

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ A INDICATEURS MULTIPLES (EDSV-MICS_2010)
QUESTIONNAIRE MÉNAGE

République du Sénégal
Ministère de l'Economie et des Finances
Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale

ORC Macro

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ _____ NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____ NUMÉRO DU MÉNAGE _____ NUMÉRO DE CONCESSION NUMÉRO DE GRAPPE RÉGION _____ DEPARTEMENT _____ DISTRICT SANITAIRE _____ URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2) DAKAR/CAPITALE RÉGIONALE/AUTRE VILLE/RURAL (DAKAR=1, CAPITALE RÉGIONALE=2, AUTRE VILLE=3, RURAL=4)	MÉNAGE <input type="checkbox"/> CONCES. <input type="checkbox"/> GRAPPE..... <input type="checkbox"/> RÉGION <input type="checkbox"/> DEPARTEMENT . <input type="checkbox"/> DISTRICT SANITAIF <input type="checkbox"/> MILIEU <input type="checkbox"/> MILIEU (DÉTAILLÉ) ... <input type="checkbox"/> ENQUÊTE HOMME ... <input type="checkbox"/>
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ DANS UNE ENQUÊTE HOMME ? (OUI=1, NON.....)	ENQUÊTE HOMME ... <input type="checkbox"/>

VISITES D'ENQUÊTRICES

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR <input type="checkbox"/> MOIS <input type="checkbox"/> ANNÉE.... <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>
NOM DE L'ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	CODE ENQU. ... <input type="checkbox"/>
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	CODE RÉSULTAT <input type="checkbox"/>
PROCHAINE DATE VISITE : HEURE	_____	_____		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 <input type="checkbox"/> TOTAL FEMMES ÉLIGIBLES <input type="checkbox"/> TOTAL HOMMES ÉLIGIBLES <input type="checkbox"/> N° LIGNE ENQUÊTÉ POUR QUESTION. MÉNAGE <input type="checkbox"/>

CONTRÔLEUSE NOM _____ <input type="checkbox"/> DATE _____ <input type="checkbox"/>	CHEF D'ÉQUIPE NOM _____ <input type="checkbox"/> DATE _____ <input type="checkbox"/>	CONTRÔLE BUREAU <input type="checkbox"/>	SAISI PAR <input type="checkbox"/>
--	--	---	---------------------------------------

TABLEAU MÉNAGE

N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	SI 15 ANS OU PLUS	ÉLIGIBILITÉ		
				ÉTAT MATRIMONIAL	9		10	11		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	<p>S'il vous plaît, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.</p> <p>APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A, 2B, 2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE.</p> <p>POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.</p>	<p>Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?</p> <p>VOIR CODES CI-DESSOUS</p>	<p>(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?</p>	<p>(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?</p>	<p>(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?</p>	<p>Quel âge a (NOM) ?</p> <p>SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.</p>	<p>Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ?</p> <p>1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN</p>	<p>ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS</p>	<p>ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS</p>	<p>ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0 - 5 ANS</p>
01		<input type="text"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	01	01	01
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	02	02	02
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	03	03	03
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	04	04	04
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	05	05	05
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	06	06	06
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	07	07	07
08		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	08	08	08
09		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	09	09	09
10		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	10	10	10

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

- | | |
|---------------------------------|---|
| 01 = CHEF DE MÉNAGE | 07 = BEAU-PÈRE OU BELLE MÈRE |
| 02 = MARI OU FEMME | 08 = FRÈRE OU SOEUR |
| 03 = FILS OU FILLE | 09=CO-EPOUSE |
| 04 = GENDRE OU BELLE-FILLE | 10 = AUTRES PARENTS |
| 05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE | 11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN GARDE/ENF DU CONJOINT |
| 06 = PÈRE OU MÈRE | 12 = SANS PARENTÉ |
| | 98 = NE SAIT PAS |

N° LIGNE	SI ÂGE DE 0-17 ANS				SI ÂGE DE 5 ANS OU PLUS		SI ÂGE DE 5-24 ANS				SI ÂGE 0-5 ANS
	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ANNÉE PRÉCÉDENTE		DÉCLARATION DE NAISSANCE
	12	13	14	15	16	17	18	19	19A	19B	20
	La mère 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 de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ?	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a-t-il/elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire (2009-2010) ?	Au cours de cette année scolaire 2010/2011, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	Au cours de l'année scolaire précédente 2009/2010, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	Durant l'année scolaire précédente, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ?	(NOM) a-t-il/elle un certificat de naissance ? SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a-t-elle été déclarée à l'état civil ? 1 = A UN CERTIFICAT 2 = DÉCLARÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
	O N NSP		O N NSP		O N	NIVEAU CLASSE	O N	NIVEAU CLASSE	O N	NIVEAU CLASSE	
01	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

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

N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	SI 15 ANS OU PLUS	ÉLIGIBILITÉ		
				ÉTAT MATRIMONIAL	9		10	11		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	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 LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A, 2B, 2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5-20 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 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? 1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS HOMMES DE 15-59 ANS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0 - 5 ANS
11		<input type="text"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉE <input type="text"/>	<input type="text"/>	11	11	11
12		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	12	12	12
13		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	13	13	13
14		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	14	14	14
15		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	15	15	15
16		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	16	16	16
17		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	17	17	17
18		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	18	18	18
19		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	19	19	19
20		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20	20	20

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE

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

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

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

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

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

N° LIGNE	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 5 ANS OU PLUS		SI AGE DE 5-24 ANS				SI AGE 0-5 ANS
	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ANNÉE PRÉCÉDENTE		DÉCLARATION DE NAISSANCE
	12	13	14	15	16	17	18	19	19A	19B	20
	La mère 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 de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ?	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a-t-il/elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire (2009-2010) ?	Au cours de cette année scolaire 2010/2011, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	Au cours de l'année scolaire précédente 2009/2010, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	Durant l'année scolaire précédente, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ?	(NOM) a-t-il/elle un certificat de naissance ? SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a-t-elle été déclarée à l'état civil ? 1 = A UN CERTIFICAT 2 = DÉCLARÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
11	0 N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU- CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 ↓ 20G	0 N 1 2 ↓ 19A	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 ↓ 19A	O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>
12	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 ↓ 20G	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 ↓ 19A	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>
13	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 ↓ 20G	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 ↓ 19A	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>
14	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 ↓ 20G	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 ↓ 19A	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>
15	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 ↓ 20G	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 ↓ 19A	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>
16	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 ↓ 20G	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 ↓ 19A	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>
17	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 ↓ 20G	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 ↓ 19A	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>
18	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 ↓ 20G	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 ↓ 19A	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>
19	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 ↓ 20G	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 ↓ 19A	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>
20	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 ↓ 20G	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 ↓ 19A	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>

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

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

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À																																																
107	Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils habituellement ?	TOILETTE AVEC CHASSE CHASSE BRANCHÉE À L'ÉGOÛT 11 CHASSE BRANCHÉE À FOSSE 12 FOSSE/LATRINES AMÉLIORÉES/VENTILÉES 21 LATRINES A CHASSE MANUELLE 22 TOILETTE AVEC FOSSE SANS CHASSE 23 AUTRES SYSTÈMES AMÉLIORÉS 24 LATRINES TRADITIONNELLES 25 PAS DE TOILETTES /NATURE 31 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→ 110																																																
108	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	OUI 1 NON 2	→ 110																																																
109	Combien de ménages utilisent ces toilettes ?	N°. DE MÉNAGES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px;"></td></tr></table> SI MOINS DE 10 10 MÉNAGES OU PLUS 95 NE SAIT PAS 98	0																																																
0																																																			
110	Dans votre ménage, y-a-t-il :	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">OUI</th> <th style="text-align: center;">NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>L'électricité ?</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Une radio ?</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Une télévision ?</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Une antenne MMDS/TV5 ?</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Un abonnement à CANAL ?</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Un téléphone fixe ?</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Un téléphone cellulaire ?</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Une machine à laver ?</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Un réfrigérateur ?</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Un réchaud/cuisinière à gaz/électrique ?</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Un foyer amélioré ?</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Un Vidéo/Lecteur CD/DVD ?</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Un climatiseur ?</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Un ordinateur ?</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Internet à la maison ?</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> </tbody> </table>		OUI	NON	L'électricité ?	1	2	Une radio ?	1	2	Une télévision ?	1	2	Une antenne MMDS/TV5 ?	1	2	Un abonnement à CANAL ?	1	2	Un téléphone fixe ?	1	2	Un téléphone cellulaire ?	1	2	Une machine à laver ?	1	2	Un réfrigérateur ?	1	2	Un réchaud/cuisinière à gaz/électrique ?	1	2	Un foyer amélioré ?	1	2	Un Vidéo/Lecteur CD/DVD ?	1	2	Un climatiseur ?	1	2	Un ordinateur ?	1	2	Internet à la maison ?	1	2	
	OUI	NON																																																	
L'électricité ?	1	2																																																	
Une radio ?	1	2																																																	
Une télévision ?	1	2																																																	
Une antenne MMDS/TV5 ?	1	2																																																	
Un abonnement à CANAL ?	1	2																																																	
Un téléphone fixe ?	1	2																																																	
Un téléphone cellulaire ?	1	2																																																	
Une machine à laver ?	1	2																																																	
Un réfrigérateur ?	1	2																																																	
Un réchaud/cuisinière à gaz/électrique ?	1	2																																																	
Un foyer amélioré ?	1	2																																																	
Un Vidéo/Lecteur CD/DVD ?	1	2																																																	
Un climatiseur ?	1	2																																																	
Un ordinateur ?	1	2																																																	
Internet à la maison ?	1	2																																																	
111	Quel type de combustible votre ménage utilise-t-il principalement pour cuisiner ?	ÉLECTRICITÉ 1 GAZ EN BOUTEILLE 2 CHARBON DE BOIS 3 BOIS À BRÛLER, PAILLE 4 BOUSE 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)																																																	

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

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

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
119	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres cultivables ?	OUI 1 NON 2	→ 121
120	Combien d'hectares de terres cultivables les membres du ménage possèdent-ils ? SI 95 OU PLUS, ENCERCLEZ '950'.	NOMBRE D'HECTARES ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 95 HECTARES OU PLUS 950 NE SAIT PAS 998	
121	Est-ce que votre ménage possède du bétail, des troupeaux d'autres animaux de ferme ou de la volaille ?	OUI 1 NON 2	→ 123
122	Parmi les animaux suivants, combien votre ménage en possède-t-il ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'. SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'. SI NE SAIT PAS, INSCRIVEZ '98'. Vaches laitières ou taureaux ? Des chameaux ? Chevaux, ânes ou mules ? Chèvres ? Moutons ? Porcs? Volaille?	VACHES/TAUREAUX <input type="text"/> <input type="text"/> CHAMEAUX <input type="text"/> <input type="text"/> CHEVAUX/ÂNES/MULES <input type="text"/> <input type="text"/> CHÈVRES <input type="text"/> <input type="text"/> MOUTONS <input type="text"/> <input type="text"/> PORCS <input type="text"/> <input type="text"/> VOLAILLES <input type="text"/> <input type="text"/>	
123	Est-ce qu'un membre de votre ménage a un compte en banque ou dans une autre institution financière (mutuelles d'épargne et de crédit, caisse d'épargne...)?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
123A	Est-ce qu'un membre de votre ménage participe à une tontine?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
123B	Est-ce qu'il arrive que quelqu'un fume dans votre maison ? Diriez-vous que cela arrive tous les jours, une fois par semaine, une fois par mois, moins d'un mois ou jamais ?	TOUS LES JOURS 1 UNE FOIS PAR SEMAINE 2 UNE FOIS PAR MOIS 3 MOINS D'UNE FOIS PAR MOIS 4 JAMAIS 5	
123C	Au cours des 6 derniers mois, avez-vous entendu des messages sur la prévention du paludisme?	OUI 1 NON 2 NSP 8	→ 124
123D	Quel était le contenu de ces messages?	DORMIR SOUS UNE MOUSTIQUAIRE A EFFICACITE DES ACT B DILIGENCE DANS LE TRAITEMENT C IDENTIFICATION DES SYMPTOME PALUDISME D DIAGNOSTIC DU PALUDISME E PULVERISATION INTRA DOMICILIAIRE ... F MOYEN DE PREVENTION G AUTRE X (PRECISER) NE SE RAPPELLE PAS Z	
124	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois, quelqu'un est venu dans votre logement pour pulvériser les murs intérieurs contre les moustiques ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 125A

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À		
125	Qui a pulvérisé les murs du logement ?	EMPLOYÉ/PROGRAMME GOUVERNEMENT A SOCIÉTÉ PRIVÉE B ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE (ONG) C AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS Y			
125A	Les fenêtres des pièces à usage d'habitation sont-elles dotées de grillages pour empêcher aux moustiques d'entrer ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8			
125B	Les portes des pièces à usage d'habitation sont-elles dotées de grillages ou rideaux pour empêcher aux moustiques d'entrer ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8			
126	Est-ce que votre ménage a des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir ?	OUI 1 NON 2	→ 127D		
127	Combien de moustiquaires votre ménage a-t-il ? SI 25 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, ENREGISTREZ '25'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			
127A	Utilisez-vous les moustiquaires en dehors des chambres: par exemple dans la cour, sous les arbres ?	OUI 1 NON 2			
127B	Les membres de votre ménage dorment-ils sous une moustiquaire de façon continue toute l'année ?	OUI 1 NON 2 NSP/NE SE SOUVIENT PAS 8	→ 128		
127C	Pourquoi les membres de votre ménage ne dorment-ils pas sous une moustiquaire de façon continue toute l'année ?	PAS BEAUCOUP DE MOUSTIQUES 1 À CAUSE DE LA CHALEUR 2 N'AIME PAS 3 PAR OUBLI/NÉGLIGENCE 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NSP/NE SE SOUVIENT PAS 8	→ 128		
127D	Pour quoi n'y a-t-il pas de moustiquaires qui peuvent être utilisées dans votre ménage?	FAUTE DE MOYENS A PAS NÉCESSAIRE B UTILISE AUTRE CHOSE C N'ONT PAS DE MOUSTIQUES D N'AIMENT PAS E NE SAIT PAS F AUTRE _____ X (PRÉCISER)	→ 137		

128	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES. POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES POUR CHAQUE MOUSTIQUAIRE. SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE.	MOUSTIQUAIRE 1 VU 1 NON VU 2	MOUSTIQUAIRE 2 VU 1 NON VU 2	MOUSTIQUAIRE 3 VU 1 NON VU 2
128A	OBSERVER OU DEMANDER LA FORME DE LA MOUSTIQUAIRE.	RECTANGULAIRE ... 1 CIRCUL./CONIQUE ... 2 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)	RECTANGULAIRE ... 1 CIRCUL./CONIQUE ... 2 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)	RECTANGULAIRE ... 1 CIRCUL./CONIQUE ... 2 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)
128B	OBSERVER OU DEMANDER LA TAILLE DE LA MOUSTIQUAIRE.	1 PLACE 1 2 PLACES 2 3 PLACES 3 POUR BEBE 4	1 PLACE 1 2 PLACES 2 3 PLACES 3 POUR BEBE 4	1 PLACE 1 2 PLACES 2 3 PLACES 3 POUR BEBE 4
129	Depuis combien de temps votre ménage possède-t-il la moustiquaire ?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> 37 MOIS OU PLUS . 95 NSP/PAS SÛR 98	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> 37 MOIS OU PLUS . 95 NSP/PAS SÛR 98	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> 37 MOIS OU PLUS . 95 NSP/PAS SÛR 98
130	OBSERVER OU DEMANDER LA MARQUE DE LA MOUSTIQUAIRE (1).	MOUSTIQUAIRE PERMANENTE (MILDA) : PERMANET . 11 ← OLYSET-NET . 12 ← DAWA PLUS . 13 ← ICONLIFE . 14 ← AUTRE ... 16 ← (PRÉCISEZ) (PASSER À 134) ← AUTRE MOUST. TRAITÉE K-ONET ... 21 ← NETTO ... 22 ← SENTINELLE . 23 ← INTERCEPTOR . 24 ← AUTRE ... 26 ← (PRÉCISER) (PASSER À 132) ← AUTRE 31 (PRÉCISER) NSP/PAS SÛR . 98	MOUSTIQUAIRE PERMANENTE (MILDA) : PERMANET . 11 ← OLYSET-NET . 12 ← DAWA PLUS . 13 ← ICONLIFE ... 14 ← AUTRE ... 16 ← (PRÉCISEZ) (PASSER À 134) ← AUTRE MOUST. TRAITÉE K-ONET ... 21 ← NETTO ... 22 ← SENTINELLE . 23 ← INTERCEPTOR . 24 ← AUTRE ... 26 ← (PRÉCISER) (PASSER À 132) ← AUTRE 31 (PRÉCISER) NSP/PAS SÛR ... 98	MOUSTIQUAIRE PERMANENTE (MILDA) : PERMANET . 11 ← OLYSET-NET . 12 ← DAWA PLUS . 13 ← ICONLIFE ... 14 ← AUTRE ... 16 ← (PRÉCISEZ) (PASSER À 134) ← AUTRE MOUST. TRAITÉE K-ONET ... 21 ← NETTO ... 22 ← SENTINELLE . 23 ← INTERCEPTOR . 24 ← AUTRE ... 26 ← (PRÉCISER) (PASSER À 132) ← AUTRE 31 (PRÉCISER) NSP/PAS SÛR ... 98
131	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle déjà traitée par le fabricant avec un insecticide qui tue ou éloigne les moustiques ?	OUI 1 NON 2 PAS SÛR/NSP 8	OUI 1 NON 2 PAS SÛR/NSP ... 8	OUI 1 NON 2 PAS SÛR/NSP ... 8
132	Depuis que vous avez cette moustiquaire, a-t-elle été trempée ou plongée dans un liquide qui tue ou éloigne les moustiques ou les insectes ?	OUI 1 NON 2 (ALLER À 134) ← PAS SÛR/NSP 8	OUI 1 NON 2 (ALLER À 134) ← PAS SÛR/NSP ... 8	OUI 1 NON 2 (ALLER À 134) ← PAS SÛR/NSP ... 8

128	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES	MOUSTIQUAIRE 1	MOUSTIQUAIRE 2	MOUSTIQUAIRE 3
133	Combien de temps s'est-il écoulé depuis que la moustiquaire a été trempée ou plongée pour la dernière fois dans un liquide insecticide ? SI MOINS DE 1 MOIS, ENREGISTRER '00'. SI MOINS DE 2 ANS, ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOIS.	MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/> 24 MOIS OU + 95 PAS SÛR/NSP 98	MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/> 24 MOIS OU + 95 PAS SÛR/NSP 98	MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/> 24 MOIS OU + 95 PAS SÛR/NSP 98
134	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire ?	OUI 1 NON 2 (ALLER À 136A) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (ALLER À 136A) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (ALLER À 136A) ← NE SAIT PAS 8
135	Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ? REPORTEZ LE NUMÉRO DE LIGNE À PARTIR DU TABLEAU DE MÉNAGE. ENREGISTREZ TOUTES LES PERSONNES QUI ONT DORMI SOUS CHAQUE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIÈRE.	NOM _____ No DE LIGNE ... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ No DE LIGNE ... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ No DE LIGNE ... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ No DE LIGNE ... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ No DE LIGNE ... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ No DE LIGNE ... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ No DE LIGNE ... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ No DE LIGNE ... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ No DE LIGNE ... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ No DE LIGNE ... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ No DE LIGNE ... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ No DE LIGNE ... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ No DE LIGNE ... <input type="text"/> <input type="text"/>
136A	Pendant combien de mois un membre de votre ménage a-t-il dormi sous cette moustiquaire au cours des 12 derniers mois?	MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/> PAS SÛR/NSP 98	MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/> PAS SÛR/NSP 98	MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/> PAS SÛR/NSP 98
136B	Cette moustiquaire a-t-elle été fabriquée en usine ou bien a-t-elle été confectionnée par un tailleur ?	FAB. USINE 1 TAILLEUR 2 AUTRE 6 (PRÉCISEZ) NSP 8	FAB. USINE 1 TAILLEUR 2 AUTRE 6 (PRÉCISEZ) NSP 8	FAB. USINE 1 TAILLEUR 2 AUTRE 6 (PRÉCISEZ) NSP 8
136C	VERIFIEZ 134:	OUI 1 (ALLER À 136E) ← NON/NSP 2	OUI 1 (ALLER À 136E) ← NON/NSP 2	OUI 1 (ALLER À 136E) ← NON/NSP 2

128	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES	MOUSTIQUAIRE 1	MOUSTIQUAIRE 2	MOUSTIQUAIRE 3
136D	Pourquoi, la nuit dernière, personne n'a dormi sous cette moustiquaire ? SI PLUSIEURS RAISONS SONT MENTIONNÉES, DEMANDER ET ENREGISTRER LA PRINCIPALE.	PAS MOUSTIQUES 1 CHALEUR 2 DECHIRE 3 N'EST PLUS EFFICACE 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	PAS MOUSTIQUES ... 1 CHALEUR 2 DECHIRE 3 N'EST PLUS EFFICACE 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	PAS MOUSTIQUES ... 1 CHALEUR 2 DECHIRE 3 N'EST PLUS EFFICACE 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8
136E	Où cette moustiquaire a-t-elle été obtenue ?	STRUCTURE DE SANTE .. 1 PHARMACIE PRIVÉE 2 AUTRES COMMERCES .. 3 OCB/ASSOCIAT 4 AUTRE NON-COMMER .. 5 POINT DIST. CAMPAGNE 6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	STRUCTURE DE SANTE . 1 PHARMACIE PRIVÉE ... 2 AUTRES COMMERCES . 3 OCB/ASSOCIAT 4 AUTRE NON-COMMER . 5 POINT DIST. CAMPAGNE 6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	STRUCTURE DE SANTE . 1 PHARMACIE PRIVÉE 2 AUTRES COMMERCES . 3 OCB/ASSOCIAT 4 AUTRE NON-COMMER . 5 POINT DIST. CAMPAGNE 6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8
136F	Comment cette moustiquaire a-t-elle été acquise ?	ACHAT SANS COUPON .. 1 ACHAT AVEC COUPON .. 2 GRATUITEMENT 3 (ALLER À 135H) ← AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	ACHAT SANS COUPON . 1 ACHAT AVEC COUPON . 2 GRATUITEMENT 3 (ALLER À 135H) ← AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	ACHAT SANS COUPON . 1 ACHAT AVEC COUPON . 2 GRATUITEMENT 3 (ALLER À 135H) ← AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8
136G	Combien d'argent avez-vous effectivement payé pour acquérir la moustiquaire ? NOTER EN FRANCS CFA.	PRIX . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 9998	PRIX <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 9998	PRIX <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 9998
136H	VÉRIFIEZ 130 ET 132: MILDA OU AUTRES TYPES DE MOUSTIQUAIRES.	Q130 : MILDA : (ALLER À 136I a-) ← Q132 : CODE 1 : (ALLER À 136I b-) ← Q132 : CODES 2 OU 8 : (ALLER À 136I a-) ←	Q130 : MILDA : (ALLER À 136I a-) → Q132 : CODE 1 : (ALLER À 136I b-) ← Q132 : CODES 2 OU 8 : (ALLER À 136I a-) ←	Q130 : MILDA : (ALLER À 136I a-) ← Q132 : CODE 1 : (ALLER À 136I b-) ← Q132 : CODES 2 OU 8 : (ALLER À 136I a-) ←
136I	a- Cette moustiquaire a-t-elle été lavée depuis que vous l'avez acquise ? b- Cette moustiquaire a-t-elle été lavée depuis qu'elle a été trempée la dernière fois ?	OUI 1 NON 2 (ALLER À 136) ← PAS SÛR/NSP 8	OUI 1 NON 2 (ALLER À 136) ← PAS SÛR/NSP 8	OUI 1 NON 2 (ALLER À 136) ← PAS SÛR/NSP 8
136J	Combien de fois cette moustiquaire a-t-elle été lavée au cours des 12 derniers mois ?	N. LAVAGES ... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP/PAS SÛR 98	N. LAVAGES ... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP/PAS SÛR 98	N. LAVAGES ... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP/PAS SÛR 98
136K	A combien de mois remonte le dernier lavage de la moustiquaire? SI 12 MOIS OU PLUS, ENREGISTRER "12".	NBRE MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP/PAS SÛR 98	NBRE MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP/PAS SÛR 98	NBRE MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP/PAS SÛR 98

128	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES	MOUSTIQUAIRE 1	MOUSTIQUAIRE 2	MOUSTIQUAIRE 3
136		RETOURNER À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE: PASSER À 137	RETOURNER À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE: PASSER À 137	RETOURNER À 128 DANS PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE: PASSER À 137
137	Montrez-moi, s'il vous plait, où les membres du ménage se lavent le plus souvent les mains.		OBSERVÉ 1 NON OBSERVÉ, PAS DANS LOGEMENT/COUR/PARCELLE 2 NON OBSERVÉ, PAS DE PERMISSION POUR VÉRIFIER 3 NON OBSERVÉ, AUTRE RAISON 4 (PASSER À 140)	
138	OBSERVATION SEULEMENT : OBSERVEZ LA DISPONIBILITÉ D'EAU À L'ENDROIT OÙ LES MEMBRES DU MÉNAGE SE LAVENT LES MAINS.		EAU DISPONIBLE 1 EAU NON DISPONIBLE 2	
139	OBSERVATION SEULEMENT : OBSERVEZ LA PRÉSENCE DE SAVON. DÉTERGENT OU AUTRE PRODUIT POUR SE LAVER.		SAVON OU DÉTERGENT (EN MORCEAU, LIQUIDE, POUDRE, PÂTE) A CENDRE, BOUE, SABLE B AUCUN C	
140	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ UNE PETITE CUILLÈRE DE SEL POUR LA CUISINE. TEST DU SEL POUR LA TENEUR EN IODE ENREGISTRER LES PPM (PARTS PAR MILLION).		0 PPM (PAS D'IODE) 1 MOINS DE 15 PPM 2 15 PPM OU PLUS 3 PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE 4 SEL NON TESTÉ 6 (PRÉCISEZ LA RAISON)	
140A	Au cours des trois dernières années, est-il survenu dans votre ménage un quelconque choc ?		OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 201)	
140B	Quel a été le principal choc subi par votre ménage ?		MALADIE 01 DÉCÈS 02 PERTE D'EMPLOI/CHÔMAGE 03 BAISSÉ DE REVENU/TRANSFERTS REÇUS 04 INONDATIONS/SÉCHERESSE/PERTE DE RÉCOLTE 05 CONFLIT/INSÉCURITÉ/VOL OU PERTE DE BÉTAIL 06 INCENDIE 07 PERTE D'ARGENT 08 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	

POIDS ET TAILLE, TESTS D'ANÉMIE ET DE PARASITÉMIE CHEZ LES ENFANTS DE 0-5 ANS					
201	VÉRIFIEZ LA COLONNE 11 DU TABLEAU MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES ENFANTS ÉLIGIBLES DE 0-5 ANS À Q.202. S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES.				
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3	
202	NUMÉRO DE LIGNE À LA COLONNE 10 NOM À LA COLONNE 2	NUMÉRO DE LIGNE NOM	NUMÉRO DE LIGNE NOM	NUMÉRO DE LIGNE NOM	
203	SI MÈRE ENQUÊTÉE, COPIER MOIS ET ANNÉE DE NAISSANCE DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCE ET DEMANDER LE JOUR; SI MÈRE NON ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM)?	JOUR MOIS AN	JOUR MOIS AN	JOUR MOIS AN	
204	VÉRIFIER 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2005 OU PLUS TARD ?	OUI 1 NON 2 (ALLER À 203 ENFANT SUIVANT OU, SI NON ALLER À 214)	OUI 1 NON 2 (ALLER À 203 ENFANT SUIVANT OU, SI NON ALLER À 214)	OUI 1 NON 2 (ALLER À 203 ENFANT SUIVANT OU, SI NON ALLER À 214)	
205	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. ABSENT 99.94 REFUS 99.95 AUTRE 99.96	KG. ABSENT 99.94 REFUS 99.95 AUTRE 99.96	KG. ABSENT 99.94 REFUS 99.95 AUTRE 99.96	
206	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. ABSENT 999.4 REFUS 999.5 AUTRE 999.6	CM. ABSENT 99.94 REFUS 99.95 AUTRE 99.96	CM. ABSENT 99.94 REFUS 99.95 AUTRE 99.96	
207	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 PAS MESURE 3	
208	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ALLEZ À 214) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ALLEZ À 214) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ALLEZ À 214) PLUS ÂGÉ 2	
209	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	NUMÉRO DE LIGNE	NUMÉRO DE LIGNE	NUMÉRO DE LIGNE	
210	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Nous demandons que tous les enfants nés en 2005 ou plus tard participent au test d'anémie inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT/NOMS DES ENFANTS) à participer au test d'anémie ?</p>			
211	ENCRELÉZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LE CONSENTEMENT AU TEST D'ANÉMIE ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) REFUSÉE 2	

211A	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PARASITÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	<p>Dans cette enquête, nous demandons que les enfants de moins de 6 ans dans tout le pays prennent un test pour voir s'ils ont le paludisme. Le paludisme est une maladie grave causée par un parasite transmis par les piqûres des moustiques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter le paludisme.</p> <p>Nous demandons que tous les enfants nés en 2005 ou après participent au test du paludisme en donnant quelques de sang d'un doigt (ou le talon si l'enfant a moins de 6 mois).</p> <p>Pour prélever ces gouttes, on utilisera des instruments propres et totalement sûrs qui n'ont jamais été utilisés auparavant et qui seront jetés après chaque prélèvement.</p> <p>Le sang sera testé pour le diagnostic du paludisme et le résultat vous sera communiqué immédiatement. Une partie de ces gouttes de sang sera acheminée au Laboratoire pour confirmation. Le résultat sera gardé confidentiel.</p> <p>Avez-vous des questions sur le test du paludisme ?</p> <p>Vous pouvez dire oui au test ou vous pouvez dire non. C'est à vous de décider. Acceptez-vous que (NOM DES ENFANTS) participent au test pour le diagnostic du paludisme ?</p>		
211B	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LE CONSENTEMENT AU TEST DE PARASITÉMIE ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) ← REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) ← REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) ← REFUSÉE 2
EFFECTUEZ CHAQUE TEST POUR CHAQUE ENFANT POUR LEQUEL LE CONSENTEMENT EST OBTENU A 211 ET 211B.				
212	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE 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"/>
		ABSENT 99.4 REFUS 99.5 AUTRE 99.6	ABSENT 99.4 REFUS 99.5 AUTRE 99.6	ABSENT 99.4 REFUS 99.5 AUTRE 99.6
212A	ENREGISTREZ SI L'ENFANT A ÉTÉ TESTÉ A LA PARASITÉMIE PALUSTRE (TDR)	TESTE 1 PAS PRÉSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6 (ALLER À 213) ←	TESTE 1 PAS PRÉSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6 (ALLER À 213) ←	TESTE 1 PAS PRÉSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6 (ALLER À 213) ←
212B	ENREGISTREZ LE CODE RÉSULTAT DU TEST DU PALUDISME (TDR)	POSITIF 1 NÉGATIF 2 (ALLER À 212D) ← AUTRE 6	POSITIF 1 NÉGATIF 2 (ALLER À 212D) ← AUTRE 6	POSITIF 1 NÉGATIF 2 (ALLER À 212D) ← AUTRE 6
212C	LISEZ L'INFORMATION POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME ET LE CONSENTEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT. ENCERCLEZ UN CODE ET SIGNEZ.	ACCORDÉ 1 (SIGNER) REFUSÉ 2 NON ÉLIGIBLE 3 AUTRE 6	ACCORDÉ 1 (SIGNER) REFUSÉ 2 NON ÉLIGIBLE 3 AUTRE 6	ACCORDÉ 1 (SIGNER) REFUSÉ 2 NON ÉLIGIBLE 3 AUTRE 6
212D	ÉTIQUETTES CODES À BARRES * COLLEZ LA 1ÈRE ÉTIQUETTE ICI. * COLLEZ UNE ÉTIQUETTE SUR CHACUNE DES 2 LAMES. * COLLEZ UNE SUR LE TDR. * COLLEZ LA 5ÈME SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS.	COLLEZ LA 1ÈRE ÉTIQUETTE ICI	COLLEZ LA 1ÈRE ÉTIQUETTE ICI	COLLEZ LA 1ÈRE ÉTIQUETTE ICI
213		RETOURNEZ À 202 DANS LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU DANS LA PREMIÈRE COLONNE DU/DES QUESTIONNAIRE/S ADDITIONNELS; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, ALLEZ À 214.		

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 des médicaments gratuits. Ces médicaments sont appelés ACT. ACT est très efficace et devra en quelques jours le/la débarrasser de la fièvre et d'autres symptômes. ACT est également très sûr. 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. ACT ne devra pas être pris 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 EST CONSCIENTE; SI OUI, IL NE FAUT PAS OFFRIR L'ACT. EXPLIQUER LES RISQUES DU PALUDISME, ET RÉFÉRER L'ENFANT À L'ÉTABLISSEMENT 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 AVEC ACT (Falcimon) Artésunate (comprimé dosé à 50 mg) + Amodiaquine (comprimé dosé à 153 mg base)			
Poids (en Kg) - Age approximatif	Dosage *		
	Jour 1 (en une prise)	Jour 2 (en une prise)	Jour 3 (en une prise)
Moins de 10 kgs. (moins de 1 an)	1/2 comprimé Artésunate + 1/2 comprimé Amodiaquine	1/2 comprimé Artésunate + 1/2 comprimé Amodiaquine	1/2 comprimé Artésunate + 1/2 comprimé Amodiaquine
10 - 20 kgs. (1 à 7 ans)	1 comprimé Artésunate + 1 comprimé Amodiaquine	1 comprimé Artésunate + 1 comprimé Amodiaquine	1 comprimé Artésunate + 1 comprimé Amodiaquine

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

Si [NOM DE L'ENFANT] a un des symptômes suivants, vous devez le/la prendre immédiatement à 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 dans 2 jours

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
202	NUMÉRO DE LIGNE À LA COLONNE 10 NOM À LA COLONNE 2	NUMÉRO DE LIGNE NOM	NUMÉRO DE LIGNE NOM	NUMÉRO DE LIGNE NOM
203	SI MÈRE ENQUÊTÉE, COPIER MOIS ET ANNÉE DE NAISSANCE DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCE ET DEMANDER LE JOUR: SI MÈRE NON ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM)?	JOUR MOIS AN	JOUR MOIS AN	JOUR MOIS AN
204	VÉRIFIER 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2005 OU PLUS TARD ?	OUI 1 NON 2 (ALLER À 203 ENFANT SUIVANT OU, SI NON ALLER À 214)	OUI 1 NON 2 (ALLER À 203 ENFANT SUIVANT OU, SI NON ALLER À 214)	OUI 1 NON 2 (ALLER À 203 ENFANT SUIVANT OU, SI NON ALLER À 214)
205	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. ABSENT 99.94 REFUS 99.95 AUTRE 99.96	KG. ABSENT 99.94 REFUS 99.95 AUTRE 99.96	KG. ABSENT 99.94 REFUS 99.95 AUTRE 99.96
206	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. ABSENT 999.4 REFUS 999.5 AUTRE 999.6	CM. ABSENT 999.4 REFUS 999.5 AUTRE 999.6	CM. ABSENT 999.4 REFUS 999.5 AUTRE 999.6
207	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 PAS MESURÉ 3
208	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ALLER À 214) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ALLER À 214) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ALLER À 214) PLUS ÂGÉ 2
209	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	NUMÉRO DE LIGNE	NUMÉRO DE LIGNE	NUMÉRO DE LIGNE
210	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Nous demandons que tous les enfants nés en 2005 ou plus tard participent au test d'anémie inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT/NOMS DES ENFANTS) à participer au test d'anémie ?</p>		
211	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LE CONSENTEMENT AU TEST D'ANÉMIE ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) REFUSÉE 2
211A	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PARASITÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	<p>Dans cette enquête, nous demandons que les enfants de moins de 6 ans dans tout le pays prennent un test pour voir s'ils ont le paludisme. Le paludisme est une maladie grave causée par un parasite transmis par les piqûres des moustiques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter le paludisme.</p> <p>Nous demandons que tous les enfants nés en 2005 ou après participent au test du paludisme en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt (ou le talon si l'enfant a moins de 6 mois).</p> <p>Pour prélever ces gouttes, on utilisera des instruments propres et totalement sûrs qui n'ont jamais été utilisés auparavant et qui seront jetés après chaque prélèvement.</p> <p>Le sang sera testé pour le diagnostic du paludisme et le résultat vous sera communiqué immédiatement. Une partie de ces gouttes de sang sera acheminée au Laboratoire pour confirmation. Le résultat sera gardé confidentiel.</p> <p>Avez-vous des questions sur le test du paludisme ?</p> <p>Vous pouvez dire oui au test ou vous pouvez dire non. C'est à vous de décider. Acceptez-vous que (NOM DES ENFANTS) participent au test pour le diagnostic du paludisme ?</p>		

211B	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LE CONSENTEMENT AU TEST DE PARASITÉMIE ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) _____ REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) _____ REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 _____ (SIGNATURE) _____ REFUSÉE 2
EFFECTUEZ CHAQUE TEST POUR CHAQUE ENFANT POUR LEQUEL LE CONSENTEMENT EST OBTENU A 211 ET 211B.				
212	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE (11).	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT 99.4 REFUS 99.5 AUTRE 99.6	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT 99.4 REFUS 99.5 AUTRE 99.6	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT 99.4 REFUS 99.5 AUTRE 99.6
212A	ENREGISTREZ SI L'ENFANT A ÉTÉ TESTÉ A LA PARASITÉMIE PALUSTRE (TDR)	TESTE 1 PAS PRESENT 2 REFUS 3 AUTRE 6 (ALLER À 212E)	TESTE 1 PAS PRESENT 2 REFUS 3 AUTRE 6 (ALLER À 212E)	TESTE 1 PAS PRESENT 2 REFUS 3 AUTRE 6 (ALLER À 212E)
212B	ENREGISTREZ LE CODE RÉSULTAT DU TEST DU PALUDISME (TDR)	POSITIF 1 NÉGATIF 2 (ALLER À 212D) AUTRE 6	POSITIF 1 NÉGATIF 2 (ALLER À 212D) AUTRE 6	POSITIF 1 NÉGATIF 2 (ALLER À 212D) AUTRE 6
212C	LISEZ L'INFORMATION POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME ET LE CONSENTEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT. ENCERCLEZ UN CODE ET SIGNEZ.	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) _____ REFUSÉ 2 NON ÉLIGIBLE 3 AUTRE 6	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) _____ REFUSÉ 2 NON ÉLIGIBLE 3 AUTRE 6	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) _____ REFUSÉ 2 NON ÉLIGIBLE 3 AUTRE 6
212D	ÉTIQUETTES CODES À BARRES * COLLEZ LA 1ERE ÉTIQUETTE ICI. * COLLEZ UNE ÉTIQUETTE SUR CHACUNE DES 2 LAMES. * COLLEZ UNE SUR LE TDR. * COLLEZ LA 5EME SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS.	COLLEZ LA 1ERE ÉTIQUETTE ICI	COLLEZ LA 1ERE ÉTIQUETTE ICI	COLLEZ LA 1ERE ÉTIQUETTE ICI
213		RETOURNEZ A 202 DANS LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU DANS LA PREMIERE COLONNE DU/DES QUESTIONNAIRE/S ADDITIONNELS; S'IL NY A PLUS D'ENFANTS, ALLEZ À 214.		

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

214	VERIFIER LA COLONNE 9 DU TABLEAU MENAGE. ENREGISTRER LE NUMERO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUTES LES FEMMES ELIGIBLES A LA QUESTION 215. (S'IL Y A PLUS DE 3 FEMMES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLEMENTAIRES).			
		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
215	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 9 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE..... <input type="text"/> NOM _____	N° LIGNE..... <input type="text"/> NOM _____	N° LIGNE..... <input type="text"/> NOM _____
216	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. <input type="text"/> ABSENTE..... 999.94 REFUS 999.95 AUTRE 999.96	KG. <input type="text"/> ABSENTE..... 999.94 REFUS 999.95 AUTRE 999.96	KG. <input type="text"/> ABSENTE..... 999.94 REFUS 999.95 AUTRE 999.96
217	TAILLE EN CENTIMETRES	CM. <input type="text"/> ABSENTE..... 999.4 REFUS 999.5 AUTRE 999.6	CM. <input type="text"/> ABSENTE..... 999.4 REFUS 999.5 AUTRE 999.6	CM. <input type="text"/> ABSENTE..... 999.4 REFUS 999.5 AUTRE 999.6
218	AGE: VERIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ A 223) ↙	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ A 223) ↙	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ A 223) ↙
219	ETAT MATRIMONIAL: VERIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (ALLEZ A 223) ↙	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (ALLEZ A 223) ↙	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (ALLEZ A 223) ↙
220	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENTE. INSCRIVEZ '00' SI NON LISTE.	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/>
221	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ A Q.220 COMME RESPONSABLE POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ETE EN UNION.	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués, à vous et à (NOM DE L'ADOLESCENTE), tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENTE). C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test d'anémie ?</p>		
222	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 REFUSEE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSEE, ALLEZ A 228)	ACCORDÉE 1 REFUSEE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSEE, ALLEZ A 228)	ACCORDÉE 1 REFUSEE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSEE, ALLEZ A 228)

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 9 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° LIGNE..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° LIGNE..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____
223	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUETEE POUR LE TEST D'ANEMIE	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Êtes-vous d'accord pour participer au test d'anémie ?</p>		
224	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUETEE ACCPETE ... 1 ENQUETEE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ A 226)	ENQUETEE ACCPETE . 1 ENQUETEE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ A 226)	ENQUETEE ACCPETE .. 1 ENQUETEE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ A 226)
225	GROSSESSE : VERIFIEZ A 226 DANS QUESTIONNAIRE FEMME OU DEMANDEZ: Êtes-vous enceinte ?	OUI..... 1 NON 2 NSP 8	OUI..... 1 NON 2 NSP 8	OUI..... 1 NON 2 NSP 8
226	AGE: VERIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ A 230) ← 2	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ A 230) ← 2	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ A 230) ← 2
227	ETAT MATRIMONIAL : VERIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (ALLEZ A 230) ← 2	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (ALLEZ A 230) ← 2	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (ALLEZ A 230) ← 2
228	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LA COLLECTE DE DBS AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIE A 220 COMME RESPONSABLE POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ETE EN UNION.	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au Sénégal.</p> <p>Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrions donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats de (NOM DE L'ADOLESCENTE). Si (NOM DE L'ADOLESCENTE) voulait savoir si elle a ou non le VIH, je peux lui fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je lui donnerai également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test du VIH ?</p>		
229	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDEE 1 REFUSEE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ... 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSEE, ALLEZ A 239)	ACCORDEE 1 REFUSEE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSEE, ALLEZ A 239)	ACCORDEE 1 REFUSEE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSEE, ALLEZ A 239)

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 9 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE..... <input type="text"/> NOM _____	N° LIGNE..... <input type="text"/> NOM _____	N° LIGNE..... <input type="text"/> NOM _____
230	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉE POUR LA COLLECTE DE DBS.	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au (PAYS).</p> <p>Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrions donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats. Si vous voulez savoir si vous avez ou non le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerai également un coupon pour bénéficier, vous (et votre partenaire si vous le souhaitez), de services gratuits dans ces centres.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Êtes-vous d'accord pour participer au test du VIH ?</p>		
231	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, APOSEZ VOTRE SIGNATURE ET INSCRIVEZ VOTRE CODE D'ENQUÊTEUR.	ENQUÊTÉE ACCEPTÉE 1 ENQUÊTÉE REFUSÉE 2 _____ (SIGNATURE) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (SI REFUS, ALLEZ A 239)	ENQUÊTÉE ACCEPTÉE 1 ENQUÊTÉE REFUSÉE 2 _____ (SIGNATURE) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (SI REFUS, ALLEZ A 239)	ENQUÊTÉE ACCEPTÉE 1 ENQUÊTÉE REFUSÉE 2 _____ (SIGNATURE) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (SI REFUS, ALLEZ A 239)
232	AGE: VERIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ A 236)	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ A 236)	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ A 236)
233	ETAT MATRIMONIAL : VERIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UN 1 AUTRE 2 (ALLEZ A 236)	CODE 4 (JAMAIS EN UNI 1 AUTRE 2 (ALLEZ A 236)	CODE 4 (JAMAIS EN UN 1 AUTRE 2 (ALLEZ A 236)
234	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR DES TESTS SUPPLEMENTAIRES AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIE A 220 COMME RESPONSABLE POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS JAMAIS EN UNION.	<p>Nous vous demandons d'autoriser [ORGANISME D'EXÉCUTION/MINISTÈRE DE LA SANTÉ] à conserver au laboratoire une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels test pourront être effectués.</p> <p>L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre d'identifier (NOM DE L'ADOLESCENTE). Vous n'êtes pas obligé d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, (NOM DE L'ADOLESCENTE) peut quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête. Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?</p>		
235	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDEE 1 REFUSEE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ A 238)	ACCORDEE 1 REFUSEE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ A 238)	ACCORDEE 1 REFUSEE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ A 238)
236	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT A L'ENQUÊTÉE POUR DES TESTS SUPPLEMENTAIRES.	<p>Nous vous demandons d'autoriser [ORGANISME D'EXÉCUTION/MINISTÈRE DE LA SANTÉ] à conserver au laboratoire une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels test pourront être effectués.</p> <p>L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre de vous identifier. Vous n'êtes pas obligée d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, vous pouvez quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête. Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?</p>		

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 9 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° LIGNE..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° LIGNE..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____
237	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUETEE ACCEPTE 1 ENQUETEE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ A 239)	ENQUETEE ACCEPTE 1 ENQUETEE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ A 239)	ENQUETEE ACCEPTE 1 ENQUETEE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ A 239)
238	TESTS SUPPLEMENTAIRES	VERIFIEZ 235 ET 237 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ETE DONNE, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLEMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VERIFIEZ 235 ET 237 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ETE DONNE, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLEMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VERIFIEZ 235 ET 237 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ETE DONNE, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLEMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.
239	PREPAREZ L'EQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ETE OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			
240	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HEMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANEMIE.	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE..... 99.4 REFUS 99.5 AUTRE 99.6	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE..... 99.4 REFUS 99.5 AUTRE 99.6	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE..... 99.4 REFUS 99.5 AUTRE 99.6
241	ETIQUETTE CODE BARRE	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">COLLEZ LA 1^{re} ETIQUETTE CODE BARRE ICI</div> ABSENTE..... 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^e ETIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUETEE ET LA 3 ^e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">COLLEZ LA 1^{re} ETIQUETTE CODE BARRE ICI</div> ABSENTE..... 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^e ETIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUETEE ET LA 3 ^e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">COLLEZ LA 1^{re} ETIQUETTE CODE BARRE ICI</div> ABSENTE..... 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^e ETIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUETEE ET LA 3 ^e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
242	RETOURNEZ A 216 A LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU AUX PREMIERES COLONNES DU/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLEMENTAIRES; S'IL N'Y A PLUS DE FEMMES, ALLEZ A 243.			

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

243	VÉRIFIER LA COLONNE 10 DU TABLEAU MÉNAGE. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES HOMMES ÉLIGIBLES À Q.244. S'IL Y A PLUS DE TROIS HOMMES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S).		
	HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
244	N° DE LIGNE DE COLONNE 10 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM	N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM
245	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT 999.94 REFUS 999.95 AUTRE 999.96	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT 999.94 REFUS 999.95 AUTRE 999.96
246	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT 999.4 REFUS 999.5 AUTRE 999.6	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT 999.4 REFUS 999.5 AUTRE 999.6
247	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 252) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 252) ←
248	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 252) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 252) ←
249	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ADOLESCENT. INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>
250	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À Q.249 COMME RESPONSABLE POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués, à vous et à (NOM DE L'ADOLESCENT), tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ?</p> <p>Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENT). C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test d'anémie ?</p>	
251	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 256)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 256)

		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 10 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE <input type="text"/> NOM	N° LIGNE <input type="text"/> NOM	N° LIGNE <input type="text"/> NOM
252	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉ POUR LE TEST D'ANÉMIE.	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Êtes-vous d'accord pour participer au test d'anémie ?</p>		
253	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉ ACCEPTE 1 ENQUÊTÉ REFUSE 2 _____ (SIGNATURE)	ENQUÊTÉ ACCEPTE 1 ENQUÊTÉ REFUSE 2 _____ (SIGNATURE)	ENQUÊTÉ ACCEPTE 1 ENQUÊTÉ REFUSE 2 _____ (SIGNATURE)
254	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 258) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 258) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 258) ←
255	ÉTAT MATRIMONIAL: VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 258) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 258) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 258) ←
256	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LA COLLECTE DE DBS AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 249 COMME RESPONSABLE POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au SENEGAL</p> <p>Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrions donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats de (NOM DE L'ADOLESCENT). Si (NOM DE L'ADOLESCENT) voulait savoir s'il a ou non le VIH, je peux lui fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je lui donnerai également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENT). C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test du VIH ?</p>		
257	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 267)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 267)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 267)

		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 10 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM	N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM	N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM
258	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTE POUR LA COLLECTE DE DBS.	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au (PAYS).</p> <p>Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrions donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats. Si vous voulez savoir si vous avez ou non le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerai également un coupon pour bénéficier, vous (et votre partenaire si vous le souhaitez), de services gratuits dans ces centres.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Êtes-vous d'accord pour participer au test du VIH ?</p>		
259	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, APOSEZ VOTRE SIGNATURE ET INSCRIVEZ VOTRE CODE D'ENQUÊTEUR.	ENQUÊTÉ ACCEPTE 1 ENQUÊTÉ REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (SI REFUS, ALLEZ À 267)	ENQUÊTÉ ACCEPTE 1 ENQUÊTÉ REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (SI REFUS, ALLEZ À 267)	ENQUÊTÉ ACCEPTE 1 ENQUÊTÉ REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (SI REFUS, ALLEZ À 267)
260	ÂGE: VÉRIFIEZ À 247	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 264) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 264) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 264) ←
261	ÉTAT MATRIMONIAL VÉRIFIEZ LA À 248	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 264) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 264) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 264) ←
262	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 249 COMME RESPONSABLE POUR LES HOMMES 15-17 ANS JAMAIS EN UNION.	<p>Nous vous demandons d'autoriser [ORGANISME D'EXÉCUTION/MINISTÈRE DE LA SANTÉ] à conserver au laboratoire une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels tests pourront être effectués.</p> <p>L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre d'identifier (NOM DE L'ADOLESCENT). Vous n'êtes pas obligé d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, (NOM DE L'ADOLESCENT) peut quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête. Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?</p>		
263	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 266)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 266)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 266)

		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 10 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM	N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM	N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM
264	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉ POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES.	<p>Nous vous demandons d'autoriser [ORGANISME D'EXÉCUTION/MINISTÈRE DE LA SANTÉ] à conserver au laboratoire une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels test pourront être effectués.</p> <p>L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre de vous identifier. Vous n'êtes pas obligé d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, vous pouvez quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête. Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?</p>		
265	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉ ACCEPTE 1 ENQUÊTE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 267)	ENQUÊTÉ ACCEPTE 1 ENQUÊTÉ REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 267)	ENQUÊTÉ ACCEPTE 1 ENQUÊTÉ REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 267)
266	TESTS SUPPLÉMENTAIRES	VÉRIFIEZ 263 ET 265 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 263 ET 265 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 263 ET 265 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.
267	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			
268	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE.	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT 99.4 REFUS 99.5 AUTRE 99.6	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT 99.4 REFUS 99.5 AUTRE 99.6	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT 99.4 REFUS 99.5 AUTRE 99.6
269	ÉTIQUETTE CODE BARRE	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI</div> ABSENT 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3 ^e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI</div> ABSENT 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3 ^e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">COLLEZ LA 1^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI</div> ABSENT 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3 ^e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
270	RETOURNEZ À 245 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU AUX PREMIÈRES COLONNES DU/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRES; S'IL N'Y A PLUS D'HOMMES, TERMINEZ L'INTERVIEW.			