

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ
 QUESTIONNAIRE STANDARD BIOMARQUEUR

[NOM DU PAYS]
 [NOM DE L'ORGANISATION]

| IDENTIFICATION (1) | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------|--------|--|-------------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|--|--|--|--|--|--|
| NOM DE LA LOCALITÉ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NUMÉRO DE GRAPPE | | | | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NUMÉRO DU MÉNAGE | | | | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME ? (1=OUI, 2=NON) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VISITES L'AGENT DE TERRAIN | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | VISITE FINALE | | | | | | | | | | | | |
| DATE | _____ | _____ | _____ | JOUR <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOM DE L'AGENT DE TERRAIN | _____ | _____ | _____ | MOIS <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | ANNÉE <table border="1" style="width: 60px; height: 20px; float: right;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROCHAINE DATE VISITE | _____ | _____ | | NOMBRE TOTAL DE VISITES <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"> <tr><td> </td></tr> </table> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | | |
| HEURE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOTES: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ | | | | TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ | | | | TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ | | | | TOTAL D'ENFANTS ÉLIGIBLES <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LANGUE DU QUESTIONNAIRE** <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td></tr> </table> LANGUE DE L'INTERVIEW** <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> LANGUE MATERNELLE DE L'ENQUÊTÉ** <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> TRADUCTEUR (OUI = 1, NON = 2) <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"> <tr><td> </td></tr> </table> | | | | | 0 | 1 | | | | | | | | | | |
| 0 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LANGUE DU QUESTIONNAIRE** FRANÇAIS **CODES LANGUES : <table style="width: 100%; margin-left: 20px;"> <tr> <td>01 FRANÇAIS</td> <td>03 LANGUE 3</td> <td>05 LANGUE 5</td> </tr> <tr> <td>02 LANGUE 2</td> <td>04 LANGUE 4</td> <td>06 LANGUE 6</td> </tr> </table> | | | | | 01 FRANÇAIS | 03 LANGUE 3 | 05 LANGUE 5 | 02 LANGUE 2 | 04 LANGUE 4 | 06 LANGUE 6 | | | | | | |
| 01 FRANÇAIS | 03 LANGUE 3 | 05 LANGUE 5 | | | | | | | | | | | | | | |
| 02 LANGUE 2 | 04 LANGUE 4 | 06 LANGUE 6 | | | | | | | | | | | | | | |
| CHEF D'EQUIPE | | CONTRÔLEUSE | | CONTRÔLE BUREAU | | | | | | | | | | | | |
| _____ | <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> | | | | | <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> | | | | | <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> | | | <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOM | NUMÉRO | NOM | NUMÉRO | NUMÉRO | NUMÉRO | | | | | | | | | | | |

Note : Les questions surlignées en bleu dans la colonne des numéros des questions se réfèrent au VIH et elles peuvent être supprimées dans certains cas (voir notes en bas de page). Ce qui figure entre crochets [] doit être adapté aux spécificités du pays.

MESURE DU POIDS, DE LA TAILLE ET DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES ENFANTS DE 0-5 ANS

| | | | | |
|------------|--|---|---|---|
| 101 | VÉRIFIEZ COLONNE 11 DU TABLEAU MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES ENFANTS ÉLIGIBLES DE 0-5 ANS À Q.102; S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES. | | | |
| | | ENFANT 1 | ENFANT 2 | ENFANT 3 |
| 102 | VÉRIFIER TABLEAU MÉNAGE : NUMÉRO DE LIGNE DE LA COL.11 . NOM DE LA COL. 2 | NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ | NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ | NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ |
| 103 | SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE : COPIEZ LA DATE DE NAISSANCE DE L'ENFANT (JOUR, MOIS ET ANNÉE) DU TABLEAU DES NAISSANCES. SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE DEMANDEZ : Quelle est la date de naissance de (NOM) ? | JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 104 (2) | VÉRIFIEZ 103: ENFANT NÉ EN 2010-2015? | OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 114) ← | OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 114) ← | OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 114) ← |
| 105 (3) | POIDS EN KILOGRAMMES. | KG. ... <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996 | KG. ... <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996 | KG. ... <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996 |
| 106 | TAILLE EN CENTIMÈTRES. | CM. ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996 (ALLEZ À 108) ← | CM. ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996 (ALLEZ À 108) ← | CM. ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996 (ALLEZ À 108) ← |
| 107 | MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ? | ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 | ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 | ALLONGÉ 1 DEBOUT 2 |
| 108 | MESUREUR: INSCRIVEZ VOTRE NUMÉRO L'AGENT DE TERRAIN. | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> L'AGENT DE TERRAIN | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> L'AGENT DE TERRAIN | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> L'AGENT DE TERRAIN |

MESURE DU POIDS, DE LA TAILLE ET DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES ENFANTS DE 0-5 ANS

| | | | | |
|------------|---|---|---|---|
| 101 | VÉRIFIEZ COLONNE 11 DU TABLEAU MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES ENFANTS ÉLIGIBLES DE 0-5 ANS À Q.102; S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISEZ UN/DÉS QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES. | | | |
| | | ENFANT 1 | ENFANT 2 | ENFANT 3 |
| 102 | VÉRIFIER TABLEAU MÉNAGE : NUMÉRO DE LIGNE DE LA COL.11 . NOM DE LA COL. 2 | NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ | NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ | NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ |
| 109 | VÉRIFIEZ 103: L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ DURANT LE MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ? | 0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 114) ← PLUS ÂGÉ 2 | 0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 114) ← PLUS ÂGÉ 2 | 0-5 MOIS 1 (ALLEZ À 114) ← PLUS ÂGÉ 2 |
| 110 | NUMÉRO DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE . | NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> (INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ) | NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> (INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ) | NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> (INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ) |
| 111 (2) | DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE. | <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'infection ou de maladie chronique. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Nous demandons que tous les enfants nés en 2010, 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 le résultat vous sera communiqué 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 non pour le test. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test d'anémie ?</p> | | |
| 112 | ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ. | ACCORDÉ 1 _____ (SIGNATURE) ← REFUS 2 ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 114) ← | ACCORDÉ 1 _____ (SIGNATURE) ← REFUS 2 ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 114) ← | ACCORDÉ 1 _____ (SIGNATURE) ← REFUS 2 ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 114) ← |
| 113 | INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE. | G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> REFUS 995 AUTRE 996 | G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> REFUS 995 AUTRE 996 | G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> REFUS 995 AUTRE 996 |
| 114 | RETOURNEZ À Q.103 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA PREMIÈRE COLONNE DE LA PAGE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, ALLEZ À 201. | | | |

MESURE DU POIDS, DE LA TAILLE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES ENFANTS DE AGE 0-5 ANS

| | | ENFANT 4 | ENFANT 5 | ENFANT 6 |
|------------|--|---|---|---|
| 102 | VÉRIFIEZ TABLEAU MÉNAGE : NUMÉRO DE LIGNE DE LA COL.11 . NOM DE LA COL. 2 | NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ | NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ | NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ |
| 103 | SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE : COPIEZ LA DATE DE NAISSANCE DE L'ENFANT (JOUR, MOIS ET ANNÉE) DU TABLEAU DES NAISSANCES. SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE DEMANDEZ : Quelle est la date de naissance de (NOM) ? | JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 104 (2) | VÉRIFIEZ 103: ENFANT NÉ EN 2010-2015? | OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 114) ← | OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 114) ← | OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 114) ← |
| 105 (3) | POIDS EN KILOGRAMMES. | KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996 | KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996 | KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996 |
| 106 | TAILLE EN CENTIMÈTRES. | CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996 (ALLEZ À 108) ← | CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996 (ALLEZ À 108) ← | CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996 (ALLEZ À 108) ← |
| 107 | MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ? | ALLONGÉ 1 DEBOU 2 | ALLONGÉ 1 DEBOU 2 | ALLONGÉ 1 DEBOU 2 |
| 108 | MESUREUR: INSCRIVEZ VOTRE NUMÉRO L'AGENT DE TERRAIN. | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> L'AGENT DE TERRAIN | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> L'AGENT DE TERRAIN | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> L'AGENT DE TERRAIN |

| | | ENFANT 4 | ENFANT 5 | ENFANT 6 |
|------------|---|---|---|---|
| 102 | VÉRIFIER TABLEAU MÉNAGE : NUMÉRO DE LIGNE DE LA COL.11 . NOM DE LA COL. 2 | NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ | NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ | NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ |
| 109 | VÉRIFIEZ 103: L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ DURANT LE MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ? | 0-5 MOIS 1] (ALLEZ À 114) ← PLUS ÂGÉ..... 2 | 0-5 MOIS 1] (ALLEZ À 114) ← PLUS ÂGÉ..... 2 | 0-5 MOIS 1] (ALLEZ À 114) ← PLUS ÂGÉ..... 2 |
| 110 | NUMÉRO DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE . | NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> (INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ) | NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> (INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ) | NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> (INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ) |
| 111 (2) | DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE. | <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'infection ou de maladie chronique. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Nous demandons que tous les enfants nés en 2010, 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 le résultat vous sera communiqué 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 non pour le test. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test d'anémie ?</p> | | |
| 112 | ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ. | ACCORDÉ 1] _____ ← (SIGNATURE) REFUS 2] ABSENTE/AUTRE 3] (ALLEZ À 114) ← | ACCORDÉ 1] _____ ← (SIGNATURE) REFUS 2] ABSENTE/AUTRE 3] (ALLEZ À 114) ← | ACCORDÉ 1] _____ ← (SIGNATURE) REFUS 2] ABSENTE/AUTRE 3] (ALLEZ À 114) ← |
| 113 | INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE. | G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> REFUS 995 AUTRE 996 | G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> REFUS 995 AUTRE 996 | G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> REFUS 995 AUTRE 996 |
| 114 | RETOURNEZ À Q.103 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA PREMIÈRE COLONNE D'UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, ALLEZ À 201. | | | |

MESURE DU POIDS, DE LA TAILLE ET DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET TEST DU VIH DES FEMMES DE 15-49 ANS

| | | | | |
|---------|--|---|---|---|
| 201 | VÉRIFIER LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, L'ÂGE ET LE STATUT MATRIMONIAL DE TOUTES LES FEMMES ÉLIGIBLES AUX QUESTIONS 202, 203 ET 204. S'IL Y A PLUS DE 3 FEMMES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES. | | | |
| | | FEMME 1 | FEMME 2 | FEMME 3 |
| 202 | VÉRIFIEZ LE TABLEAU MÉNAGE : NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE 9. NOM DE LA COLONNE 2. | NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ | NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ | NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ |
| 203 | VÉRIFIEZ LE TABLEAU MÉNAGE COLONNE 7 (ÂGE) : | 15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 | 15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 | 15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 |
| 204 | VÉRIFIEZ LE TABLEAU MÉNAGE COLONNE 8 (STATUT MATRIMONIAL) : | CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 | CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 | CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 |
| 205 (3) | POIDS EN KILOGRAMMES. | KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 | KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 | KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 |
| 206 | TAILLE EN CENTIMÈTRES. | CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996 | CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996 | CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996 |
| 207 | MESUREUR: INSCRIVEZ VOTRE NUMÉRO L'AGENT DE TERRAIN. | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> L'AGENT DE TERRAIN | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> L'AGENT DE TERRAIN | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> L'AGENT DE TERRAIN |
| 208 | VÉRIFIEZ 203 : ÂGE | 15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 210) ← | 15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 210) ← | 15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 210) ← |
| 209 | VÉRIFIEZ 204 : STATUT MATRIMONIAL | CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 216) ← | CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 216) ← | CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 216) ← |

| | FEMME 1 | FEMME 2 | FEMME 3 |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|
| NOM DE LA COLONNE 2. | NOM _____ | NOM _____ | NOM _____ |

| CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE ADULTE POUR LE TEST D'ANÉMIE | | | | | |
|---|------|--|--|---|---|
| CONSENTEMENT ADULTE | 210 | DEMANDEZ LE CONSENTEMENT 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'infection ou de maladie chronique. 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 besoins de quelques 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 il sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et le résultat vous sera communiqué 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 non pour le test. C'est votre décision. Voulez-vous participer au test d'anémie ?</p> | | |
| | 211 | ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ. | ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 212) ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 212) ← | ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 212) ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 212) ← | ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 212) ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 212) ← |
| | 211A | VÉRIFIEZ 226 DANS QUESTIONNAIRE FEMME OU DEMANDEZ : Êtes-vous enceinte ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 |

| CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE ADULTE POUR LA COLLECTE DE DBS | | | | | |
|---|---------|---|---|--|--|
| CONSENTEMENT ADULTE | 212 (4) | DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LA COLLECTE DE DBS. | <p>Dans cette enquête, nous demandons aussi à des gens dans tout le pays de donner du sang pour le test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour savoir combien de personnes ont contracté le VIH.</p> <p>Pour le test du VIH, nous avons besoin de (plus 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 le résultat du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître le résultat. 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 aussi 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 non. C'est votre décision. Voulez-vous donner du sang pour le test du VIH ?</p> | | |
| | 213 (4) | ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE NUMÉRO L'AGENT DE TERRAIN. | ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 _____ (SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE No L'AGENT DE [][][][] (SI REFUS, ALLEZ À 229) ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 229) ← | ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 _____ (SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE No L'AGENT DE [][][][] (SI REFUS, ALLEZ À 229) ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 229) ← | ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 _____ (SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE No L'AGENT DE [][][][] (SI REFUS, ALLEZ À 229) ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 229) ← |

| | | FEMME 1 | FEMME 2 | FEMME 3 |
|--|----------------------|-----------|-----------|-----------|
| | NOM DE LA COLONNE 2. | NOM _____ | NOM _____ | NOM _____ |

CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE ADULTE POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES

| | | | | | |
|--|------------|--|--|--|--|
| C O N S E N T E M E N T A D U L T E | 214 (4) | DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR DES TESTS SUPPLÉMENT- AIRES. | <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.</p> <p>Est-ce-que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?</p> | | |
| | 215 (4) | ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ. | ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 ← (SIGNEZ ET ALLEZ A 229) | ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 ← (SIGNEZ ET ALLEZ A 229) | ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 ← (SIGNEZ ET ALLEZ A 229) |

| | | FEMME 1 | FEMME 2 | FEMME 3 |
|-----|--|---|---|---|
| | NOM DE LA COLONNE 2. | NOM _____ | NOM _____ | NOM _____ |
| 216 | INSCRIVEZ LE No DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENTE . | No DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <div style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> (INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ) | No DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <div style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> (INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ) | No DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <div style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> (INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ) |

CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LE TEST D'ANÉMIE

| | | | | | |
|---|-----|--|---|---|---|
| P A R E N T A D U L T E R E S P . | 217 | DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE 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'infection ou de maladie chronique. 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 le résultat vous sera communiqué à vous et à (NOM DE LA MINEURE) 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 non. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE LA MINEURE) à participer au test d'anémie ?</p> | | |
| | 218 | ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ. | ACCORDÉ 1 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 221) ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 221) | ACCORDÉ 1 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 221) ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 221) | ACCORDÉ 1 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 221) ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 221) |

CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE MINEURE POUR LE TEST D'ANÉMIE

| | | | | | |
|---|------|--|---|--|--|
| C O N S E N T E M E N T D E M I N E U R E | 219 | DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE MINEURE 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'infection ou de maladie chronique. 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 le résultat vous sera communiqué à vous et à (NOM DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE) 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 non. C'est votre décision. Voulez-vous participer au test d'anémie ?</p> | | |
| | 220 | ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ. | ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉ MINEUR A REFUSÉ 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 221) ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 221) | ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉ MINEUR A REFUSÉ 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 221) ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 221) | ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉ MINEUR A REFUSÉ 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 221) ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 221) |
| | 220A | VÉRIFIEZ 226 DANS QUESTIONNAIRE FEMME OU DEMANDEZ : Êtes-vous enceinte ? | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 | OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 |

| | FEMME 1 | FEMME 2 | FEMME 3 |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|
| NOM DE LA COLONNE 2. | NOM _____ | NOM _____ | NOM _____ |

CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LA COLLECTE DE DBS

| | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|--|--|--|--|
| P A R E N T | 221 (4) | DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE POUR LA COLLECTE DE DBS. | <p>Dans cette enquête, nous demandons aussi à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour savoir combien de personnes ont contracté le virus.</p> <p>Pour le test du VIH, nous avons besoin de (plus de) gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître le résultat du test de (NOM DE LA PERSONNE MINEURE). Si (NOM DE LA PERSONNE MINEURE) veut savoir si elle a, 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 pouvoir bénéficier de services gratuits dans ces centres.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire oui ou non. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE LA PERSONNE MINEURE) à donner du sang pour le test du VIH ?</p> | | |
| | A D U L T E | 222 (4) | ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE NUMÉRO L'AGENT DE TERRAIN. | ACCORDÉ 1 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ 2 _____ ← (SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE No L'AGENT DE [][][][] (SI REFUS, ALLEZ A 229) ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 229) ← | ACCORDÉ 1 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ 2 _____ ← (SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE No L'AGENT DE [][][][] (SI REFUS, ALLEZ A 229) ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 229) ← |

CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE MINEURE POUR LA COLLECTE DE DBS

| | | | | | |
|--|---------------------------------|---|--|--|--|
| C O N S E N T E M E N T D E | 223 (4) | DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE MINEURE POUR LA COLLECTE DE DBS. | <p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de donner du sang pour le test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour savoir combien de personnes ont contracté le VIH.</p> <p>Pour le test du VIH, nous avons besoin de (plus de) gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner le résultat du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître le résultat. 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 non. C'est votre décision. Voulez-vous donner du sang pour le test du VIH ?</p> | | |
| | M I N E U R E | 224 (4) | ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ. | ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉE MINEURE A REFUSÉ 2 _____ ← (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 229) ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 229) ← | ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉE MINEURE A REFUSÉ 2 _____ ← (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 229) ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 229) ← |

| | | FEMME 1 | FEMME 2 | FEMME 3 |
|--|----------------------|-----------|-----------|-----------|
| | NOM DE LA COLONNE 2. | NOM _____ | NOM _____ | NOM _____ |

CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR DES TESTS SUPPLEMENTAIRES

| | | | | | |
|---|------------|---|---|--|--|
| P A R E N T A D U L T E R E S P . | 225 (4) | DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE 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 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 LA PERSONNE MINEURE). 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 LA PERSONNE MINEURE) peut quand même participer au test du VIH de cette enquête.</p> <p>Est-ce-que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des tests supplémentaires ?</p> | | |
| | 226 (4) | ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ. | ACCORDÉ 1 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 229) | ACCORDÉ 1 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 229) | ACCORDÉ 1 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 229) |

CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE MINEURE POUR DES TESTS SUPPLEMENTAIRES

| | | | | | |
|---|------------|--|--|---|---|
| C O N S E N T E M E N T D E M I N E U R E | 227 (4) | DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE MINEURE 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 tests pourront être effectués.</p> <p>L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre de vous identifier. Vous n'êtes pas obligé d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, vous pouvez quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête.</p> <p>Est-ce-que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des tests supplémentaires ?</p> | | |
| | 228 (4) | ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ. | ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉE MINEURE A REFUSÉ 2 _____ (SIGNATURE) | ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉE MINEURE A REFUSÉ 2 _____ (SIGNATURE) | ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉE MINEURE A REFUSÉ 2 _____ (SIGNATURE) |

MESURE DU POIDS, DE LA TAILLE ET DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET TEST DU VIH DES FEMMES DE 15-49 ANS

| | | FEMME 1 | FEMME 2 | FEMME 3 |
|------------|---|---|---|---|
| | NOM DE LA COLONNE 2. | NOM _____ | NOM _____ | NOM _____ |
| 229 (4) | PRÉPAREZ L'EQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TESTS POUR LESQUELS VOUS AVEZ OBTENU LE CONSENTEMENT ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TESTS. | | | |
| 230 (4) | TESTS SUPPLÉMENTAIRES. | SI ENQUÊTÉE ADULTE, VÉRIFIEZ 215; SI ENQUÊTÉE MINEURE, VÉRIFIEZ 226 ET 228. SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ OBTENU, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE | SI ENQUÊTÉE ADULTE, VÉRIFIEZ 215; SI ENQUÊTÉE MINEURE, VÉRIFIEZ 226 ET 228. SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ OBTENU, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE | SI ENQUÊTÉE ADULTE, VÉRIFIEZ 215; SI ENQUÊTÉE MINEURE, VÉRIFIEZ 226 ET 228. SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ OBTENU, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE |
| 231 | INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE . | G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENTE 994 REFUS 995 AUTRE 996 | G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENTE 994 REFUS 995 AUTRE 996 | G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENTE 994 REFUS 995 AUTRE 996 |
| 232 (4) | PLACEZ ÉTIQUETTE CODE BARRE. | COLLEZ LA 1 ^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE. ABSENTE 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. | COLLEZ LA 1 ^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE. ABSENTE 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. | COLLEZ LA 1 ^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE. ABSENTE 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. |
| 233 | RETOURNEZ À 202 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA PREMIÈRE COLONNE D'UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE; SI PLUS DE FEMMES, ALLEZ À 301. | | | |

MESURE DU POIDS, DE LA TAILLE ET DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET TEST DU VIH DES HOMMES DE 15-[49] ANS

| | | | | |
|---------|---|---|---|---|
| 301 | VÉRIFIER LA COLONNE 10 DU TABLEAU MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, L'ÂGE ET LE STATUT MATRIMONIAL DE TOUS LES HOMMES ÉLIGIBLES AUX QUESTIONS 302, 303 ET 304. S'IL Y A PLUS DE 3 HOMMES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES. | | | |
| | | HOMME 1 | HOMME 2 | HOMME 3 |
| 302 | VÉRIFIEZ LE TABLEAU MÉNAGE : NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE 10. NOM DE LA COLONNE 2. | NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ | NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ | NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ |
| 303 | VÉRIFIEZ LE TABLEAU MÉNAGE COLONNE 7 (ÂGE) : | 15-17 ANS 1 18-[49] ANS 2 | 15-17 ANS 1 18-[49] ANS 2 | 15-17 ANS 1 18-[49] ANS 2 |
| 304 | VÉRIFIEZ LE TABLEAU MÉNAGE COLONNE 8 (STATUT MATRIMONIAL) : | CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 | CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 | CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 |
| 305 (3) | POIDS EN KILOGRAMMES. | KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 | KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 | KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 |
| 306 | TAILLE EN CENTIMÈTRES. | CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996 | CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996 | CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996 |
| 307 | MESUREUR: INSCRIVEZ VOTRE NUMÉRO L'AGENT DE TERRAIN. | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> L'AGENT DE TERRAIN | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> L'AGENT DE TERRAIN | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> L'AGENT DE TERRAIN |
| 308 | VÉRIFIEZ 303 : ÂGE | 15-17 ANS 1 18-[49] ANS 2 (ALLEZ À 310) ← | 15-17 ANS 1 18-[49] ANS 2 (ALLEZ À 310) ← | 15-17 ANS 1 18-[49] ANS 2 (ALLEZ À 310) ← |
| 309 | VÉRIFIEZ 304 : STATUT MATRIMONIAL | CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 316) ← | CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 316) ← | CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 316) ← |

| | | HOMME 1 | HOMME 2 | HOMME 3 |
|--|----------------------|-----------|-----------|-----------|
| | NOM DE LA COLONNE 2. | NOM _____ | NOM _____ | NOM _____ |

| CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE ADULTE POUR LE TEST D'ANÉMIE | | | | | |
|---|-----|---|--|---|---|
| CONSENTEMENT ADULTE | 310 | DEMANDEZ LE CONSENTEMENT 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'infection ou de maladie chronique. 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 besoins de quelques 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 il sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et le résultat vous sera communiqué 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 non pour le test. C'est votre décision. Voulez-vous participer au test d'anémie ?</p> | | |
| | 311 | ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ. | ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) ABSENTE/AUTRE 3 | ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) ABSENTE/AUTRE 3 | ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) ABSENTE/AUTRE 3 |

| CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE ADULTE POUR LA COLLECTE DE DBS | | | | | |
|---|---------|---|---|---|---|
| CONSENTEMENT ADULTE | 312 (4) | DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LA COLLECTE DE DBS. | <p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de donner du sang pour le test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour savoir combien de personnes ont contracté le VIH.</p> <p>Pour le test du VIH, nous avons besoin de (plus de) gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner le résultat du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître le résultat. 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 non pour le test. C'est votre décision. Voulez-vous donner du sang pour le test du VIH ?</p> | | |
| | 313 (4) | ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE NUMÉRO L'AGENT DE TERRAIN. | ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 _____ (SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE No L'AGENT DE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (SI REFUS, ALLEZ À 329) ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 329) | ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 _____ (SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE No L'AGENT DE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (SI REFUS, ALLEZ À 329) ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 329) | ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 _____ (SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE No L'AGENT DE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (SI REFUS, ALLEZ À 329) ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 329) |

| | | HOMME 1 | HOMME 2 | HOMME 3 |
|--|----------------------|-----------|-----------|-----------|
| | NOM DE LA COLONNE 2. | NOM _____ | NOM _____ | NOM _____ |

CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE ADULTE POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES

| | | | | | |
|--|------------|---|--|--|--|
| C O N S E N T E M E N T A D U L T E | 314 (4) | DEMANDEZ LE CONSENTEMENT 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 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.</p> <p>Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des tests supplémentaires ?</p> | | |
| | 315 (4) | ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ. | ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 ← (SIGNEZ ET ALLEZ A 329) | ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 ← (SIGNEZ ET ALLEZ A 329) | ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 ← (SIGNEZ ET ALLEZ A 329) |

| | | HOMME 1 | HOMME 2 | HOMME 3 |
|-----|---|--|--|--|
| | NOM DE LA COLONNE 2. | NOM _____ | NOM _____ | NOM _____ |
| 316 | INSCRIVEZ LE No DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENTE. | No DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> (INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ) | No DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> (INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ) | No DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> (INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ) |

CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LE TEST D'ANÉMIE

| | | | | | |
|---|-----|--|--|---|---|
| P A R E N T A D U L T E R E S P . | 317 | DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR LE TEST D'ANÉMIE. | 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'infection ou de maladie chronique. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. 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 le résultat vous sera communiqué à vous et à (NOM DU MINEUR) tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire oui ou non. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DU MINEUR) à participer au test d'anémie ? | | |
| | 318 | ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ. | ACCORDÉ 1 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 321) ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 321) | ACCORDÉ 1 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 321) ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 321) | ACCORDÉ 1 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 321) ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 321) |

CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE MINEURE POUR LE TEST D'ANÉMIE

| | | | | | |
|---|-----|---|--|--|--|
| C O N S E N T E M E N T D E M I N E U R E | 319 | DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE MINEURE POUR LE TEST D'ANÉMIE. | 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'infection ou de maladie chronique. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. 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 le résultat vous sera communiqué à vous et à (NOM DU PARENT/AUTRE RESPONSABLE) tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire oui ou non pour le test. C'est votre décision. Voulez-vous participer au test d'anémie ? | | |
| | 320 | ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ. | ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉ MINEUR A REFUSÉ 2 _____ (SIGNATURE) ABSENTE/AUTRE 3 | ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉ MINEUR A REFUSÉ 2 _____ (SIGNATURE) ABSENTE/AUTRE 3 | ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉ MINEUR A REFUSÉ 2 _____ (SIGNATURE) ABSENTE/AUTRE 3 |

| | HOMME 1 | HOMME 2 | HOMME 3 |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|
| NOM DE LA COLONNE 2. | NOM _____ | NOM _____ | NOM _____ |

CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LA COLLECTE DE DBS

| | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|--|---|---|---|
| P A R E N T | 321 (4) | DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE POUR LA COLLECTE DE DBS. | <p>Dans cette enquête, nous demandons aussi à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour savoir combien de personnes ont contracté le virus.</p> <p>Pour le test du VIH, nous avons besoin de (plus de) gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître le résultat du test de (NOM DE LA PERSONNE MINEURE). Si (NOM DE LA PERSONNE MINEURE) veut savoir s' il a , 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 pouvoir bénéficier de services gratuits dans ces centres.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire oui ou non. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE LA PERSONNE MINEURE) à donner du sang pour le test du VIH ?</p> | | |
| | A D U L T E | 322 (4) | ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE NUMÉRO L'AGENT DE TERRAIN. | ACCORDÉ 1 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ 2 | ACCORDÉ 1 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ 2 |
| R E S P . | | | | _____ (SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE No L'AGENT DE [][][][] (SI REFUS, ALLEZ A 329) ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 329) | _____ (SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE No L'AGENT DE [][][][] (SI REFUS, ALLEZ A 329) ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 329) |

CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE MINEURE POUR LA COLLECTE DE DBS

| | | | | | |
|--|---------------------------------|---|--|---|---|
| C O N S E N T E M E N T D E | 323 (4) | DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE MINEURE POUR LA COLLECTE DE DBS. | <p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de donner du sang pour le test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour savoir combien de personnes ont contracté le VIH.</p> <p>Pour le test du VIH, nous avons besoin de (plus de) gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner le résultat du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître le résultat. 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 non. C'est votre décision. Voulez-vous donner du sang pour le test du VIH ?</p> | | |
| | M I N E U R E | 324 (4) | ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ. | ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉE MINEURE A REFUSÉ 2 | ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉE MINEURE A REFUSÉ 2 |
| | | | _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 329) ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 329) | _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 329) ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 329) | _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 329) ABSENTE/AUTRE 3 (ALLEZ À 329) |

| | | HOMME 1 | HOMME 2 | HOMME 3 |
|--|----------------------|-----------|-----------|-----------|
| | NOM DE LA COLONNE 2. | NOM _____ | NOM _____ | NOM _____ |

CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES

| | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|--|---|---|---|
| P A R E N T | 325 (4) | DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRE S. | <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 LA PERSONNE MINEURE). 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 LA PERSONNE MINEURE) peut quand même participer au test du VIH de cette enquête.</p> <p>Est-ce-que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des tests supplémentaires ?</p> | | |
| | A D U L T E | 326 (4) | ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ. | ACCORDÉ 1 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ 2 | ACCORDÉ 1 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ 2 |
| R E S P . | | | | _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 329) | _____ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 329) |

CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE MINEURE POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES

| | | | | | |
|--|---------------------------------|---|--|---|---|
| C O N S E N T E M E N T D E | 327 (4) | DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE MINEURE POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRE S. | <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 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.</p> <p>Est-ce-que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des tests supplémentaires ?</p> | | |
| | M I N E U R E | 328 (4) | ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ. | ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉE MINEURE A REFUSÉ 2 | ACCORDÉ 1 ENQUÊTÉE MINEURE A REFUSÉ 2 |
| | | | _____ (SIGNATURE) | _____ (SIGNATURE) | _____ (SIGNATURE) |

| | | HOMME 1 | HOMME 2 | HOMME 3 |
|------------|---|---|---|---|
| | NOM DE LA COLONNE 2. | NOM _____ | NOM _____ | NOM _____ |
| 329 (4) | PRÉPAREZ L'EQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TESTS POUR LESQUELS VOUS AVEZ OBTENU LE CONSENTEMENT ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TESTS. | | | |
| 330 (4) | TESTS SUPPLÉMENTAIRE S. | SI ENQUÊTÉE ADULTE, VÉRIFIEZ 315; SI ENQUÊTÉE MINEURE, VÉRIFIEZ 326 ET 328. SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ OBTENU, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE | SI ENQUÊTÉE ADULTE, VÉRIFIEZ 315; SI ENQUÊTÉE MINEURE, VÉRIFIEZ 326 ET 328. SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ OBTENU, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE | SI ENQUÊTÉE ADULTE, VÉRIFIEZ 315; SI ENQUÊTÉE MINEURE, VÉRIFIEZ 326 ET 328. SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ OBTENU, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE |
| 331 | INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE . | G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENTE 994 REFUS 995 AUTRE 996 | G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENTE 994 REFUS 995 AUTRE 996 | G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENTE 994 REFUS 995 AUTRE 996 |
| 332 (4) | PLACEZ ÉTIQUETTE CODE BARRE. | COLLEZ LA 1 ^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE. ABSENTE 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. | COLLEZ LA 1 ^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE. ABSENTE 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. | COLLEZ LA 1 ^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE. ABSENTE 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. |
| 333 | RETOURNEZ À 302 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA PREMIÈRE COLONNE D'UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE; SI PLUS D'HOMMES, TERMINEZ L'INTERVIEW. | | | |

NOTES POUR LES BIOMARQUEURS

- (1) Cette section doit être adaptée selon le plan de l'enquête spécifique au pays.
- (2) On suppose que l'année de la collecte est 2015. Pour la collecte commençant en 2016, toutes les références aux années de calendrier doivent être augmentées d'une année ; par exemple, 2009 doit être changé en 2010, 2010 doit être changé en 2011, 2011 doit être changé en 2012, et ainsi de suite pour toutes les années dans tout le questionnaire.
- (3) Dans les pays où les balances indiquent le poids avec une seule décimale, gardez seulement une case après la décimale et supprimez le premier '9' des trois autres codes.
- (4) Les questions doivent être supprimées dans les pays où le test du VIH n'est pas inclus dans l'enquête.