEAU MÉNAGE.</p>	<p>NOM _____</p> <p>N° DE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOM _____</p> <p>N° DE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOM _____</p> <p>N° DE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOM _____</p> <p>N° DE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOM _____</p> <p>N° DE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOM _____</p> <p>N° DE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOM _____</p> <p>N° DE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOM _____</p> <p>N° DE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOM _____</p> <p>N° DE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOM _____</p> <p>N° DE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOM _____</p> <p>N° DE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p>
222		<p>RETOURNER À Q. 213 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU, S'IL N'Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRE, PASSER À 301</p>	<p>RETOURNER À Q. 213 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU, S'IL N'Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRE, PASSER À 301</p>	<p>ALLER À Q.213 DANS LA PREMIÈRE COLONNE D'UN NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, S'IL N'Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRE, ALLER À Q.301</p>

TRAVAIL DES ENFANTS DE 5-14 ANS
(SEULEMENT DANS LES MÉNAGES NON SÉLECTIONNÉS POUR L'ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH)

301		VÉRIFIER COLONNES (5) ET (7): NOMBRE D'ENFANTS DE 5 A 14 ANS QUI RÉSIDENT HABITUELLEMENT DANS LE MÉNAGE : UN OU PLUS  AUCUN  ALLER A 401 REMPLISSEZ LE TABLEAU SUIVANT POUR CHAQUE ENFANT DE 5 A 14 ANS						
302	303	POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES A LA PERSONNE EN CHARGE DE CHAQUE ENFANT (S'IL Y A PLUS DE 8 ENFANTS, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE) : Maintenant je voudrais vous poser des questions sur tous les types de travaux que font les enfants qui vivent dans ce ménage.						
		304	305	306	307	308	309	310
ENREGISTRER LE N° DE LIGNE DE CHAQUE ENFANT DANS L'ORDRE DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU DE MÉNAGE	ENREGISTRER LE NOM DE CHAQUE ENFANT	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas un membre de ce ménage ? SI « OUI » : A-t-il/elle été payé(e) en espèces ou en nature pour ce travail ?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, environ combien d'heures (NOM) a-t-il/elle travaillé pour quelqu'un qui n'est pas un membre de ce ménage ? (SI PLUS D'UN TRAVAIL, ADDITIONNER TTES LES HEURES DE TRAVAIL EFFECTUÉES)	Au cours des 12 derniers mois, (NOM) a-t-il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas un membre de ce ménage ? SI « OUI » : A-t-il/elle été payé(e) en espèces ou en nature pour ce travail ?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle aidé aux travaux de ce ménage ? Par exemple, faire la vaisselle, faire des courses, nettoyer, laver les vêtements, chercher de l'eau ou garder les enfants ?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, environ combien d'heures (NOM) a-t-il/elle passé A faire des travaux ménagers ?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle fait d'autres travaux pour la famille aux champs ou dans l'affaire de famille (ferme, commerce ou vente des marchandises dans la rue) ?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, environ combien d'heures (NOM) a-t-il/elle passé à faire ce type de travail aux champs ou dans l'affaire de famille ?
		OUI, PAYÉ	OUI, NON PAYÉ	OUI PAYÉ	OUI NON PAYÉ	OUI NON	OUI NON	
<input type="text"/>		1 2 3 ALLER À 306 ←	<input type="text"/>	1 2 3	1 2 3	1 2 ALLER À 309 ←	<input type="text"/>	1 2 PASSER LIGNE SUIVANTE
<input type="text"/>		1 2 3 ALLER À 306 ←	<input type="text"/>	1 2 3	1 2 3	1 2 ALLER À 309 ←	<input type="text"/>	1 2 PASSER LIGNE SUIVANTE
<input type="text"/>		1 2 3 ALLER À 306 ←	<input type="text"/>	1 2 3	1 2 3	1 2 ALLER À 309 ←	<input type="text"/>	1 2 PASSER LIGNE SUIVANTE
<input type="text"/>		1 2 3 ALLER À 306 ←	<input type="text"/>	1 2 3	1 2 3	1 2 ALLER À 309 ←	<input type="text"/>	1 2 PASSER LIGNE SUIVANTE
<input type="text"/>		1 2 3 ALLER À 306 ←	<input type="text"/>	1 2 3	1 2 3	1 2 ALLER À 309 ←	<input type="text"/>	1 2 PASSER LIGNE SUIVANTE
<input type="text"/>		1 2 3 ALLER À 306 ←	<input type="text"/>	1 2 3	1 2 3	1 2 ALLER À 309 ←	<input type="text"/>	1 2 PASSER LIGNE SUIVANTE
<input type="text"/>		1 2 3 ALLER À 306 ←	<input type="text"/>	1 2 3	1 2 3	1 2 ALLER À 309 ←	<input type="text"/>	1 2 PASSER LIGNE SUIVANTE

**MESURES DU POIDS, DE LA TAILLE, TEST D'HEMOGLOBINE ET TEST DE PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE 0-5 ANS
(SEULEMENT DANS LES MÉNAGES NON SÉLECTIONNÉS POUR L'ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH)**

401	VÉRIFIER COLONNE 11. INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE CHAQUE ENFANT ÂGÉ DE 0-5 À Q402. S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE. LE RÉSULTAT FINAL DES MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À Q409.			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
402	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____
403	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET ANNÉE DE NAISSANCE À PARTIR DE L'HISTORIQUE 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"/> AN . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> AN . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> AN . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
405	VÉRIFIER 403: ENFANT NÉ EN JANVIER 2005 OU PLUS TARD OU MOINS DE 60 MOIS?	OUI 1 NON 2 (ALLER À 403, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À 501)	OUI 1 NON 2 (ALLER À 403, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À 501)	OUI 1 NON 2 (ALLER À 403, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À 501)
406	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	KG. ... <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	KG. ... <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
407	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
408	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT?	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2
409	RÉSULTAT : MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE	MESURE 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	MESURE 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	MESURE 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6
410	VERIFIER 403 : SI ENFANT ÂGÉ DE 0-5 MOIS, C.A.D., NÉ AU COURS DU MOIS DE L'INTERVIEW OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS 1 (ALLER À 403, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À 501) 6 MOIS OU PLUS 2	0-5 MOIS 1 (ALLER À 403, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À 501) 6 MOIS OU PLUS 2	0-5 MOIS 1 (ALLER À 403, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À 501) 6 MOIS OU PLUS 2
411	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (COLONNE 1) NOTER '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>
412	LIRE LE CONSENTEMENT POUR L'ANÉMIE AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE. ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNER.	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) ← REFUSÉ 2	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) ← REFUSÉ 2	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) ← REFUSÉ 2
413	LIRE LE CONSENTEMENT POUR LE PALUDISME AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE. ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNER.	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) ← REFUSÉ 2	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) ← REFUSÉ 2	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) ← REFUSÉ 2

414	VÉRIFIER 412-413 ET PRÉPARER LES INSTRUMENTS NECESSAIRES POUR LE(S) TEST(S) POUR LEQUEL(LESQUELS) LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU. PUIS, EFFECTUER LE(S) TEST(S). POUR CHAQUE ENFANT ÉLIGIBLE, LE CODE RÉSULTAT DU TEST D'ANÉMIE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À 415, ET À 417 POUR LE PALUDISME, MÊME SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, L'ENFANT N'ÉTAIT PAS PRÉSENT OU NE POUVAIT PAS ÊTRE TESTÉ POUR D'AUTRES RAISONS.			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
415	CODE RESULTAT DU TEST D'ANÉMIE	MESURÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	MESURÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	MESURÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6
416	NOTER LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET SUR LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE	G/DL . <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	G/DL . <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	G/DL . <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
417	CODE RESULTAT DU TEST DE PALUDISME	MESURÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	MESURÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	MESURÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6
418	RÉSULTAT DU TEST DU PALUDISME	POSITIF FALCIPARIUM 1 POSITIF AUTRES 2 POSITIF MIXTE 3 NÉGATIF 4 (ALLER À 403, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À 501) ← AUTRE 6	POSITIF FALCIPARIUM 1 POSITIF AUTRES 2 POSITIF MIXTE 3 NÉGATIF 4 (ALLER À 403, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À 501) ← AUTRE 6	POSITIF FALCIPARIUM 1 POSITIF AUTRES 2 POSITIF MIXTE 3 NÉGATIF 4 (ALLER À 403, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À 501) ← AUTRE 6
419	LIRE L'INFORMATION POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME ET LE CONSENTEMENT POUR LE TRAITEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT. ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNER.	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ 2	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ 2	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ 2
420	RETOURNER À 403 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU DANS LA 1^e COLONNE DU QUESTIONNAIRE ADDITIONNEL. SI AUCUN AUTRE ENFANT ALLER À 501.			

DÉCLARATION DE CONSENTEMENT AU TEST D'ANÉMIE POUR LES ENFANTS

Dans cette enquête, nous demandons que les enfants de moins de 6 ans dans tout le pays participent au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte souvent d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques.

Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.

Nous demandons que tous les enfants nés en 2005 ou plus tard participent au test d'anémie en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour prélever ces gouttes de sang, on utilise des instruments propres et absolument sans risque. Ils n'ont jamais été utilisés auparavant et seront jetés après chaque prélèvement.

Le sang sera testé pour le diagnostic de l'anémie et les résultats vous seront communiqués immédiatement. Les résultats sont confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête

Avez-vous des questions sur le test d'anémie?

Vous pouvez dire OUI pour le test, ou NON. C'est votre décision.

Autorisez-vous (NOM DE(S) L'ENFANT(S)) à participer au test d'anémie?

DÉCLARATION DE CONSENTEMENT AU TEST DU PALUDISME POUR LES ENFANTS

Dans cette enquête, nous demandons que les enfants de moins de 6 ans dans tout le pays participent à un test pour voir s'ils ont le paludisme. Le paludisme est une maladie grave causée par un parasite transmis par les piqûres de moustiques.

Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter le paludisme.

Nous demandons que tous les enfants nés en 2005 ou plus tard participent au test du paludisme en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour prélever ces gouttes de sang, on utilise des instruments propres et absolument sans risque. Ils n'ont jamais été utilisés auparavant et seront jetés après chaque prélèvement.

Le sang sera testé pour le diagnostic du paludisme et les résultats vous seront communiqués immédiatement. Les résultats sont confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête

Avez-vous des questions sur le test du paludisme?

Vous pouvez dire OUI pour le test, ou NON. C'est votre décision.

Autorisez-vous (NOM DE(S) L'ENFANT(S)) à participer au test pour le diagnostic du paludisme?

TRAITEMENT DES ENFANTS AVEC UN TEST DE PARASITÉMIE PALUSTRE POSITIF

SI LE TEST DE PARASITÉMIE PALUSTRE EST POSITIF:

Le test pour le diagnostic du paludisme montre que votre enfant a le paludisme.

Nous pouvons vous offrir gratuitement des médicaments. Ces médicaments sont appelés CTA (Combinaison Thérapeutique d'Antipaludéens).

La CTA est très efficace et devra en quelques jours le/la débarrasser de la fièvre et d'autres symptômes. La CTA est également très sûre.

Cependant, avec chaque médicament, il y a des effets secondaires, et ce médicament peut en avoir.

Les effets secondaires les plus communs sont le vertige, la fatigue, le manque d'appétit, les palpitations. La combinaison fixe ne devra pas être prise par des personnes qui ont un problème de cœur grave ou un paludisme sévère (par ex. cérébral) ou des problèmes régulant les sels du corps.

DEMANDER SI L'ENFANT SOUFFRE D'UN DE CES PROBLÈMES, DONT LA MÈRE A CONNAISSANCE; SI OUI, IL NE FAUT PAS OFFRIR LA CTA. EXPLIQUER LES RISQUES DU PALUDISME, ET RÉFÉRER L'ENFANT A L'ETABLISSEMENT SANITAIRE LE PLUS PROCHE.

Vous n'avez pas à donner le médicament à l'enfant. C'est à vous de décider. Dites-moi SVP si vous acceptez le médicament ou non?

TRAITEMENT A CTA (Artésunate + Amodiaquine)

Poids (en Kg) - Age approximatif	Dosage *		
	Jour 1 (en une prise)	Jour 2 (en une prise)	Jour 3 (en une prise)
Moins de 9 kgs. (moins de 1 an)	1 comprimé (Artésunate 25mg + Amodiaquine 67.5 mg)	1 comprimé (Artésunate 25mg + Amodiaquine 67.5 mg)	1 comprimé (Artésunate 25mg + Amodiaquine 67.5 mg)
9 - Moins de 18 kgs. (1 à 5 ans)	1 comprimé (Artésunate 50mg + Amodiaquine 135 mg)	1 comprimé (Artésunate 50mg + Amodiaquine 135 mg)	1 comprimé (Artésunate 50mg + Amodiaquine 135 mg)

IL FAUT ÉGALEMENT DIRE AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT :

Si [NOM DE L'ENFANT] a un des symptômes suivants, vous devez l'amener immédiatement chez un professionnel de la santé pour recevoir des soins:

- Haute fièvre
- Convulsions, coma
- Respiration rapide ou difficulté de respirer
- N'est pas capable de boire ou de têter
- Devient plus malade ou ne s'améliore pas au bout de 2 jours

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
402	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____
403	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET ANNÉE DE NAISSANCE À PARTIR DE L'HISTORIQUE 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"/> AN . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> AN . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> AN . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
405	VÉRIFIER 403 : ENFANT NÉ EN JANVIER 2005 OU PLUS TARD OU MOINS DE 60 MOIS?	OUI 1 NON 2 (ALLER À 403, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À 501)	OUI 1 NON 2 (ALLER À 403, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À 501)	OUI 1 NON 2 (ALLER À 403, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À 501)
406	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
407	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
408	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT?	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2
409	RÉSULTAT : MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE	MESURÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	MESURÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	MESURÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6
410	VERIFIER 403 : SI ENFANT ÂGÉ DE 0-5 MOIS, C.A.D., NÉ AU COURS DU MOIS DE L'INTERVIEW OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS 1 (ALLER À 403, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À 501) 6 MOIS OU PLUS 2	0-5 MOIS 1 (ALLER À 403, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À 501) 6 MOIS OU PLUS 2	0-5 MOIS 1 (ALLER À 403, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À 501) 6 MOIS OU PLUS 2
411	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (COLONNE 1) NOTER '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>
412	LIRE LE CONSENTEMENT POUR L'ANÉMIE AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE. ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNER.	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ 2	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ 2	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ 2
413	LIRE LE CONSENTEMENT POUR LE PALUDISME AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE. ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNER.	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ 2	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ 2	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ 2

414	VÉRIFIER 412-413 ET PRÉPARER LES INSTRUMENTS NECESSAIRES POUR LE(S) TEST(S) POUR LEQUEL(LESQUELS) LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU. PUIS, EFFECTUER LE(S) TEST(S). POUR CHAQUE ENFANT ÉLIGIBLE, LE CODE RÉSULTAT DU TEST D'ANÉMIE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À 415, ET À 417 POUR LE PALUDISME, MÊME SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, L'ENFANT N'ÉTAIT PAS PRÉSENT OU NE POUVAIT PAS ÊTRE TESTÉ POUR D'AUTRES RAISONS.			
415	CODE RESULTAT DU TEST D'ANÉMIE	MESURÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	MESURÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	MESURÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6
416	NOTER LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET SUR LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE	G/DL . <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	G/DL . <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	G/DL . <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
417	CODE RESULTAT DU TEST DE PALUDISME	MESURÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	MESURÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	MESURÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6
418	RÉSULTAT DU TEST DU PALUDISME	POSITIF FALCIPARIUM 1 POSITIF AUTRES 2 POSITIF MIXTE 3 NÉGATIF 4 (ALLER À 403, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À 501) ← AUTRE 6	POSITIF FALCIPARIUM 1 POSITIF AUTRES 2 POSITIF MIXTE 3 NÉGATIF 4 (ALLER À 403, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À 501) ← AUTRE 6	POSITIF FALCIPARIUM 1 POSITIF AUTRES 2 POSITIF MIXTE 3 NÉGATIF 4 (ALLER À 403, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À 501) ← AUTRE 6
419	LIRE L'INFORMATION POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME ET LE CONSENTEMENT POUR LE TRAITEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT. ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNER.	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) ← REFUSÉ 2	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) ← REFUSÉ 2	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) ← REFUSÉ 2
420	RETOURNER À 403 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU DANS LA 1^e COLONNE DU QUESTIONNAIRE ADDITIONNEL. SI AUCUN AUTRE ENFANT ALLER À 501.			

**MESURES DU POIDS, DE LA TAILLE ET DU NIVEAU D'HEMOGLOBINE CHEZ LES FEMMES DE 15-49 ANS
(SEULEMENT DANS LES MÉNAGES NON SÉLECTIONNÉS POUR L'ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH)**

501	<p>VÉRIFIER COLONNE 9. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS À LA QUESTION 502.</p> <p>S'IL Y A PLUS DE 3 FEMMES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE.</p> <p>LE RÉSULTAT FINAL DES MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ EN Q.505, ET EN Q.512 POUR LE TEST D'ANÉMIE.</p>			
		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
502	N° DE LIGNE DE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____
503	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	KG. ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	KG. . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
504	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	CM. ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	CM. . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
505	RESULTAT : MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE	MESURÉE 1 ABSENTE 2 REFUS 3 AUTRE 6	MESURÉE 1 ABSENTE 2 REFUS 3 AUTRE 6	MESURÉE 1 ABSENTE 2 REFUS 3 AUTRE 6
505A	ÂGE : VÉRIFIER COLONNE 7	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (PASSER À 508) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (PASSER À 508) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (PASSER À 508) ←
506	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIER COL.8	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (PASSER À 508) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (PASSER À 508) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (PASSER À 508) ←
507	<p>ENREGISTRER LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENTE. ENREGISTRER '00' SI LA PERSONNE N'EST PAS LISTÉE.</p>			
		N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>
508	LIRE LE CONSENTEMENT DU TEST D'ANÉMIE. POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS JAMAIS EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE IDENTIFIÉ À 507 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE.	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2</p> <p>ENQUÊTÉE REFUSÉ ... 3</p> <p>←</p> <p>_____ (SIGNER) SI REFUSÉ, PASSER À 512</p>	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2</p> <p>ENQUÊTÉE REFUSÉ ... 3</p> <p>←</p> <p>_____ (SIGNER) SI REFUSÉ, PASSER À 512</p>	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2</p> <p>ENQUÊTÉE REFUSÉ ... 3</p> <p>←</p> <p>_____ (SIGNER) SI REFUSÉ, PASSER À 512</p>

DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE

LIRE LE CONSENTEMENT À CHAQUE ENQUÊTÉE. ENCERCLER LE CODE '1' À 508 SI L'ENQUÊTÉE ACCEPTE LE TEST D'ANÉMIE ET CODE '3' SI ELLE REFUSE.

POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE IDENTIFIÉ À 507 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ADOLESCENTE ELLE-MÊME. ENCERCLER LE CODE '2' À 508 SI LE PARENT/ADULTE REFUSE. N'EFFECTUER LE TEST QUE SI LES DEUX CONSENTEMENTS, CELUI DU PARENT/ADULTE ET DE L'ADOLESCENTE ENQUÊTÉE, ONT ÉTÉ OBTENUS.

Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladie chronique. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.

Pour le test d'anémie, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test.

Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.

Avez-vous des questions ?

Vous pouvez dire OUI pour le test, ou NON. C'est votre décision.

Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test d'anémie ? / Acceptez-vous de participer au test d'anémie ?

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	N° DE LIGNE DE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____
509	VÉRIFIER À Q.226 DU QUEST. FEMME OU DEMANDER Êtes-vous enceinte ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8
510	VÉRIFIER 508 ET PRÉPARER LES INSTRUMENTS NECESSAIRES POUR LE TEST. PUIS, EFFECTUER LE TEST. POUR CHAQUE FEMME ÉLIGIBLE, LE CODE DU RÉSULTAT DU TEST D'ANÉMIE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À 512, MÊME SI LE CONSENTEMENT A ÉTÉ REFUSÉ, SI L'ENQUÊTÉE N'ÉTAIT PAS PRÉSENTE, OU NE POUVAIT PAS ÊTRE TESTÉE POUR D'AUTRES RAISONS.			
511	NOTER NIVEAU D'HÉMOGLOBIN E ICI ET SUR LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
512	RESULTAT DU TEST D'ANÉMIE	MESURÉE 1 ABSENTE 2 REFUSÉ 3 AUTRE 6	MESURÉE 1 ABSENTE 2 REFUSÉ 3 AUTRE 6	MESURÉE 1 ABSENTE 2 REFUSÉ 3 AUTRE 6
513	RETOURNER À Q.503 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA 1 ^{ère} COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; SI AUCUNE AUTRE FEMME, ALLER À 514.			

**514. Tableau de sélection de la femme pour les "Relations dans le ménage"
(SEULEMENT DANS LES MÉNAGES NON SÉLECTIONNÉS POUR L'ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH)**

**LA SECTION SUR LES "RELATIONS DANS LE MÉNAGE" DU QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMMES S'APPLIQUE
AUX FEMMES DES MÉNAGES DANS LESQUELS IL N'Y A PAS D'ENQUÊTE HOMME NI DE TEST DU VIH.
CEPENDANT UNE SEULE FEMME SERA ENQUÊTÉE PAR MENAGE POUR CETTE SECTION : LE TABLEAU CI-APRÈS
VOUS PERMET DE SÉLECTIONNER AU HASARD CETTE FEMME DANS LE MÉNAGE**

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

Cette femme sera sélectionnée pour la section "Relations dans le ménage" du questionnaire femme.

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

- a) Prenez le dernier chiffre du numéro de la structure inscrit sur la page de couverture du questionnaire.
- b) Ce chiffre est celui de la ligne à sélectionner.
- c) Vérifier le nombre total de femmes éligibles à la Colonne 9 du Tableau de Ménage.
- d) Ce nombre est celui de la colonne à sélectionner.
- e) Trouver la case qui correspond à l'intersection de la ligne et de la colonne identifiées et encercler ce chiffre.
- f) Ce chiffre correspond à la femme qui sera sélectionnée pour les "Relations dans le ménage": la 1ere, 2nd, 3ème, etc.
- g) À la Colonne 9 du tableau ménage, encercler le numéro de ligne de cette femme.

Exemple:

Le numéro de structure du ménage est 136: sélectionner la ligne 6.

Il y a 3 femmes éligibles dans ce ménage, sélectionner la colonne 3.

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

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

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

NOM DE LA FEMME SÉLECTIONNÉE: _____

NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME

SÉLECTIONNÉE DANS LE TABLEAU DE MÉNAGE:

--	--

CE MÉNAGE N'EST PAS SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH

↓
FIN

HANDICAP

(SEULEMENT DANS LES MÉNAGES SÉLECTIONNÉS POUR L'ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH)

N°	QUESTIONS ET FILTRES		ALLER A
601	<p>Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur l'état de santé de chacune des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage, y compris les petits enfants?</p> <p>Y a-t-il dans votre ménage, quelqu'un à qui il manque une partie du corps, par exemple, une main, un bras, un pied ou une jambe ?</p> <p>SI OUI : Pouvez-vous me donner le nom de ces personnes?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 604
<p>ENREGISTRER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE PERSONNE A QUI IL MANQUE UNE PARTIE DU CORPS; POSER Q.603 SUR LA 1ère PERSONNE, PUIS SUR 2 nde, ETC. (S'IL Y A PLUS DE 3 PERSONNES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE)</p>			
602	<p>NOM ET NUMERO DE LIGNE COL (2) ET COL (1) DU TABLEAU MÉNAGE</p> <p>NOM _____</p> <p>NUMERO DE LIGNE</p>	<p>NOM _____</p> <p>NUMERO DE LIGNE</p>	<p>NOM _____</p> <p>NUMERO DE LIGNE</p>
603	<p>Est-ce que (NOM) souffre de ce problème depuis la naissance ou est-ce dû à un accident, une maladie ou à une autre cause ?</p>	<p>DE NAISSANCE 01</p> <p>ACCIDENT 02</p> <p>SOINS/INJECTIONS</p> <p>MAL FAITS 03</p> <p>MALADIE 04</p> <p>VIEILLESSE 05</p> <p>SORCELLERIE 06</p> <p>AUTRE 96</p> <p>NSP 98</p>	<p>DE NAISSANCE 01</p> <p>ACCIDENT 02</p> <p>SOINS/INJECTIONS</p> <p>MAL FAITS 03</p> <p>MALADIE 04</p> <p>VIEILLESSE 05</p> <p>SORCELLERIE 06</p> <p>AUTRE 96</p> <p>NSP 98</p>
604	<p>Y a-t-il dans votre ménage, quelqu'un qui souffre d'une déformation des membres supérieurs ou inférieurs et qui ne peut pas ou a des difficultés à marcher et/ou à se servir de ses bras ou de ses mains?</p> <p>SI OUI : Pouvez-vous me donner le nom de ces personnes?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 608
<p>ENREGISTRER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE PERSONNE QUI SOUFFRE D'UNE MALFORMATION; POSER Q.606 et 607 SUR LA 1ère PERSONNE, PUIS SUR 2 nde, ETC. (S'IL Y A PLUS DE 3 PERSONNES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE)</p>			
605	<p>NOM ET NUMERO DE LIGNE COL (2) ET COL (1) DU TABLEAU MÉNAGE</p> <p>NOM _____</p> <p>NUMERO DE LIGNE</p>	<p>NOM _____</p> <p>NUMERO DE LIGNE</p>	<p>NOM _____</p> <p>NUMERO DE LIGNE</p>
606	<p>Est-ce que (NOM) souffre de cette déformation depuis la naissance ou est-ce dû à un accident, une maladie ou à une autre cause ?</p>	<p>DE NAISSANCE 01</p> <p>ACCIDENT 02</p> <p>SOINS/INJECTIONS</p> <p>MAL FAITS 03</p> <p>MALADIE 04</p> <p>VIEILLESSE 05</p> <p>SORCELLERIE 06</p> <p>AUTRE 96</p> <p>NSP 98</p>	<p>DE NAISSANCE 01</p> <p>ACCIDENT 02</p> <p>SOINS/INJECTIONS</p> <p>MAL FAITS 03</p> <p>MALADIE 04</p> <p>VIEILLESSE 05</p> <p>SORCELLERIE 06</p> <p>AUTRE 96</p> <p>NSP 98</p>
607	<p>Est-ce que (NOM) a seulement des difficultés à se servir de ses bras ou jambes, ou est-ce que (NOM) ne peut pas du tout se servir de ses bras ou de ses jambes?</p>	<p>HANDICAP PARTIEL .. 1</p> <p>HANDICAP TOTAL ... 2</p>	<p>HANDICAP PARTIEL .. 1</p> <p>HANDICAP TOTAL ... 2</p>

N°	QUESTIONS ET FILTRES		ALLER A
608	Y a-t-il dans votre ménage, quelqu'un qui ne voit presque pas ou qui est aveugle? SI OUI : Pouvez-vous me donner le nom de ces personnes?	OUI 1 NON 2	→ 612
ENREGISTRER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE PERSONNE QUI A DES PROBLÈMES DE VISION; POSER Q.610 et 611 SUR LA 1ère PERSONNE, PUIS SUR 2 nde, ETC. (S'IL Y A PLUS DE 3 PERSONNES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE)			
609	NOM ET NUMERO DE LIGNE COL (2) ET COL (1) DU TABLEAU MÉNAGE	NOM _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>
610	Est-ce que (NOM) a ces problèmes de vision depuis la naissance ou est-ce dû à un accident, une maladie ou à une autre cause ?	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE 05 SORCELLERIE 06 AUTRE 96 NSP 98	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE 05 SORCELLERIE 06 AUTRE 96 NSP 98
611	Est-ce que (NOM) a seulement des difficultés pour voir ou est-ce que (NOM) est aveugle?	PROB. VISION PART. ... 1 AVEUGLE 2	PROB. VISION PART. ... 1 AVEUGLE 2
612	Y a-t-il dans votre ménage, quelqu'un qui n'entend presque pas ou qui est sourd? SI OUI : Pouvez-vous me donner le nom de ces personnes?	OUI 1 NON 2	→ 616
ENREGISTRER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE PERSONNE QUI A DES PROBLÈMES POUR ENTENDRE; POSER Q.614 et 615 SUR LA 1ère PERSONNE, PUIS SUR 2 nde, ETC. (S'IL Y A PLUS DE 3 PERSONNES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE)			
613	NOM ET NUMERO DE LIGNE COL (2) ET COL (1) DU TABLEAU MÉNAGE	NOM _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>
614	Est-ce que (NOM) a ces problèmes pour entendre depuis la naissance ou est-ce dû à un accident, une maladie ou à une autre cause ?	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE 05 SORCELLERIE 06 AUTRE 96 NSP 98	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE 05 SORCELLERIE 06 AUTRE 96 NSP 98
615	Est-ce que (NOM) a seulement des difficultés pour entendre ou est-ce que (NOM) est complètement sourd?	PROB. OUIE PARTIEL.. 1 SOURD 2	PROB. OUIE PARTIEL.. 1 SOURD 2

N°	QUESTIONS ET FILTRES				ALLER A
616	Y a-t-il dans votre ménage, quelqu'un qui a de graves difficultés pour parler ou qui est muet? SI OUI : Pouvez-vous me donner le nom de ces personnes?	OUI 1 NON 2	→ 620		
ENREGISTRER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE PERSONNE QUI A DES PROBLÈMES POUR PARLER; POSER Q.618 et 619 SUR LA 1ère PERSONNE, PUIS SUR 2 nde, ETC. (S'IL Y A PLUS DE 3 PERSONNES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE)					
617	NOM ET NUMERO DE LIGNE COL (2) ET COL (1) DU TABLEAU MÉNAGE	NOM _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	
618	Est-ce que (NOM) a ces problèmes pour parler depuis la naissance ou est-ce dû à un accident, une maladie ou à une autre cause ?	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE 05 SORCELLERIE 06 AUTRE 96 NSP 98	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE 05 SORCELLERIE 06 AUTRE 96 NSP 98	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE 05 SORCELLERIE 06 AUTRE 96 NSP 98	
619	Est-ce que (NOM) a seulement des difficultés pour parler ou est-ce que (NOM) est muet?	PROBLEME PAROLE PARTIEL .. 1 MUET 2	PROBLEME PAROLE PARTIEL .. 1 MUET 2	PROBLEME PAROLE PARTIEL .. 1 MUET 2	
620	Y a-t-il dans votre ménage, quelqu'un à qui il manque certaines extrémités du corps, comme des bouts de doigt, d'orteil, du nez ou d'oreille? SI OUI : Pouvez-vous me donner le nom de ces personnes?	OUI 1 NON 2	→ 624		
ENREGISTRER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE PERSONNE À QUI IL MANQUE DES EXTRÉMITÉS DU CORPS; POSER Q.622 et 623 SUR LA 1ère PERSONNE, PUIS SUR 2 nde, ETC. (S'IL Y A PLUS DE 3 PERSONNES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE)					
621	NOM ET NUMERO DE LIGNE COL (2) ET COL (1) DU TABLEAU MÉNAGE	NOM _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	
622	Est-ce que (NOM) souffre de ce problème depuis la naissance ou est-ce dû à un accident, une maladie ou à une autre cause ?	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE 05 SORCELLERIE 06 AUTRE 96 NSP 98	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE 05 SORCELLERIE 06 AUTRE 96 NSP 98	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE 05 SORCELLERIE 06 AUTRE 96 NSP 98	
623	Est-ce que (NOM) a certaines extrémités du corps qui sont insensibles?	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES		ALLER A
624	Y a-t-il dans votre ménage, quelqu'un qui a des troubles du comportement? SI OUI : Pouvez-vous me donner le nom de ces personnes?	OUI 1 NON 2	→ 701
ENREGISTRER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE PERSONNE QUI A DES TROUBLES DE COMPORTEMENT; POSER Q.626 et 627 SUR LA 1ère PERSONNE, PUIS SUR 2 nde, ETC. (S'IL Y A PLUS DE 3 PERSONNES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE)			
625	NOM ET NUMERO DE LIGNE COL (2) ET COL (1) DU TABLEAU MÉNAGE	NOM _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>
626	Est-ce que (NOM) souffre de ces troubles depuis la naissance ou est-ce dû à un accident, une maladie ou à une autre cause ?	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE 05 SORCELLERIE 06 AUTRE 96 NSP 98	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE 05 SORCELLERIE 06 AUTRE 96 NSP 98
627	Est-ce que ces troubles sont légers ou profonds?	LÉGER 1 PROFOND 2 NSP 8	LÉGER 1 PROFOND 2 NSP 8

DÉPENSES DE SANTÉ DU MÉNAGE
(SEULEMENT DANS LES MÉNAGES SÉLECTIONNÉS POUR L'ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH)

N°	QUESTIONS ET FILTRES		ALLER A	
701	S'il vous plait, est-ce qu'un membre de votre ménage est actuellement malade, ou souffre d'une affection de longue durée ou d'une blessure, ou a été souffrant au cours des 30 derniers jours ?	OUI 1 NON 2	→ 801	
702	Combien de membres de votre ménage sont-ils actuellement malades, ou souffrent d'une affection de longue durée ou d'une blessure, ou ont été souffrants au cours des 30 derniers jours ?	NOMBRES DE MALADES <input type="text"/> <input type="text"/>		
703	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions à propos de chaque personne qui a été malade ou blessée à un moment ou un autre au cours des 30 derniers jours. Pouvez-vous me dire le nom de chacune ? Ensuite nous parlerons en détail de chacune, l'une après l'autre.			
ENREGISTRER À 704 LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE PERSONNE MALADE, PUIS POSER TOUTES LES QUESTIONS APPROPRIÉES POUR CHAQUE PERSONNE: TERMINER DE POSER TOUTES LES QUESTIONS À PROPOS DU 1er MALADE, AVANT DE PASSER AU 2nd MALADE, ETC. S'IL Y A PLUS DE 3 PERSONNES MALADES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE.				
704	NOM ET NUMERO DE LIGNE COL (2) ET COL (1) DU TABLEAU MENAGE	MALADE 1 NOM _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	MALADE 2 NOM _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	MALADE 3 NOM _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>
705	A votre avis, est-ce que la maladie de (NOM) est/était grave, modérée ou légère?	GRAVE 1 MODÉRÉE 2 LÉGÈRE 3 NE SAIT PAS 8 Q.710 ←	GRAVE 1 MODÉRÉE 2 LÉGÈRE 3 NE SAIT PAS 8 Q.710 ←	GRAVE 1 MODÉRÉE 2 LÉGÈRE 3 NE SAIT PAS 8 Q.710 ←
706	A-t-on fait de l'automédication ?	OUI 1 NON 2 Q.710 ←	OUI 1 NON 2 Q.710 ←	OUI 1 NON 2 Q.710 ←
707	Après de qui a-t-on cherché à obtenir les médicaments pour l'automédication de (NOM) ?	PHARMACIE 1 VENDEUR MÉDICAMENTS (AMBULANT, MARCHÉ..) . 2 CUEILLETE PLANTES 3 MÉDICAMENT DÉJÀ DISPONIBLE À LA MAISON . 4 Q.709 ← AUTRES _____ 6 (PRECISER)	PHARMACIE 1 VENDEUR MÉDICAMENTS (AMBULANT, MARCHÉ..) . 2 CUEILLETE PLANTES 3 MÉDICAMENT DÉJÀ DISPONIBLE À LA MAISON . 4 Q.709 ← AUTRES _____ 6 (PRECISER)	PHARMACIE 1 VENDEUR MÉDICAMENTS (AMBULANT, MARCHÉ..) . 2 CUEILLETE PLANTES 3 MÉDICAMENT DÉJÀ DISPONIBLE À LA MAISON . 4 Q.709 ← AUTRES _____ 6 (PRECISER)
708	Quel a été le montant de l'achat des médicaments pour l'automédication de (NOM) ? MONTANT EN FCFA	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998
709	Après l'automédication, a-t-on cherché à obtenir des conseils ou d'autres soins pour traiter la maladie/ blessure de (NOM)?	OUI 1 Q.711 ← NON 2 Q.726 ←	OUI 1 Q.711 ← NON 2 Q.726 ←	OUI 1 Q.711 ← NON 2 Q.726 ←
710	A-t-on cherché à obtenir des conseils ou des soins pour traiter la maladie/blessure de (NOM)?	OUI 1 NON 2 Q.726 ←	OUI 1 NON 2 Q.726 ←	OUI 1 NON 2 Q.726 ←

		MALADE 1	MALADE 2	MALADE 3
		NOM _____	NOM _____	NOM _____
711	<p>Après de qui a-t-on cherché à obtenir des conseils ou des soins pour traiter la maladie/blessure de (NOM)?</p> <p>SI "HOPITAL" OU "CENTRE DE SANTÉ". VÉRIFIER LE NOM ET TYPE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ</p> <p>SI "DOCTEUR" OU "INFIRMIER", VÉRIFIER SI LE MALADE S'EST DÉPLACÉ CHEZ CE DERNIER, OU SI LE "DOCTEUR"/"INFIRMIER" S'EST RENDU AU DOMICILE DU MALADE ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ</p>	<p>SECTEUR PUBLIC HOPITAL DE REFERENCE . . 11 HOPITAL REGIONAL 12 HOPITAL DE DISTRICT . . . 13 CMA 14 CS/CSI/PMI 15 AUTRE PUBLIC 16</p> <p>SECTEUR PRIVÉ CLINIQUE/CABINET PRIVE 21 DOMICILE D'UN PROFESSIONNEL DE SANTE 22 VISITE DU PROFESSIONNEL AGREE CHEZ LE MALADE 23 AUTRE PRIVÉ 24</p> <p>SECTEUR NON MÉDICAL PHARMACIE 31 VENDEUR MÉDICAMENTS (AMBULANTS, MARCHÉ).. 32 PRATICIEN TRADITIONNEL 33 GUERISSEUR RELIGIEUX 34 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC HOPITAL DE REFERENCE . . 11 HOPITAL REGIONAL 12 HOPITAL DE DISTRICT . . . 13 CMA 14 CS/CSI/PMI 15 AUTRE PUBLIC 16</p> <p>SECTEUR PRIVÉ CLINIQUE/CABINET PRIVE 21 DOMICILE D'UN PROFESSIONNEL DE SANTE 22 VISITE DU PROFESSIONNEL AGREE CHEZ LE MALADE 23 AUTRE PRIVÉ 24</p> <p>SECTEUR NON MÉDICAL PHARMACIE 31 VENDEUR MÉDICAMENTS (AMBULANTS, MARCHÉ).. 32 PRATICIEN TRADITIONNEL 33 GUERISSEUR RELIGIEUX 34 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC HOPITAL DE REFERENCE . . 11 HOPITAL REGIONAL 12 HOPITAL DE DISTRICT . . . 13 CMA 14 CS/CSI/PMI 15 AUTRE PUBLIC 16</p> <p>SECTEUR PRIVÉ CLINIQUE/CABINET PRIVE 21 DOMICILE D'UN PROFESSIONNEL DE SANTE 22 VISITE DU PROFESSIONNEL AGREE CHEZ LE MALADE 23 AUTRE PRIVÉ 24</p> <p>SECTEUR NON MÉDICAL PHARMACIE 31 VENDEUR MÉDICAMENTS (AMBULANTS, MARCHÉ).. 32 PRATICIEN TRADITIONNEL 33 GUERISSEUR RELIGIEUX 34 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)</p>
712	<p>Quel a été le montant total de la dépense de transport pour aller à (LIEU DES SOINS DE Q.711) et pour en revenir?</p> <p>MONTANT EN FCFA</p>	<p>FCFA <input type="text"/></p> <p>GRATUIT 000000</p> <p>PAYÉ EN NATURE ... 999995</p> <p>NE SAIT PAS 999998</p>	<p>FCFA <input type="text"/></p> <p>GRATUIT 000000</p> <p>PAYÉ EN NATURE ... 999995</p> <p>NE SAIT PAS 999998</p>	<p>FCFA <input type="text"/></p> <p>GRATUIT 000000</p> <p>PAYÉ EN NATURE ... 999995</p> <p>NE SAIT PAS 999998</p>
713	<p>Quel a été le montant total de la dépense pour la consultation et les soins à (LIEU DES SOINS DE Q.711)?</p> <p>MONTANT EN FCFA</p>	<p>FCFA <input type="text"/></p> <p>GRATUIT 000000</p> <p>PAYÉ EN NATURE ... 999995</p> <p>NE SAIT PAS 999998</p>	<p>FCFA <input type="text"/></p> <p>GRATUIT 000000</p> <p>PAYÉ EN NATURE ... 999995</p> <p>NE SAIT PAS 999998</p>	<p>FCFA <input type="text"/></p> <p>GRATUIT 000000</p> <p>PAYÉ EN NATURE ... 999995</p> <p>NE SAIT PAS 999998</p>
714	<p>Quel a été le montant total de la dépense pour les médicaments, examens et autres produits prescrits à (LIEU DES SOINS DE Q.711)?</p> <p>MONTANT EN FCFA</p>	<p>FCFA <input type="text"/></p> <p>GRATUIT 000000</p> <p>PAYÉ EN NATURE ... 999995</p> <p>NE SAIT PAS 999998</p>	<p>FCFA <input type="text"/></p> <p>GRATUIT 000000</p> <p>PAYÉ EN NATURE ... 999995</p> <p>NE SAIT PAS 999998</p>	<p>FCFA <input type="text"/></p> <p>GRATUIT 000000</p> <p>PAYÉ EN NATURE ... 999995</p> <p>NE SAIT PAS 999998</p>
715	<p>(NOM) a-t-il été admis à l'hôpital pour au moins une nuit pour traiter sa maladie/ blessure?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p style="text-align: right;">Q.718 ←</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p style="text-align: right;">Q.718 ←</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p style="text-align: right;">Q.718 ←</p>

		MALADE 1	MALADE 2	MALADE 3
		NOM _____	NOM _____	NOM _____
716	Quel a été le montant total de la dépense pour cette hospitalisation? MONTANT EN FCFA	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998
717	Quel a été le montant total de la dépense de transport pour cette hospitalisation? MONTANT EN FCFA	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998
718	Après le premier recours à (LIEU DES SOINS DE Q. 711) y a-t-il eu une seconde consultation au même endroit ou bien recours à d'autres soins ailleurs pour traiter la maladie/ blessure de (NOM)?	OUI 1 NON 2 Q.726 ←	OUI 1 NON 2 Q.726 ←	OUI 1 NON 2 Q.726 ←
719	Pour ce second recours, auprès de qui a-t-on cherché à obtenir des conseils ou des soins pour traiter la maladie/blessure de (NOM)? SI "HOPITAL" OU "CENTRE DE SANTÉ", VÉRIFIER LE NOM ET TYPE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ SI "DOCTEUR" OU "INFIRMIER", VÉRIFIER SI LE MALADE S'EST DÉPLACÉ CHEZ CE DERNIER, OU SI LE "DOCTEUR"/ "INFIRMIER" S'EST RENDU AU DOMICILE DU MALADE ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ	SECTEUR PUBLIC HOPITAL DE REFERENCE.. 11 HOPITAL REGIONAL 12 HOPITAL DE DISTRICT ... 13 CMA 14 CS/CSI/PMI 15 AUTRE PUBLIC 16 SECTEUR PRIVÉ CLINIQUE/CABINET PRIVE 21 DOMICILE D'UN PROFESSIONNEL DE SANTE 22 VISITE DU PROFESSIONNEL AGREE CHEZ LE MALADE 23 AUTRE PRIVÉ 24 SECTEUR NON MÉDICAL PHARMACIE 31 VENDEUR MÉDICAMENTS (AMBULANTS, MARCHÉ).. 32 PRATICIEN TRADITIONNEL 33 GUERISSEUR RELIGIEUX 34 AUTRE 96 (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL DE REFERENCE.. 11 HOPITAL REGIONAL 12 HOPITAL DE DISTRICT ... 13 CMA 14 CS/CSI/PMI 15 AUTRE PUBLIC 16 SECTEUR PRIVÉ CLINIQUE/CABINET PRIVE 21 DOMICILE D'UN PROFESSIONNEL DE SANTE 22 VISITE DU PROFESSIONNEL AGREE CHEZ LE MALADE 23 AUTRE PRIVÉ 24 SECTEUR NON MÉDICAL PHARMACIE 31 VENDEUR MÉDICAMENTS (AMBULANTS, MARCHÉ).. 32 PRATICIEN TRADITIONNEL 33 GUERISSEUR RELIGIEUX 34 AUTRE 96 (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL DE REFERENCE.. 11 HOPITAL REGIONAL 12 HOPITAL DE DISTRICT ... 13 CMA 14 CS/CSI/PMI 15 AUTRE PUBLIC 16 SECTEUR PRIVÉ CLINIQUE/CABINET PRIVE 21 DOMICILE D'UN PROFESSIONNEL DE SANTE 22 VISITE DU PROFESSIONNEL AGREE CHEZ LE MALADE 23 AUTRE PRIVÉ 24 SECTEUR NON MÉDICAL PHARMACIE 31 VENDEUR MÉDICAMENTS (AMBULANTS, MARCHÉ).. 32 PRATICIEN TRADITIONNEL 33 GUERISSEUR RELIGIEUX 34 AUTRE 96 (PRÉCISER)
720	Quel a été le montant total de la dépense de transport pour aller à (LIEU DES SOINS DE Q.719) et pour en revenir? MONTANT EN FCFA	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998

		MALADE 1	MALADE 2	MALADE 3
		NOM _____	NOM _____	NOM _____
721	Quel a été le montant total de la dépense pour la consultation et les soins à (LIEU DES SOINS DE Q.719)? MONTANT EN FCFA	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998
722	Quel a été le montant total de la dépense pour les médicaments, examens et autres produits prescrits à (LIEU DES SOINS DE Q.719)? MONTANT EN FCFA	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998
723	(NOM) a-t-il été admis à l'hôpital pour au moins une nuit pour traiter sa maladie/ blessure?	OUI 1 NON 2 Q.726 ←	OUI 1 NON 2 Q.726 ←	OUI 1 NON 2 Q.726 ←
724	Quel a été le montant total de la dépense pour cette hospitalisation? MONTANT EN FCFA	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998
725	Quel a été le montant total de la dépense de transport pour cette hospitalisation? MONTANT EN FCFA	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998
726		VÉRIFIER: 708, 712, 713, 714, 716, 717, 720, 721, 722, 724 ET 725 DÉPENSES MONÉTAIRES (EN FCFA) <input type="text"/> PAS DE DÉPENSES MONÉTAIRES <input type="text"/> ALLER À Q.729	VÉRIFIER: 708, 712, 713, 714, 716, 717, 720, 721, 722, 724 ET 725 DÉPENSES MONÉTAIRES (EN FCFA) <input type="text"/> PAS DE DÉPENSES MONÉTAIRES <input type="text"/> ALLER À Q.729	VÉRIFIER: 708, 712, 713, 714, 716, 717, 720, 721, 722, 724 ET 725 DÉPENSES MONÉTAIRES (EN FCFA) <input type="text"/> PAS DE DÉPENSES MONÉTAIRES <input type="text"/> ALLER À Q.729
727	Qui a payé les dépenses entraînées par les soins et les traitements de la maladie/ blessure de (NOM)? ENREGISTRER LE NOM ET N° DE LIGNE DE(S) PERSONNES QUI A/ONT PAYÉ. NOTER '00' SI LA PERSONNE NE VIT PAS DANS LE MÉNAGE	NOM (1) _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> NE SAIT PAS 98 NOM (2) _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> NOM (3) _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/>	NOM (1) _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> NE SAIT PAS 98 NOM (2) _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> NOM (3) _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/>	NOM (1) _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> NE SAIT PAS 98 NOM (2) _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> NOM (3) _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/>

		MALADE 1	MALADE 2	MALADE 3
		NOM _____	NOM _____	NOM _____
728	Où (NOM (1) Q.727) a-t-il/elle trouvé l'argent pour payer les dépenses entraînées par les soins et les traitements de la maladie/ blessure de (NOM)?	SALAIRE/ARGENT DISPONIBLE A EPARGNE B EMPRUNT SANS INTÉRÊT C EMPRUNT AVEC INTÉRÊT D VENTE DES BIENS OU ACTIFS E AUTRES SOURCES X NE SAIT PAS Z	SALAIRE/ARGENT DISPONIBLE A EPARGNE B EMPRUNT SANS INTÉRÊT C EMPRUNT AVEC INTÉRÊT D VENTE DES BIENS OU ACTIFS E AUTRES SOURCES X NE SAIT PAS Z	SALAIRE/ARGENT DISPONIBLE A EPARGNE B EMPRUNT SANS INTÉRÊT C EMPRUNT AVEC INTÉRÊT D VENTE DES BIENS OU ACTIFS E AUTRES SOURCES X NE SAIT PAS Z
	Où (NOM (2) Q.727) a-t-il/elle trouvé l'argent pour payer les dépenses entraînées par les soins et les traitements de la maladie/ blessure de (NOM)?	SALAIRE/ARGENT DISPONIBLE A EPARGNE B EMPRUNT SANS INTÉRÊT C EMPRUNT AVEC INTÉRÊT D VENTE DES BIENS OU ACTIFS E AUTRES SOURCES X NE SAIT PAS Z	SALAIRE/ARGENT DISPONIBLE A EPARGNE B EMPRUNT SANS INTÉRÊT C EMPRUNT AVEC INTÉRÊT D VENTE DES BIENS OU ACTIFS E AUTRES SOURCES X NE SAIT PAS Z	SALAIRE/ARGENT DISPONIBLE A EPARGNE B EMPRUNT SANS INTÉRÊT C EMPRUNT AVEC INTÉRÊT D VENTE DES BIENS OU ACTIFS E AUTRES SOURCES X NE SAIT PAS Z
	Où (NOM (3) Q.727) a-t-il/elle trouvé l'argent pour payer les dépenses entraînées par les soins et les traitements de la maladie/ blessure de (NOM)?	SALAIRE/ARGENT DISPONIBLE A EPARGNE B EMPRUNT SANS INTÉRÊT C EMPRUNT AVEC INTÉRÊT D VENTE DES BIENS OU ACTIFS E AUTRES SOURCES X NE SAIT PAS Z	SALAIRE/ARGENT DISPONIBLE A EPARGNE B EMPRUNT SANS INTÉRÊT C EMPRUNT AVEC INTÉRÊT D VENTE DES BIENS OU ACTIFS E AUTRES SOURCES X NE SAIT PAS Z	SALAIRE/ARGENT DISPONIBLE A EPARGNE B EMPRUNT SANS INTÉRÊT C EMPRUNT AVEC INTÉRÊT D VENTE DES BIENS OU ACTIFS E AUTRES SOURCES X NE SAIT PAS Z
729		RETOURNER À Q.705 À LA COLONNE SUIVANTE OU, S'IL N'Y A PLUS DE MALADES, PASSER À 801	RETOURNER À Q.705 À LA COLONNE SUIVANTE OU, S'IL N'Y A PLUS DE MALADES, PASSER À 801	RETOURNER À Q.705 À LA COLONNE SUIVANTE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE, OU S'IL N'Y A PLUS DE MALADES, PASSER À 801

TEST DU VIH CHEZ LES FEMMES DE 15-49 ANS
(SEULEMENT DANS LES MÉNAGES SÉLECTIONNÉS POUR L'ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH)

801	VÉRIFIER COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS A LA QUESTION 802. S'IL Y A PLUS DE 3 FEMMES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE. LE RÉSULTAT FINAL DU PRÉLÈVEMENT SANGUIN POUR LE TEST DU VIH DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À Q.809			
		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
802	N° DE LIGNE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> NOM	N° DE LIGNE <input type="text"/> NOM	N° DE LIGNE <input type="text"/> NOM
803	ÂGE: VÉRIFIER COLONNE 7	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (PASSER À 806) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (PASSER À 806) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (PASSER À 806) ←
804	ÉTAT MATHRI-MONIAL : VÉRIFIER COL.8	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (PASSER À 806) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (PASSER À 806) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (PASSER À 806) ←
805	ENREGISTRER LE N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENT. ENREGISTRER '00' SI LA PERSONNE N'EST PAS LISTÉE.	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/>
806	LIRE LE CONSENTEMENT DU TEST DU VIH. POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS JAMAIS EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ ADULTE IDENTIFIÉ À 805 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE.	ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3 (SIGNER) ← SI REFUSÉ, PASSER À 809	ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3 (SIGNER) ← SI REFUSÉ, PASSER À 809	ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3 (SIGNER) ← SI REFUSÉ, PASSER À 809
807	VÉRIFIER 806 ET PRÉPARER LES INSTRUMENTS NÉCESSAIRES ET EFFECTUER LE PRÉLÈVEMENT. POUR CHAQUE FEMME ÉLIGIBLE, LE CODE DU RÉSULTAT DU PRÉLÈVEMENT DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À 809, MÊME SI LE CONSENTEMENT A ÉTÉ REFUSÉ, SI SI L'ENQUÊTÉE N'ÉTAIT PAS PRÉSENTE, OU NE POUVAIT PAS ÊTRE TESTÉE POUR D'AUTRES RAISONS.			
808	ÉTIQUETER LE CODE À BARRES	COLLER LE 1er CODE BARRE ICI <input type="text"/> COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ, ET LE 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS	COLLER LE 1er CODE BARRE ICI <input type="text"/> COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ, ET LE 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS	COLLER LE 1er CODE BARRE ICI <input type="text"/> COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ, ET LE 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS
809	RESULTAT DU PRÉLÈVEMENT POUR LE TEST DU VIH	SANG PRÉLEVÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	SANG PRÉLEVÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	SANG PRÉLEVÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6
<p align="center">DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH</p> <p>LIRE LE CONSENTEMENT À CHAQUE ENQUÊTÉ. ENCERCLER LE CODE '1' À 806 SI L'ENQUÊTÉE ACCEPTE LE TEST DE VIH ET CODE '3' SI ELLE REFUSE. POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE IDENTIFIÉ À 805 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ADOLESCENTE ELLE-MÊME. ENCERCLER LE CODE '2' À 806 SI LE PARENT/ADULTE REFUSE. N'EFFECTUER LE TEST QUE SI LES DEUX CONSENTEMENTS, CELUI DU PARENT/ADULTE ET CELUI DE L'ADOLESCENTE ENQUÊTÉE, ONT ÉTÉ OBTENUS.</p> <p>Dans cette enquête, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH. Le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie très grave. Le test de VIH est effectué dans cette enquête pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Cameroun. Pour ce test, nous utilisons quelques gouttes de sang prélevés d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvements de sang et nous ne serons pas en mesure de vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître (vos/les) résultats (de NOM DE L'ADOLESCENT). Si vous voulez savoir si vous avez le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerais également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres pour vous (et pour votre partenaire si vous le désirez).</p> <p>Avez-vous des questions? Vous pouvez dire OUI pour le test, ou NON. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test de VIH? / Acceptez-vous de participer au test du VIH?</p>				

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	N° DE LIGNE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____
810	VÉRIFIER 809 : PARTICIPATION AU TEST DE VIH	SANG PRIS SANG PAS PRIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ ↓ PASSER À LA FEMME SUIVANTE	SANG PRIS SANG PAS PRIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ ↓ PASSER À LA FEMME SUIVANTE	SANG PRIS SANG PAS PRIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ ↓ PASSER À LA FEMME SUIVANTE
811	LIRE LE CONSENTEMENT POUR LES TESTS ADDITIONNELS. POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS JAMAIS EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ ADULTE IDENTIFIÉ À 805 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE.	ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3 ← (SIGNER)	ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3 ← (SIGNER)	ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3 ← (SIGNER)
812	TESTS SUPPLÉMENTAIRES	VÉRIFIER 811 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ ACCORDÉ, ÉCRIRE "PAS D'AUTRES TESTS" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIER 811 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ ACCORDÉ, ÉCRIRE "PAS D'AUTRES TESTS" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIER 811 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ ACCORDÉ, ÉCRIRE "PAS D'AUTRES TESTS" SUR LE PAPIER FILTRE.
813	RETOURNER À Q.803 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA 1 ^{ère} COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; SI AUCUNE AUTRE FEMME, PASSER À 814.			

DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES

LIRE LE CONSENTEMENT À CHAQUE ENQUÊTÉE. ENCERCLER LE CODE '1' À 811 SI L'ENQUÊTÉE ACCEPTE LES TESTS SUPPLÉMENTAIRES ET CODE '3' SI ELLE REFUSE.
POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE IDENTIFIÉ À 805 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ADOLESCENTE ELLE-MÊME. ENCERCLER LE CODE '2' À 811 SI LE PARENT (AUTRE ADULTE) REFUSE. ENCERCLER LE CODE '1' À 811 SEULEMENT SI LE PARENT (AUTRE ADULTE) ET L'ADOLESCENTE ONT DONNÉ LEUR CONSENTEMENT.

Nous vous demandons d'autoriser le Centre Pasteur du Cameroun de conserver une partie de l'échantillon de sang au laboratoire pour être utilisé dans le futur pour des tests ou recherches. Nous ne savons pas exactement quels tests seront effectués.

Aucun nom ou aucune autre donnée qui pourrait vous identifier [identifier (NOM DE L'ADOLESCENT)] ne sera lié à l'échantillon de sang. Vous n'êtes pas obligé d'accepter.

Si vous ne voulez pas que l'on conserve l'échantillon de sang pour une utilisation future, vous pouvez quand même participer au test du VIH de cette enquête [vous pouvez quand même autoriser (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test du VIH de cette enquête].

Nous autorisez-vous à conserver l'échantillon de sang pour des tests ou recherches futures?

TEST DU VIH CHEZ LES HOMMES DE 15-59 ANS
(SEULEMENT DANS LES MÉNAGES SÉLECTIONNÉS POUR L'ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH)

814	VÉRIFIER COLONNE 10 DU TABLEAU MÉNAGE. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS A LA QUESTION 815. S'IL Y A PLUS DE 3 HOMMES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE. LE RÉSULTAT FINAL DU PRÉLÈVEMENT SANGUIN POUR LE TEST DU VIH DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À Q.822			
		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
815	N° DE LIGNE COLONNE 10 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> NOM	N° DE LIGNE <input type="text"/> NOM	N° DE LIGNE <input type="text"/> NOM
816	ÂGE: VÉRIFIER COLONNE 7	15-17 ANS 1 18-59 ANS 2 (PASSER À 819) ←	15-17 ANS 1 18-59 ANS 2 (PASSER À 819) ←	15-17 ANS 1 18-59 ANS 2 (PASSER À 819) ←
817	ÉTAT MATRI-MONIAL: VÉRI-FIER COL.8	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (PASSER À 819) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (PASSER À 819) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (PASSER À 819) ←
818	ENREGISTRER LE N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENT. ENREGISTRER '00' SI LA PERSONNE N'EST PAS LISTÉE.	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/>
819	LIRE LE CONSEN-TEMENT DU TEST DU VIH. POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS JAMAIS EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ ADULTE IDENTIFIÉ À 818 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉ.	ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3 (SIGNER) ← SI REFUSÉ, PASSER À 822	ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3 (SIGNER) ← SI REFUSÉ, PASSER À 822	ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3 (SIGNER) ← SI REFUSÉ, PASSER À 822
820	VÉRIFIER 819 ET PRÉPARER LES INSTRUMENTS NECESSAIRES ET EFFECTUER LE PRÉLÈVEMENT. POUR CHAQUE HOMME ÉLIGIBLE, LE CODE DU RÉSULTAT DU PRÉLÈVEMENT DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À 822, MÊME SI LE CONSENTEMENT A ÉTÉ REFUSÉ, SI L'ENQUÊTÉ N'ÉTAIT PAS PRÉSENT, OU NE POUVAIT PAS ÊTRE TESTÉ POUR D'AUTRES RAISONS.			
821	ÉTIQUETER LE CODE À BARRES	COLLER LE 1er CODE BARRE ICI COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ, ET LE 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS	COLLER LE 1er CODE BARRE ICI COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ, ET LE 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS	COLLER LE 1er CODE BARRE ICI COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ, ET LE 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS
822	RESULTAT DU PRÉLÈVEMENT POUR LE TEST DU VIH	SANG PRÉLEVÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	SANG PRÉLEVÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	SANG PRÉLEVÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6

DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH

LIRE LE CONSENTEMENT À CHAQUE ENQUÊTÉ. ENCERCLER LE CODE '1' À 819 SI L'ENQUÊTÉ ACCEPTE LE TEST DE VIH ET CODE '3' S'IL REFUSE.
 POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE IDENTIFIÉ À 818 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ADOLESCENT LUI-MÊME. ENCERCLER LE CODE '2' À 819 SI LE PARENT/ADULTE RÉFUSE. N'EFFECTUER LE TEST QUE SI LES DEUX CONSENTEMENTS, CELUI DU PARENT/ADULTE ET CELUI DE L'ADOLESCENT ENQUÊTÉ, ONT ÉTÉ OBTENUS.

Dans cette enquête, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH. Le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie très grave. Le test de VIH est effectué dans cette enquête pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Cameroun.

Pour ce test, nous utilisons quelques gouttes de sang prélevés d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test.

Aucun nom ne sera lié au prélèvements de sang et nous ne serons pas en mesure de vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître (vos/les) résultats (de NOM DE L'ADOLESCENT).

Si vous voulez savoir si vous avez le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerais également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres pour vous (et pour votre partenaire si vous le désirez).

Avez-vous des questions?

Vous pouvez dire OUI pour le test, ou NON. C'est votre décision.

Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test de VIH? / Acceptez-vous de participer au test du VIH?

		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
	N° DE LIGNE COLONNE 10 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____
823	VÉRIFIER 822 : PARTICIPATION AU TEST DE VIH	SANG PRIS SANG PAS PRIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ ↓ PASSER À L'HOMME SUIVANT	SANG PRIS SANG PAS PRIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ ↓ PASSER À L'HOMME SUIVANT	SANG PRIS SANG PAS PRIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ ↓ PASSER À L'HOMME SUIVANT
824	LIRE LE CONSENTEMENT POUR LES TESTS ADDITIONNELS. POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS JAMAIS EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ ADULTE IDENTIFIÉ À 818 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉ.	ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3 ← (SIGNER)	ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3 ← (SIGNER)	ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3 ← (SIGNER)
825	TESTS SUPPLÉMENTAIRES	VÉRIFIER 824 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ ACCORDÉ, ÉCRIRE "PAS D'AUTRES TESTS" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIER 824 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ ACCORDÉ, ÉCRIRE "PAS D'AUTRES TESTS" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIER 824 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ ACCORDÉ, ÉCRIRE "PAS D'AUTRES TESTS" SUR LE PAPIER FILTRE.
826	RETOURNER À Q.816 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA 1 ^{ère} COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; SI AUCUN AUTRE HOMME, PASSER À 901.			

DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES

LIRE LE CONSENTEMENT À CHAQUE ENQUÊTÉ. ENCERCLER LE CODE '1' À 824 SI L'ENQUÊTÉ ACCEPTE LES TESTS SUPPLÉMENTAIRES ET CODE '3' SI IL REFUSE.

POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE IDENTIFIÉ À 818 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ADOLESCENT LUI-MÊME. ENCERCLER LE CODE '2' À 824 SI LE PARENT (AUTRE ADULTE) REFUSE. ENCERCLER LE CODE '1' À 824 SEULEMENT SI LE PARENT (AUTRE ADULTE) ET L'ADOLESCENT ONT DONNÉ LEUR CONSENTEMENT.

Nous vous demandons d'autoriser le Centre Pasteur du cameroon de conserver une partie de l'échantillon de sang au laboratoire pour être utilisé dans le futur pour des tests ou recherches. Nous ne savons pas exactement quels tests seront effectués.

Aucun nom ou aucune autre donnée qui pourrait vous identifier [identifier (NOM DE L'ADOLESCENT)] ne sera lié à l'échantillon de sang. Vous n'êtes pas obligé d'accepter.

Si vous ne voulez pas que l'on conserve l'échantillon de sang pour une utilisation future, vous pouvez quand même participer au test du VIH de cette enquête [vous pouvez quand même autoriser (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test du VIH de cette enquête].

Nous autorisez-vous à conserver l'échantillon de sang pour des tests ou recherches futures?

**901. Tableau de sélection de l'homme pour les "Relations dans le ménage"
(SEULEMENT DANS LES MÉNAGES SÉLECTIONNÉS POUR L'ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH)**

**LA SECTION SUR LES "RELATIONS DANS LE MÉNAGE" DU QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME S'APPLIQUE
AUX HOMMES DES MÉNAGES DANS LESQUELS IL Y A UNE ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH.
CEPENDANT UN SEUL HOMME SERA ENQUÊTÉ PAR MENAGE POUR CETTE SECTION : LE TABLEAU CI-APRÈS
VOUS PERMET DE SÉLECTIONNER AU HASARD CET HOMME DANS LE MÉNAGE**

1- IL N'Y A QU'UN SEUL HOMME ELIGIBLE DANS LE MÉNAGE

Cet homme sera sélectionné pour la section "Relations dans le ménage" du questionnaire homme.

2- IL Y A PLUS D'UN HOMME ÉLIGIBLE DANS LE MÉNAGE

- a) Prenez le dernier chiffre du numéro de la structure inscrit sur la page de couverture du questionnaire.
- b) Ce chiffre est celui de la ligne à sélectionner.
- c) Vérifier le nombre total d'hommes éligibles à la Colonne 10 du Tableau de Ménage.
- d) Ce nombre est celui de la colonne à sélectionner.
- e) Trouver la case qui correspond à l'intersection de la ligne et de la colonne identifiées et encercler ce chiffre.
- f) Ce chiffre correspond à l'homme qui sera sélectionné pour les "Relations dans le ménage": le 1er, 2nd, 3ème, etc.
- g) À la Colonne 10 du tableau ménage, encercler le numéro de ligne de cet homme.

Exemple:

Le numéro de structure du ménage est 136: sélectionner la ligne 6.

Il y a 3 hommes éligibles dans ce ménage, sélectionner la colonne 3.

La case à l'intersection de la ligne 6 et de la colonne 3 est 2: le 2ème homme éligible listé dans le tableau ménage sera sélectionné.

Si le numéro de ligne des 3 hommes éligibles est: '02', '04' et '07', l'homme sélectionné est le 2ème homme listé, soit celui du numéro de ligne '04'.

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

NOM DE L'HOMME SÉLECTIONNÉ: _____

**NUMÉRO DE LIGNE DE L'HOMME
SÉLECTIONNÉ DANS LE TABLEAU DE MÉNAGE:**