**ENQUÊTE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE (EDSB-III, 2006)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RÉPUBLIQUE DU BENIN | **QUESTIONNAIRE MÉNAGE** | INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE |
| MINISTERE DU DEVELOPPEMENT DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES |  | ET DE L'ANALYSE ECONOMIQUE |

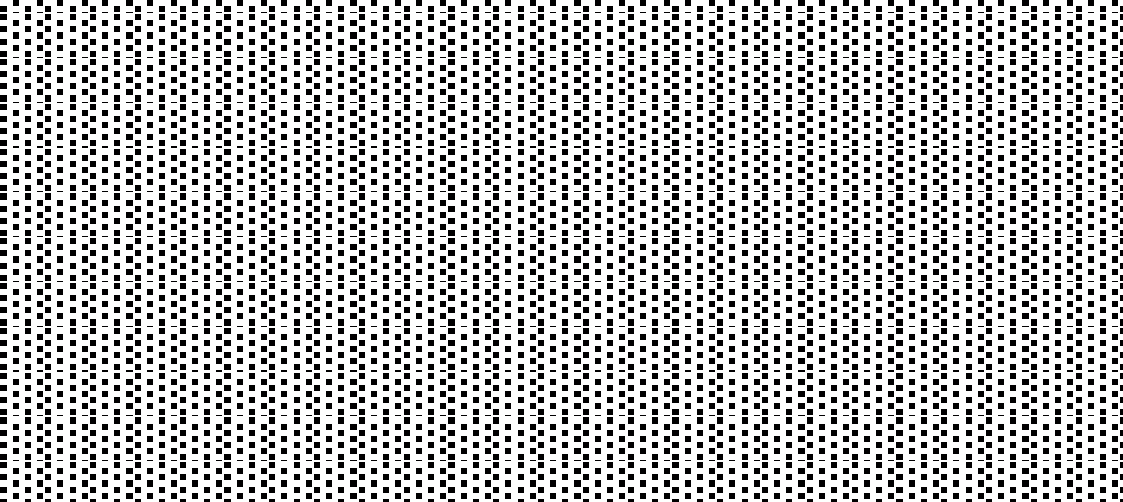
**IDENTIFICATION**

DEPARTEMENT DEPART . . . . . . . COMMUNE COMMUNE . . . . . . . . ARRONDISSEMENT : ARROND . . . . URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . MILIEU . . . . . . . . . . . . . . VILLAGE/QUARTIER :

NUMÉRO DE GRAPPE . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . GRAPPE. NUMÉRO DE STRUCTURE . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . STRUCUTRE. NOM DU CHEF DE MÉNAGE NUMÉRO DU MÉNAGE . . MENAGE . . . .

MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L' ENQUÊTE HOMME ? (OUI=1, NON=2) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ENQUÊTE HOMME . . . .

**VISITES D’ENQUÊTRICES**



1 2 3

VISITE FINALE

DATE JOUR . . . . . . . . . . . .

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |
|  |  |
| **2** | **0** | **0** | **6** |
| QU. |  |  |  |
|  | | |  |

NOM DE

MOIS . . . . . . . . . . . .

ANNÉE….

L’ENQUÊTRICE CODE EN

RÉSULTAT\* CODE RÉSULTAT . . . . . . .

PROCHAINE DATE

VISITE : NOMBRE TOTAL

HEURE DE VISITES . . . . . . . . . . .

\*CODES RÉSULTATS : TOTAL DANS LE

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | REMPLI | MÉNAGE . . . . . . . |
| 2 | PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D’ENQUÊTÉ | TOTAL FEMMES |
|  | COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE | EDS ÉLIGIBLES… |
| 3 | MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE | TOTAL HOMMES |
| 4 | DIFFÉRÉ | EDS ÉLIGIBLES… |
| 5 | REFUSÉ | TOTAL PERSONNE |
| 6 | LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L’ADRESSE | 6 ANS OU +… |
| 7 | LOGEMENT DÉTRUIT | TOTAL PERSONNE |
| 8 | LOGEMENT NON TROUVÉ | 18 ANS OU PLUS… |
| 9 | AUTRE | NO LIGNE |
|  | (PRÉCISER) | ENQUÊTÉ POUR |
|  |  | QUESTION. |
|  |  | MÉNAGE |

NOM ET NUMERO DU REPONDANT N° REPONDANT . . . .

QUESTIONNAIRE UTILISE  **Français 1**

LANGUE DE L'INTERVIEW

INTERPRETE : (OUI=1, NON=2) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . CODE LANGUES : 1 Français 2 Adja 3 Bariba 4 Fon 5 Dendi 6 Ditamari 7 Yoruba 8 Autre

CONTRÔLEUSE CHEF D’ÉQUIPE NOM NOM DATE DATE

CONTRÔLE BUREAU

SAISI PAR

**CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION**

Bonjour. Je m'appelle et je travaille pour l'INSAE. Nous effectuons

une enquête nationale concernant divers problèmes de santé et de développement. Nous souhaiterions que vous paricipiez à cette enquête. L'enquête dure habituellement entre 20 et 25 minutes.

Dans le cadre de cette enquête, nous voudrions tout d'abord vous poser quelques questions sur votre ménage.

Toutes les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles. La participation à cette enquête est totalement volontaire. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne souhaitez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la

question suivante, ou vous pouvez interrompre l'interview à n'importe quel moment. Nous espèrons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est particulièrement importante.

Avez-vous des questions à me poser sur l’enquête ? Puis-je commencer l’entretien maintenant ?

Signature de l’enquêtrice :

Date

L’ENQUÊTÉ(E) ACCEPTE DE RÉPONDR . . . . . . . 1 L’ENQUÊTÉ(E) REFUSE DE RÉPONDRE . . . . . . . . . . . . . . . . 2 FIN

**TABLEAU DE MÉNAGE**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO. LIGNE | RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS | LIEN AVEC LE CHEF  DE MÉNAGE | SEXE | RÉSIDENCE | | ÂGE | **ÉLIGIBILITÉ EMICOV** | | **ÉLIGIBILITÉ EDSB-II** | | |  |
|  | S’ il vous plait, 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. | Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?\* | (NOM)  est-il  de sexe masculin ou féminin ? | (NOM) vit-il/elle ici habituel- lement ? | (NOM)  a-t-il/elle passé  la nuit dernière ici ? | Quel âge a  (NOM) ? | ENTOURER LES NUMÉ- ROS DE LIGNE DE DE TOUTES PERSON- NES  ÂGÉES DE  6 ANS OU PLUS | ENTOURER LES NUMÉ- ROS DE LIGNE DE TOUTES PERSON- NES  ÂGÉES DE  18 ANS OU PLUS | ENTOURER LES NUMÉ- ROS DE LIGNE DE TOUTES LES FEM- MES  ÂGÉES DE  15-49 ANS | ENTOURER LES NUMÉ- ROS DE LIGNE DE TOUS  LES EN-  FANTS  DE MOINS DE 6 ANS | VERIFIER SI LE MENAGE EST SEL- ECTIONNÉ POUR L' ENQUETE HOMME ENTOURER LES NUMÉ-  ROS DE  LIGNE DE TOUS LES HOMMES ÂGÉS DE  15-64 ANS |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (7A) | (7B) | (8) | (9) | (9A) |  |
| 01 |  |  | H F  1 2 | O N  1 2 | O N  1 2 | EN ANNÉES | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 |  |
| 02 |  |  | 1 2 | 1 2 | 1 2 |  | 02 | 02 | 02 | 02 | 02 |
| 03 |  |  | 1 2 | 1 2 | 1 2 |  | 03 | 03 | 03 | 03 | 03 |
| 04 |  |  | 1 2 | 1 2 | 1 2 |  | 04 | 04 | 04 | 04 | 04 |
| 05 |  |  | 1 2 | 1 2 | 1 2 |  | 05 | 05 | 05 | 05 | 05 |
| 06 |  |  | 1 2 | 1 2 | 1 2 |  | 06 | 06 | 06 | 06 | 06 |
| 07 |  |  | 1 2 | 1 2 | 1 2 |  | 07 | 07 | 07 | 07 | 07 |
| 08 |  |  | 1 2 | 1 2 | 1 2 |  | 08 | 08 | 08 | 08 | 08 |
| 09 |  |  | 1 2 | 1 2 | 1 2 |  | 09 | 09 | 09 | 09 | 09 |
| 10 |  |  | 1 2 | 1 2 | 1 2 |  | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |

\* CODES POUR Q.3 : LIENS 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/

06 = PÈRE OU MÈRE ENFANT DU CONJOINT

12 = SANS PARENTÉ

98 = NE SAIT PAS

NO. LIGNE

**CARACTERISTIQUES SOCICULTURELLES**

**MIGRATION DUREE DE VIE POUR LES RESIDENTS**

DUREE DANS

ETHNIE RELIGION LIEU DE RESIDENCE

LA RESIDENCE

MIGRANT STATUT MOTIF D'

NAISSANCE ANTERIEURE ACTUELLE RETOUR MIGRATOIRE INSTALLATION De quelle Quelle Dans quelle Dans quelle Quelle est la (NOM) DEDUIRE LE Quel est le ethnie/ religion commune commune durée de séjour est- il/elle STATUT MI- motif principal nationalité pratique est né(e) résidait (NOM) de (NOM) dans de retour GRATOIRE qui a poussé

est (NOM) (NOM) ? (NOM) ? avant de cette commune? dans cette (NOM) a s'installer ici ? NOTER : commune INSCRIRE s'installé dans

INSCRIRE INSCRIRE 1 ET LE NOMBRE après y 1 NON MIGR cette commune?

DEP/COM DEP/COM DE MOIS POUR avoir SI Q9F= 9 98

OU PAYS OU PAYS DUREE < 1 AN séjourné

POUR POUR OU pendant 6 2 MIGR RET

ETRANGER ETRANGER 2 ET NOMBRE mois au SI Q9F 9 98

D'ANNEE POUR moins ? ET Q9G=1

DUREE >= 1 AN 3 AUT, MIGR

ET 998 DEPUIS SI Q9F 9 98

LA NAISSANCE ET Q9G= 2

(1)

(9B)

(9C)

(9D)

(9E)

(9F)

(9G)

(9H)

(9I)

PER DUREE OUI NON

01 1 2

02

1 2

03

1 2

04

1 2

05

1 2

06

1 2

07

1 2

08

1 2

09

1 2

10

1 2

\*\* Q.09I : MOTIF D'INSTALLATION

\*\* Q.09B : ETHNIE \*\* Q.09C : RELIGION 11 = AVENTURE

11 = ADJA ET APPARENTES 11 = VODOUN 12 = MARIAGE

12 = BARIBA ET APPARENTES 12 = AUTRES TRADITIONNELLES 13 = DIVORCE/VEUVAGE/SEPARATION

13 = DENDI ET APPARENTES 21 = ISLAM 14 = CEREMONIES

A14 = FON ET APPARENTES 31 = CATHOLIQUE 15 =AUTORITE FAMILIALE

15 = YOA & LOKPA APPARENTES 41 = PROTESTANT METHODISTE 16 = CONFLITS FAMILIAUX

16 = OTAMARI ET APPARENTES 42 = AUTRES PROTESTANTS 17 = ETUDE/APPRENTISSAGE

17 = PEULH ET APPARENTES 51 = CELESTE 18 = TRAVAIL

18 = YORUBA ET APPARENTE 52 = AUTRES CHRETIENS 19 = RETRAITE/RETOUR DEFINITIF

21 = PAYS LIMITROPHES 61 = AUTRES RELIGIONS 20 = AUTRES RAISONS

22 = AUTRES PAYS 71 = AUCUNE RELIGION 98 = DEPUIS LA NAISSANCE

98 = AUTRE ETHNIE 96 = NE SAIT PAS

\*\*\*CODES POUR Q.15, 18 ET 20

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO. LIGNE | POUR PERSONNES DE MOINS DE 18 ANS \*\* | | | | | DÉCLAR. DE LA NAISSANCE | INSTRUCTION  SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS | | | | |  |
| SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS | | | | ASSISTANCE AUX  ORPHELINS |
|  | Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie ? | SI MÈRE EN VIE | Est-ce que le père biologique  - de (NOM)  est toujours en vie ? | SI PÈRE EN VIE | SI AU MOINS UN PARENT DECEDE | SI 0-4 ANS | FREQUEN- TATION | NIVEAU D'- INSTRUCTION | DIPLÔME | TYPE ECOLE | NATURE FORMATION |
| Est-ce que  la mère bio logique de (NOM) vit dans ce ménage ?  SI OUI : Quel est son nom ? INSCRIRE LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE | Est-ce que  le père bio- logique de (NOM) vit dans ce ménage ?  SI OUI : Quel est son nom ? INSCRIRE LE N° DE LIGNE DU PÈRE | Est-ce que (NOM)  a reçu au moins une assistance extérieure durant les 12 derniers mois ?  SI OUI, lesquelles ? SI NON,  ENCERCLER F  (AUCUNE) | (NOM) a-t-  il/elle un certificat de naissance? SI NON INSISTEZ: La naiss- ance de (NOM) a-t- elle été enregistrée  à l' état civil? | (NOM)  a-t il/elle fréquenté l’école ? | Quel est le plus  haut niveau d’études que (NOM) a atteint?\*\*\*  Quelle est la dernière classe que (NOM)  a achevée à ce niveau? \*\*\* | Quel est le  plus haut diplôme que (NOM) a obtenu ? | (NOM) a-t-il/elle  fréquenté une école publique, privée confession- nelle ou non confessionnelle ? **PUB**= PUBLIQUE  **PC**= PRIVE CON FESSIONNELLE  **PNC**= PRIVE NON CONFES- SIONNELLE | la dernière  formation  recue par (NOM) est-elle de l'enseignement général, profes- sionnel ou  du secteur non formel ?  1=GENERAL  2= PROFES- SIONNEL  3= NON FOR- MEL |
| (1) | (10) | (11) | (12) | (13) | (13A) | (13B) | (14) | (15) | (15A) | (15B) | (15C) |  |
| 01 | O N NSP  1 2 8 |  | O N NSP  1 2 8 |  | A B C D E F | O N NSP  1 2 8 | OUI NON  1 2  ALLER A 20L | NIVEAU CLASSE | DIPLÔME | PUB PC PNC  1 2 3 | GENPRO NFO  1 2 3 |  |
| 02 | 1 2 8 |  | 1 2 8 |  | A B C  D E F | 1 2 8 | 1 2  ALLER A 20L |  |  | 1 2 3 | 1 2 3 |
| 03 | 1 2 8 |  | 1 2 8 |  | A B C  D E F | 1 2 8 | 1 2  ALLER A 20L |  |  | 1 2 3 | 1 2 3 |
| 04 | 1 2 8 |  | 1 2 8 |  | A B C  D E F | 1 2 8 | 1 2  ALLER A 20L |  |  | 1 2 3 | 1 2 3 |
| 05 | 1 2 8 |  | 1 2 8 |  | A B C  D E F | 1 2 8 | 1 2  ALLER A 20L |  |  | 1 2 3 | 1 2 3 |
| 06 | 1 2 8 |  | 1 2 8 |  | A B C  D E F | 1 2 8 | 1 2  ALLER A 20L |  |  | 1 2 3 | 1 2 3 |
| 07 | 1 2 8 |  | 1 2 8 |  | A B C  D E F | 1 2 8 | 1 2  ALLER A 20L |  |  | 1 2 3 | 1 2 3 |
| 08 | 1 2 8 |  | 1 2 8 |  | A B C  D E F | 1 2 8 | 1 2  ALLER A 20L |  |  | 1 2 3 | 1 2 3 |
| 09 | 1 2 8 |  | 1 2 8 |  | A B C  D E F | 1 2 8 | 1 2  ALLER A 20L |  |  | 1 2 3 | 1 2 3 |
| 10 | 1 2 8 |  | 1 2 8 |  | A B C  D E F | 1 2 8 | 1 2  ALLER A 20L |  |  | 1 2 3 | 1 2 3 |

\*\* Q.10 À Q.13 \*\*\*CODES POUR Q13A NIVEAU D’INSTRUCTION \*\*\*CODES POUR Q.15A: DIPLÔME

CES QUESTIONS CONCERNENT TYPE D'ASSISTANCE 1 = PRIMAIRE 1 = AUCUN LES PARENTS BIOLOGIQUES DE A= APPUI MEDICAL 2 = SECONDAIRE 1 2 = CEP

L’ENFANT. B= APPUI SCOLAIRE 3 = SECONDAIRE 2 3 = BEPC C= APPUI ECONOMIQUE 4 = SUPERIEUR 4 = CAP D= APPUI PSYCHO-SOCIAL 6 = AUTRE 5 = BEP

AUX Q.11 ET Q.13, NOTER E= AUTRE 6 = BAC/DTI

‘91' SI LES PARENTS VIVENT DANS LA COMMUNE F= AUCUNE DERNIERE CLASSE : 7 = DEUG/DUT/BTS/DUEL

‘92' SI LES PARENTS VIVENT DANS AUTRE COMMUNE 00 = MOINS D’1 ANNÉE ACHEVÉE 8 = DIPLÔME SUP A BAC + 2

‘93' SI LES PARENTS VIVENT A L'ETRANGER 98 = NE SAIT PAS 9 = AUTRE DIPLÔME

‘98' NR SAIT PAS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | NO. LIGNE |  | | | | |  | | | SI AGE DE 10 ANS OU PLUS |
| **INSTRUCTION ET TRAVAIL DES ENFANTS**  **SI ÂGÉ DE 5-24 ANS** | | | | | | | |
|  |  | | | | | | STATUT DANS LA PROFESSION | TYPE DE  TRAVAIL EFFECTUE | ETAT MATRIMONIAL |
| (NOM) fré-  quente-t-il actuelle- ment l’école ? | Durant  l'année scolaire  2005-2006, qui s'est terminé en juin 2006, (NOM) a-t- il/elle fré- quenté l'école à un certain moment ? | Au cours de  l'année scolaire  2005-06, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ?\*\*\* | Au cours  de l’année scolaire  2004-2005 précéden- te, (NOM)  a-t-il/elle fréquenté l’école à un certain moment ? | Durant l’année  scolaire précé- dente, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ? \*\*\* | | (En dehors de l'école, )  (NOM) exerce-t-il/elle une (ou des) activié(s) quelconque pendant moins de 4h,  entre 4h et 8h  ou 8h ou plus par jour au cours des 7 derniers jours ?  1= MOINS DE 4H  2= 4H-8H  3= 8H OU +  4 = NON | Quel type de  travail (NOM) effectue la majeure partie du temps ? | Quel est l'état  matrimonial de  (NOM) ? |
|  | (1) | (16) | (17) | (18) | (19) | (20) | | (20L) | (20M) | (20N) |
|  | 01 | OUI NON  1 2  ALLER À 18 | OUI NON  1 2  ALLER À 19 | NIVEAU CLASSE | OUI NON  1 2  ALLER À 20L | NIVEAU CLASSE | | -4H 4H-8H 8H+ N0N  1 2 3 4  ALLER A  20N |  |  |
| 02 | 1 2  ALLER À 18 | 1 2  ALLER À 19 |  | 1 2  ALLER À 20L |  | | 1 2 3 4  ALLER A  20N |  |  |
| 03 | 1 2  ALLER À 18 | 1 2  ALLER À 19 |  | 1 2  ALLER À 20L |  | | 1 2 3 4  ALLER A  20N |  |  |
| 04 | 1 2  ALLER À 18 | 1 2  ALLER À 19 |  | 1 2  ALLER À 20L |  | | 1 2 3 4  ALLER A  20N |  |  |
| 05 | 1 2  ALLER À 18 | 1 2  ALLER À 19 |  | 1 2  ALLER À 20L |  | | 1 2 3 4  ALLER A  20N |  |  |
| 06 | 1 2  ALLER À 18 | 1 2  ALLER À 19 |  | 1 2  ALLER À 20L |  | | 1 2 3 4  ALLER A  20N |  |  |
| 07 | 1 2  ALLER À 18 | 1 2  ALLER À 19 |  | 1 2  ALLER À 20L |  | | 1 2 3 4  ALLER A  20N |  |  |
| 08 | 1 2  ALLER À 18 | 1 2  ALLER À 19 |  | 1 2  ALLER À 20L |  | | 1 2 3 4  ALLER A  20N |  |  |
| 09 | 1 2  ALLER À 18 | 1 2  ALLER À 19 |  | 1 2  ALLER À 20L |  | | 1 2 3 4  ALLER A  20N |  |  |
| 10 | 1 2  ALLER À 18 | 1 2  ALLER À 19 |  | 1 2  ALLER À 20L |  | | 1 2 3 4  ALLER A  20N |  |  |

\*\*\*CODES POUR Q.20M \*\*\*CODES POUR Q.20N TRAVAIL DES ENFNTS ETAT MATRIMONIAL

1 = MACONNERIE 1 = CELIBATAIRE

2 = MECANIQUE AUTO SOUDURE 2 = MARIE 1 FEMME

3 = MANIP PRODUITS CHIMIQUES 3 = MARIE 2 FEMMES

OU AUTRES PRODUITS TOXIQUES 4 = MARIE 3 FEMMES OU PLUS

4 = TRAVAUX SOUTERRAINS (PUITS) 5 = DIVORCE/SEPARE

5 =TRANSPORTS DE CHARGES LOURDES 6 =VEUF/VEUVE

6 =TRAVAUX DOMESTIQUES 7 =UNION LIBRE

7= TRAVAUX CHAMPETRES

8 = AUTRE

\* CODES POUR Q.3 : LIENS DE PARENTÉ \*\* Q.10 À Q.13

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO. LIGNE | RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS | LIEN AVEC LE CHEF  DE MÉNAGE | SEXE | RÉSIDENCE | | ÂGE | **ÉLIGIBILITÉ EMICOV** | | | **ÉLIGIBILITÉ EDSB-II** | | | | |
|  | S’ il vous plait, 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. | Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?\* | (NOM)  est-il  de sexe masculin ou féminin ? | (NOM) vit-il/elle ici habituel- lement ? | (NOM)  a-t-il/elle passé  la nuit dernière ici ? | Quel âge a  (NOM) ? | ENTOURER LES NUMÉ- ROS DE LIGNE DE DE TOUTES PERSON- NES  ÂGÉES DE  6 ANS OU PLUS | | ENTOURER LES NUMÉ- ROS DE LIGNE DE TOUTES PERSON- NES  ÂGÉES DE  18 ANS OU PLUS | ENTOURER LES NUMÉ- ROS DE LIGNE DE TOUTES LES FEM- MES  ÂGÉES DE  15-49 ANS | ENTOURER LES NUMÉ- ROS DE LIGNE DE TOUS  LES EN-  FANTS  DE MOINS DE 6 ANS | | | VERIFIER SI LE MENAGE EST SEL- ECTIONNÉ POUR L' ENQUETE HOMME ENTOURER LES NUMÉ-  ROS DE  LIGNE DE TOUS LES HOMMES ÂGÉS DE  15-64 ANS |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (7A) | | (7B) | (8) (9) | | | | (9A) |
| 11 |  |  | H F  1 2 | OUI NON  1 2 | OUI NON  1 2 | EN ANNÉES | 11 | | 11 | 11 11 | | | | 11 |
| 12 |  |  | 1 2 | 1 2 | 1 2 |  | 12 | | 12 | 12 12 | | | | 12 |
| 13 |  |  | 1 2 | 1 2 | 1 2 |  | 13 | | 13 | 13 13 | | | | 13 |
| 14 |  |  | 1 2 | 1 2 | 1 2 |  | 14 | | 14 | 14 14 | | | | 14 |
| 15 |  |  | 1 2 | 1 2 | 1 2 |  | 15 | | 15 | 15 15 | | | | 15 |
| 16 |  |  | 1 2 | 1 2 | 1 2 |  | 16 | | 16 | 16 16 | | | | 16 |
| 17 |  |  | 1 2 | 1 2 | 1 2 |  | 17 | | 17 | 17 17 | | | | 17 |
| 18 |  |  | 1 2 | 1 2 | 1 2 |  | 18 | | 18 | 18 18 | | | | 18 |
| 19 |  |  | 1 2 | 1 2 | 1 2 |  | 19 | | 19 | 19 19 | | | | 19 |
| 20 |  |  | 1 2 | 1 2 | 1 2 |  | 20 | | 20 | 20 20 | | | | 20 |
| NOMBRE TOTAL D'ELIGIBLE DE CHAQUE CATEGORIE | | | | | | | |  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |
|  | | |

AVEC LE CHEF DE MÉNAGE : CES QUESTIONS CONCERNENT

01 = CHEF DE MÉNAGE 07 = BEAU-PÈRE OU BELLE MÈRE LES PARENTS

02 = MARI OU FEMME 08 = FRÈRE OU SOEUR BIOLOGIQUES

03 = FILS OU FILLE 09=CO-EPOUSE DE L’ENFANT.

04 = GENDRE OU BELLE-FIL 10 = AUTRES PARENTS

05 = PETIT-FILS OU PETITE 11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN AUX Q.11 ET Q.13,

06 = PÈRE OU MÈRE GARDE/ENF DU CONJOINT NOTER ‘00' SI

12 = SANS PARENTÉ LES PARENTS

98 = NE SAIT PAS NE SONT PAS LISTÉS DANS LE TABLEAU

DE MÉNAGE.

NO. LIGNE

**CARACTERISTIQUES SOCICULTURELLES**

**MIGRATION DUREE DE VIE POUR LES RESIDENTS**

DUREE DANS

ETHNIE RELIGION LIEU DE RESIDENCE

LA RESIDENCE

MIGRANT STATUT MOTIF D'

NAISSANCE ANTERIEURE ACTUELLE RETOUR MIGRATOIRE INSTALLATION De quelle Quelle Dans quelle Dans quelle Quelle est la (NOM) DEDUIRE LE Quel est le ethnie/ religion commune commune durée de séjour est- il/elle STATUT MI- motif principal nationalité pratique est né(e) résidait (NOM) de (NOM) dans de retour GRATOIRE qui a poussé

est (NOM) (NOM) ? (NOM) ? avant de cette commune? dans cette (NOM) a s'installer ici ? NOTER : commune INSCRIRE s'installé dans

INSCRIRE INSCRIRE 1 ET LE NOMBRE après y 1 NON MIGR cette commune?

DEP/COM DEP/COM DE MOIS POUR avoir SI Q9F= 9 98

OU PAYS OU PAYS DUREE < 1 AN séjourné

POUR POUR OU pendant 6 2 MIGR RET

ETRANGER ETRANGER 2 ET NOMBRE mois au SI Q9F 9 98

D'ANNEE POUR moins ? ET Q9G=1

DUREE >= 1 AN 3 AUT, MIGR

ET 998 DEPUIS SI Q9F 9 98

LA NAISSANCE ET Q9G= 2

(9B) (9C)

(9D) (9E)

(9F)

(9G)

(9H) (9I)

PER DUREE OUI NON

11 1 2

12

1 2

13

1 2

14

1 2

15

1 2

16

1 2

17

1 2

18

1 2

19

1 2

20

1 2

\*\* Q.09B : ETHNIE \*\* Q.09C : RELIGION \*\* Q.09I : MOTIF D'INSTALLATION

11 = ADJA ET APPARENTES 11 = VODOUN 11 = AVENTURE

12 = BARIBA ET APPARENTES 12 = AUTRES TRADITIONNELLES 12 = MARIAGE

13 = DENDI ET APPARENTES 21 = CATHOLIQUE 13 = DIVORCE/VEUVAGE/SEPARTION

14 = FON ET APPARENTES 31 = PROTESTANT METHODISTE 14 = CEREMONIES

15 = YOA & LOKPA APPARENTES 32 = AUTRE PROTESTANT 15 =AUTORITE FAMILIALE

16 = OTAMARI ET APPARENTES 41 = ISLAM 16 = CONFLITS FAMILIAUX

17 = PEULH ET APPARENTES 51 = CELESTE 17 = ETUDE/APPRENTISSAGE

18 = YORUBA ET APPARENTE 52 = AUTRES CHRETIENS 18 = TRAVAIL

21 = PAYS LIMITROPHES 61 = AUTRES RELIGIONS 19 = RETRAITE/RETOUR DEFINITIF

22 = AUTRES PAYS 71 = AUCUNE RELIGION 20 = AUTRES RAISONS

98 = AUTRE ETHNIE 96 = NE SAIT PAS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO. LIGNE | POUR PERSONNES DE MOINS DE 18 ANS \*\* | | | | | DÉCLAR. DE LA NAISSANCE | INSTRUCTION  SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS | | | | |
| SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS | | | | ASSISTANCE AUX  ORPHELINS |
|  | Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie ? | SI MÈRE EN VIE | Est-ce que le père biologique  - de (NOM)  est toujours en vie ? | SI PÈRE EN VIE | SI AU MOINS UN PARENT DECEDE | SI 0-4 ANS | FREQUEN- TATION | NIVEAU D'- INSTRUCTION | DIPLÔME | TYPE ECOLE | NATURE FORMATION |
| Est-ce que  la mère bio logique de (NOM) vit dans ce ménage ?  SI OUI : Quel est son nom ? INSCRIRE LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE | Est-ce que  le père bio- logique de (NOM) vit dans ce ménage ?  SI OUI : Quel est son nom ? INSCRIRE LE N° DE LIGNE DU PÈRE | Est-ce que (NOM)  a reçu au moins une assistance extérieure durant les 12 derniers mois ?  SI OUI, lesquelles ? SI NON,  ENCERCLER F  (AUCUNE) | (NOM) a-t-  il/elle un certificat de naissance? SI NON INSISTEZ: La naiss- ance de (NOM) a-t- elle été enregistrée  à l' état civil? | (NOM)  a-t il/elle fréquenté l’école ? | Quel est le plus  haut niveau d’études que (NOM) a atteint?\*\*\*  Quelle est la dernière classe que (NOM)  a achevée à ce niveau? \*\*\* | Quel est le  plus haut diplôme que (NOM) a obtenu ? | (NOM) a-t-il/elle  fréquenté une école publique, privée confession- nelle ou non confessionnelle ? **PUB**= PUBLIQUE  **PC**= PRIVE CON FESSIONNELLE  **PNC**= PRIVE NON CONFES- SIONNELLE | la dernière  formation  recue par (NOM) est-elle de l'enseignement général, profes- sionnel ou  du secteur non formel ?  1=GENERAL  2= PROFES- SIONNEL  3= NON FOR- MEL |
|  | (10) | (11) | (12) | (13) | (13A) | (13B) | (14) | (15) | (15A) | (15B) | (15C) |
| 11 | OUI NONNSP  1 2 8 |  | OUI NON NSP  1 2 8 |  | A B C D E F | O N NSP  1 2 8 | OUI NON  1 2  LIGNE SUIVANTE | NIVEAU CLASSE | DIPLÔME | PUB PC PNC  1 2 3 | GENPRO NFO  1 2 3 |
| 12 | 1 2 8 |  | 1 2 8 |  | A B C  D E F | 1 2 8 | 1 2  ALLER A 20L |  |  | 1 2 3 | 1 2 3 |
| 13 | 1 2 8 |  | 1 2 8 |  | A B C  D E F | 1 2 8 | 1 2  ALLER A 20L |  |  | 1 2 3 | 1 2 3 |
| 14 | 1 2 8 |  | 1 2 8 |  | A B C  D E F | 1 2 8 | 1 2  ALLER A 20L |  |  | 1 2 3 | 1 2 3 |
| 15 | 1 2 8 |  | 1 2 8 |  | A B C  D E F | 1 2 8 | 1 2  ALLER A 20L |  |  | 1 2 3 | 1 2 3 |
| 16 | 1 2 8 |  | 1 2 8 |  | A B C  D E F | 1 2 8 | 1 2  ALLER A 20L |  |  | 1 2 3 | 1 2 3 |
| 17 | 1 2 8 |  | 1 2 8 |  | A B C  D E F | 1 2 8 | 1 2  LIGNE SUIVANTE |  |  | 1 2 3 | 1 2 3 |
| 18 | 1 2 8 |  | 1 2 8 |  | A B C  D E F | 1 2 8 | 1 2  ALLER A 20L |  |  | 1 2 3 | 1 2 3 |
| 19 | 1 2 8 |  | 1 2 8 |  | A B C  D E F | 1 2 8 | 1 2  ALLER A 20L |  |  | 1 2 3 | 1 2 3 |
| 20 | 1 2 8 |  | 1 2 8 |  | A B C  D E F | 1 2 8 | 1 2  ALLER A 20L |  |  | 1 2 3 | 1 2 3 |

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE Juste pour être sûre que j’ai une liste complète :

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO. LIGNE |  | | | | |  | | | SI AGE DE 10 ANS OU PLUS |
| **INSTRUCTION ET TRAVAIL DES ENFANTS**  **SI ÂGÉ DE 5-24 ANS** | | | | | | | |
|  |  | | | | | | STATUT DANS LA PROFESSION | TYPE DE  TRAVAIL EFFECTUE | ETAT MATRIMONIAL |
| (NOM) fré-  quente-t-il actuelle- ment l’école ? | Durant  l'année scolaire  2005-2006, qui s'est terminé en juin 2006, (NOM) a-t- il/elle fré- quenté l'école à un certain moment ? | Au cours de  l'année scolaire  2005-06, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ?\*\*\* | Au cours  de l’année scolaire  2004-2005 précéden- te, (NOM)  a-t-il/elle fréquenté l’école à un certain moment ? | Durant l’année  scolaire précé- dente, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ? \*\*\* | | (En dehors de l'école, )  (NOM) exerce-t-il/elle une (ou des) activié(s) quelconque pendant moins de 4h,  entre 4h et 8h  ou 8h ou plus par jour au cours des 7 derniers jours ?  1= MOINS DE 4H  2= 4H-8H  3= 8H OU +  4 = NON | Quel type de  travail (NOM) effectue la majeure partie du temps ? | Quel est l'état  matrimonial de  (NOM) ? |
| (1) | (16) | (17) | (18) | (19) | (20) | | (20L) | (20M) (20N) | |
| 11 | OUI NON  1 2  ALLER À 18 | OUI NON  1 2  ALLER À 19 | NIVEAU CLASSE | OUI NON  1 2  ALLER À 20L | NIVEAU CLASSE | | -4H 4H-8H 8H+ N0N  1 2 3 4  ALLER A  20N |  |  |
| 12 | 1 2  ALLER À 18 | 1 2  ALLER À 19 |  | 1 2  ALLER À 20L |  | | 1 2 3 4  ALLER A  20N |  |  |
| 13 | 1 2  ALLER À 18 | 1 2  ALLER À 19 |  | 1 2  ALLER À 20L |  | | 1 2 3 4  ALLER A  20N |  |  |
| 14 | 1 2  ALLER À 18 | 1 2  ALLER À 19 |  | 1 2  ALLER À 20L |  | | 1 2 3 4  ALLER A  20N |  |  |
| 15 | 1 2  ALLER À 18 | 1 2  ALLER À 19 |  | 1 2  ALLER À 20L |  | | 1 2 3 4  ALLER A  20N |  |  |
| 16 | 1 2  ALLER À 18 | 1 2  ALLER À 19 |  | 1 2  ALLER À 20L |  | | 1 2 3 4  ALLER A  20N |  |  |
| 17 | 1 2  ALLER À 18 | 1 2  ALLER À 19 |  | 1 2  ALLER À 20L |  | | 1 2 3 4  ALLER A  20N |  |  |
| 18 | 1 2  ALLER À 18 | 1 2  ALLER À 19 |  | 1 2  ALLER À 20L |  | | 1 2 3 4  ALLER A  20N |  |  |
| 19 | 1 2  ALLER À 18 | 1 2  ALLER À 19 |  | 1 2  ALLER À 20L |  | | 1 2 3 4  ALLER A  20N |  |  |
| 20 | 1 2  ALLER À 18 | 1 2  ALLER À 19 |  | 1 2  ALLER À 20L |  | | 1 2 3 4  ALLER A  20N |  |  |

\*\*\*CODES POUR Q.20M \*\*\*CODES POUR Q.20N TRAVAIL DES ENFNTS ETAT MATRIMONIAL

1 = MECANIQUE 1 = CELIBATAIRE

2 = MECANIQUE AUTO SOUDURE 2 = MARIE 1 FEMME

3 = MANIP PRODUITS CHIMIQUES 3 = MARIE 2 FEMMES

OU AUTRES PRODUITS TOXIQUES 4 = MARIE 3 FEMMES OU PLUS

4 = TRAVAUX SOUTERRAINS (PUITS) 5 = DIVORCE/SEPARE

5 =TRANSPORTS DE CHARGES LOURDES 6 =VEUF/VEUVE

6 =TRAVAUX DOMESTIQUES 7 =UNION LIBRE

7= TRAVAUX CHAMPETRES

8 = AUTRE

CONDITION DE VIE DES MENAGES

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLER À |
| 21 | D’où provient principalement l’eau que boivent les membres de votre ménage ? | **EAU DU ROBINET**  EAU COURANTE A LA MAISON…. 11  EAU COURANTE AILLEURS…. 12  ROBINET PUBLIC/FONTAINE….. 13  **EAU DE PUITS**  FORAGE EQUIPE POMPE MANUELLE 21  PUITS BUSE OU PROTEGE . . . . . 22  PUITS NON PROTEGE . . . . . . . . 23  **EAU DE SURFACE**  SOURCE AMENAGEE 31  RIVIERE/MARIGOT/MARE . . . 32  EAU DE PLUIE DANS LA CITERNE 41  AUTRE EAU DE PLUIE…………… 42  CAMION CITERNE . . . . . . . . . . . . . . 51  EAU EN BOUTEILLE . . . . . . . . . . . . . . 61  AUTRE 96 (PRÉCISER) | 22C  23 |
| 22 | Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l’eau et revenir ? | MINUTES . . . . . . . . . . . . . . . .  SUR PLACE . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 996 |  |
| 22A | Quelle est la distance entre cette source et votre maison ? | LIEU D'HABITATION . . . . . . . . . . . . . . 1  MOINS DE 1 KM . . . . . . . . 2  1 KM OU PLUS . . . . . . . . . . . . . . . . . 3  NE SAIT PAS . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 8 |  |
| 22B | Combien de fois vous approvisionnez-vous en eau de boisson  Par jour ?  Par semaine ? Par mois ?  ENREGISTRER LE NOMBRE DE FOIS PAR JOUR, PAR SEMAINE OU PAR MOIS | NOMBRE DE FOIS  PAR JOUR…………..1  PAR SEMAINE..……..2  PAR MOIS…………..3 |  |
| 22C | Faites-vous habituellement quelque chose pour rendre l'eau plus prop NON/RIEN . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 1 | |  |
| avant de la boire ? Par exemple la faites-vous bouillir ou la filtrez-vous ou bien ajoutez-vous un produit quelconque avant de l'utiliser comme eau de boisson ? | BOUILLIR . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 2  FILTRER AVEC TISSU . . . . . . . . . . . . . . . . 3  FILTRE À EAU . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 4  AJOUT EAU JAVEL/CHLORE . . . . . . . . . . 5  AUTRE 6 (PRÉCISER) |
| 23 | Quel genre de toilettes la plupart des membres de votre ménage utilisent ? | FOSSE/LATRINES . . . LATRINE A FOSSE NON VENTILEE.. 21  LATRINE A FOSSE VENTILEE.. 22  TOILETTE A CHASSE . . . . . . . . . . . . . . 23  RESEAU D'EGOUT . . . . . . . . . . . . . . . . 24  LATRINE SUSPENDUE/PILOTIS . . . . . 25  PAS DE TOILETTES /NATURE . . . . . 31  AUTRE 96 (PRÉCISER) | 24C  24C |
| 24 | Partagez-vous ces toilettes avec d’autres ménages ? | OUI . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 1  NON. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 2 | 24C |
| 24A | Combien d'autres ménages utilisent ces toilettes?  SI 5 MÉNAGES OU PLUS, ENREGISREZ "5". | NBRE D'AUTRES MÉNAGES …….. |  |
| 24B | Ces toilettes appartiennent-elles exclusivement aux ména- ges qui les utilisent ou bien s'agit-il de toilettes publiques ou communautaires ? | TOILETTES PRIVÉES . . . . . . . . . . . . . . . . 1  TOILETTES PUBLIQ/COMMUNAU. . . 2 |  |

**371**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | QUESTIONS ET FILTRES | | CODES | | ALLER À |
| 24C | Où jetez-vous habituellement vos ordures ménagères | | VOIRIE PUBLIQUE . . . . . . . . . . . . 11  VOIRIE PRIVEE/ONG . . . . . . . . . . . . 12  ENTERREES . . . . . . . . . . . . . . . . . . 13  BRULEES . . . . . . . . . . . . . . . . . . 14  DANS LA COUR . . . . . . . . . . . . . . . . . . 15  DANS LA NATURE/DEHORS………… 16  AUTRE 96 (PRÉCISER) | |  |
| 24D | Où jetez-vous habituellement vos eaux usées ? | | CANIVEAU FERME . . . . . . . . . . . . . . . . . 11  CANIVEAU A CIEL OUVERT . . . . . . . . . . . . 12  FOSSE SCEPTIQUE . . . . . . . . . . . . . . . . . . 13  PUITS PERDUS . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 14  EGOUTS . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 15  DANS LA COUR . . . . . . . . . . . . . . . . . . 16  DANS LA NATURE/DEHORS…………. . . . . . . . . . . . 17  AUTRE 96 (PRÉCISER) | |  |
| NO | QUESTIONS ET FILTRES | | CODES | | ALLER À |
| 25 | Quel est le nombre de ces biens que vous possédez dans votre ménage ?  REPORTER LE NOMBRE D'EQUIPEMENTS SPECIFIQUES CHAQUE BIEN DANS LES CASES PREVUES A CET EFFET | **VOITURE**  **PIROGUE**  **CHAINE HI-FI**  **REFRIGERATEUR**  **FOYER AMELIORE**  **FER A REPASSER ELECTRIQUE**  **LITS**  **TELEPHONE FIXE**  **METHODE D'ACCES A L'INTERNET**  AUCUN….....……. 0  TELEPHONE.……. 1  SATELLITE…...….2  DANS CYBERS….3  AUTRE……………4 | **MOTO/MOBYLETTE**  **POSTE DE RADIO**  **LECTEUR VCD/DVD**  **CUISINIERE**  **MACHNIE A LAVER**  **FAUTEUIL MODERNE MACHINE A COUDRE TELEPHONE MOBILE**  **TERRAIN**  INSCRIRE LE NOMBRE DE TERRAIN | **BICYCLETTE**  **POSTE TELEVISEUR**  **MAGNETOSCOPE**  **VENTILATEUR**  **GROUPE ELECTROGENE**  **MATELAS EN MOUSSE**  **ORDINATEURS**  **CONNEXION INTERNET**  OUI……..1  NON…….0  **MAISON EN LOCATION**  INSCRIRE LE MONTANT MENSUEL (x1000 FCFA) | |
| 26 | Dans votre ménage, quel moyen énergétique de cuisson utilisez-vous principalement pour la cuisine ? | | BOIS À BRÛLER, PAILLE . . . . . . . . . . . . 1  CHARBON DE BOIS . . . . . . . . . . . . . . . . 2  ÉLECTRICITÉ . . . . . . . . . . . . . . . . 3  GAZ . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 4  PETROLE . . . . . . . . . . . . . . . . 5  AUTRE 8 (PRÉCISER) | |  |

**372**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLER À |
| 26A | Dans votre ménage, quel moyen énergétique d'éclairage utilisez-vous principalement ? | ÉLECTRICITÉ . . . . . . . . . . . . . . . . 11  PETROLE . . . . . . . . . . . . . . . . 21  GAZ . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 22  HUILE . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 31  ENERGIE SOLAIRE . . . . . . . . . . . . . . . . 41  GROUPE ELECTROGENE  COMMUNAUTAIRE . . . . . . . . . . . . . . . . 51  GROUPE ELECTROGENE PRIVE 52  AUTRE 96 (PRÉCISER) |  |
| 27 | PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTRER L’OBSERVATION. | **MATÉRIAU NATUREL**  TERRE/SABLE . . . . . . . . . . . . . . . . 11  BOUSE . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 12  **MATÉRIAU RUDIMENTAIRE**  BOIS/PLANCHE . . . . . . . . 21  PALME/BAMBOU . . . 22  **MATÉRIAU MODERNE** . . . . . . . . . . . . PARQUET OU BOIS POLI . . . . . . . . 31  CARREAUX . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 32  CIMENT . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 33  MOQUETTE . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 34  AUTRE 96 (PRÉCISER) |  |
| 27B | PRINCIPAL MATÉRIAU DU MUR ENREGISTRER L’OBSERVATION. | **MATÉRIAU NATUREL**  TERRE . . . . . . . . . . . . . . . . 11  PIERRE . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 12  **MATÉRIAU RUDIMENTAIRE**  BOIS/PLANCHE . . . . . . . . 21  PALME/BAMBOU . . . 22  **MATÉRIAU MODERNE** . . . . . . . . . . . . BRIQUE . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 31  SEMI DUR . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 32  AUTRE 96 (PRÉCISER) |  |
| 27C | PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT  ENREGISTRER L’OBSERVATION. | **MATÉRIAU NATUREL**  TERRE . . . . . . . . . . . . . . . . 11  PAILLE . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 12  **MATÉRIAU RUDIMENTAIRE**  BOIS/PLANCHE . . . . . . . . 21  PALME/BAMBOU . . . 22  **MATÉRIAU MODERNE** . . . . . . . . . . . .  TOLE . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 31  TUILE . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 32  DALLE . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 33  AUTRE 96 (PRÉCISER) |  |
| 28 | Parmi toutes les pièces dont dispose votre ménage, combien sont généralement utilisées par les membres de votre ménage pour dormir ? | NBRE DE PIӄCES DORMIR . |  |
| 29 | Dans votre ménage, avez-vous des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir ? | OUI . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 1  NON. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 2 | 33 |
| 29A | Combien de moustiquaires avez-vous dans votre ménage ?  SI 6 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, NOTER '6'. | NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES |  |

**373**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | QUESTIONS ET FILTRES | | CODES | | ALLER À |
| 30 | DEMANDEZ À L’ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES. POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES POUR  CHAQUE MOUSTIQUAIRE.  SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE. | MOUSTIQUAIRE 1 | MOUSTIQUAIRE 2 | MOUSTIQUAIRE 3 | |
| VU . . . . . . . . . . . . . . 1  NON VU . . . . . . . . . 2 | VU . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 1  NON VU . . . . . . . . . . . . . . . . 2 | VU . . . . . . . . . . . . . . 1  NON VU . . . . . . . . 2 | |
| 31 | Depuis combien de temps votre ménage possède-t-il  la moustiquaire ?  SI MOINS DE 1 MOIS, | MOIS . . . . .  3 ANS OU + . . . . . 96 | MOIS . . . . . . . . .  3 ANS OU + . . . . . . . . . . 96 | MOIS . . . . . .  3 ANS OU + . . . 96 | |
| 31A | Où avez-vous acheté la moustiquaire ? | CENTRE DE SANT . 1  ONG . . . . . . . . . . . 2  MARCHÉ . . . . . . . 3  AUTRE. . . . . . . . . . . 6 | CENTRE DE SANTÉ . 1  ONG . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 2  MARCHÉ . . . . . . . . . . . . 3  AUTRE. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 6 | CENTRE DE SANTÉ . 1  ONG . . . . . . . . . . . . . . 2  MARCHÉ . . . . . . . . 3  AUTRE. . . . . . . . . . . . . . 6 | |
| 32A | Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle traitée avec un insecticide pour tuer ou éloigner 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 | |
| 32B | Depuis que vous avez  la moustiquaire, est-ce que vous l'avez trempée ou plongée dans  un liquide pour éloigner  les moustiques ou les insectes ? | OUI . . . . . . . . . . . . . . 1  NON. . . . . . . . . . . . . . 2 (PASSER À 32D)  PAS SÛR/NSP . . . . . 8 | OUI . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 1  NON. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 2 (PASSER À 32D)  PAS SÛR/NSP . . . . . . . . . . 8 | OUI . . . . . . . . . . . . . . 1  NON. . . . . . . . . . . . . . 2 (PASSER À 32D)  PAS SÛR/NSP . . . 8 | |
| 32C | Combien de temps s’est-il écoulé depuis que la moustiquaire a été  trempée ou plongée dans un liquide insecticide pour la dernière fois ?  SI MOINS DE 1 MOIS, ENREGISTRER ‘00’. | MOIS . . . . .  3 ANS OU + . . . . . 95  PAS SÛR/NSP . . . . . 98 | MOIS . . . . . . . . .  3 ANS OU + . . . . . . . . . . 95  PAS SÛR/NSP . . . . . . . . . . 98 | MOIS . . . . . .  3 ANS OU + . . . 95  PAS SÛR/NSP . . . 98 | |
| 32D | Est-ce que, la nuit dernière, quelqu’un a dormi sous cette moustiquaire ? | OUI . . . . . . . . . . . . . . 1  NON. . . . . . . . . . . . . . 2 (PASSER À 32F)  NE SAIT PAS . . . . . 8 | OUI . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 1  NON. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 2 (PASSER À 32F)  NE SAIT PAS . . . . . . . . . . 8 | OUI . . . . . . . . . . . . . . 1  NON. . . . . . . . . . . . . . 2 (PASSER À 32F)  NE SAIT PAS . . . 8 | |
| 32E | Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ?  REPORTER LE NUMERO DE LIGNE A PARTIR DU TABLEAU DE MÉNAGE. | NOM  No DE  LIGNE . . . . . NOM  No DE  LIGNE . . . . .  NOM No DE  LIGNE . . . . .  NOM No DE  LIGNE . . . . .  NOM No DE  LIGNE . . . . . | NOM  No DE  LIGNE . . . . . . . . . . . . . . NOM  No DE  LIGNE . . . . . . . . . . . . . .  NOM No DE  LIGNE . . . . . . . . . . . . . .  NOM No DE  LIGNE . . . . . . . . . . . . . .  NOM No DE  LIGNE . . . . . . . . . . . . . . | NOM  No DE  LIGNE . . . . . . NOM  No DE  LIGNE . . . . . .  NOM No DE  LIGNE . . . . . .  NOM No DE  LIGNE . . . . . .  NOM No DE  LIGNE . . . . . . | |
| 32F |  | RETOURNER À 30 DANS PREMIÈRE COLONNE  DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE  MOUSTIQUAIRE DANS  LE MÉNAGE, PASSER À 33. | RETOURNER À 30 DANS PREMIÈRE COLONNE  DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE  MOUSTIQUAIRE DANS  LE MÉNAGE, PASSER À 33 | RETOURNER À 30 DANS PREMIÈRE COLONNE  DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE  MOUSTIQUAIRE DANS  LE MÉNAGE, PASSER À 33. | |

**374**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLER À |
| 33 | Dans votre ménage, il y a-t-il un endroit pour se laver les mains ? | DANS LE LOGEMENT/ DANS LA  COUR/ DANS LA PARCELLE . . . . . . 1  QUELQUE PART D'AUTRE . . . . . . . . . . 2  NULLE PART . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 3 | 35 |
| 34 | DEMANDER À VOIR L’ENDROIT LE PLUS SOUVENT UTILISÉ POUR SE LAVER LES MAINS ET VÉRIFIER SI LES OBJETS SUIVANTS S’Y TROUVENT | OUI NON EAU/ROBINET . . . . . . . . . . . . 1 2  SAVON, CENDRE OU AUTRE  PRODUIT LAVANT . . . . . 1 2  CUVETTE . . . . . . . . . . . . . . . . . . 1 2 |  |
| 35 | DEMANDER À L’ENQUÊTÉE UNE CUILLERÉE DU SEL UTILISÉ POUR LES BESOINS DU MÉNAGE, ENSUITE TESTER LE SEL POUR VÉRIFIER LA PRÉSENCE D’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 (DONNER LA RAISON ) | 36 |
| 35A | VERIFIER SI LE RÉCIPIENT QUI CONTIENT LE SEL EST FERMÉ | CONSERVATION DU SEL |  |
| LOIN OU PROCHE D'UNE SOURCE DE LUMIÈRE OU DE CHALEU RÉCIPIENT FERMÉ LOIN | |
| OU D'HUMIDITÉ, OU EST-T'IL TOUT SIMPLEMENT OUVERT  ENREGISTRER L'OBSERVATION | LUMIÈRE/CHALEUR . . . . . . . . . . . . . . . . 1  RÉCIPIENT FÉRMÉ PROCHE  LUMIÈRE/CHALEUR . . . . . . . . . . . . . . . . 2  SAC PLASTIQUE NOIR FERMÉ LOIN LUMIÈRE/CHALEUR . . . . . . . . . . . . . . . . 3  SAC PLAST. NOIR FERMÉ PROCHE LUMIÈRE/CHALEUR . . . . . . . . . . . . . . . . 4  RÉCIPIENT OUVERT . . . . . . . . . . . . . . . . 5  AUTRE 6 (PRÉCISER) |

**375**

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

VÉRIFIER LES COLONNES (8) ET (9) : ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L’ÂGE DES FEMMES DE 15-49 ANS, DES HOMMES DE 15-64 ANS ET DES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TOUTES LES FEMMES 15-49 ANS | | | | POIDS ET TAILLE DES FEMMES DE 15-49 ANS | | | | |
| NO.DE LIGNE  DE LA COL. (8) | NOM  DE LA COL. (2) | ÂGE  DE LA COL. (7) | Quelle est la date de naissance de (NOM) ? | POIDS (KILOGRAMMES) | | TAILLE (CENTIMÈTRES) | MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT | RÉSULTAT  1 MESURÉ  2 ABSENT  3 REFUS  6 AUTRE |
| (36) | (37) | (38) | (39) | (40) | | (41) | (42) | (43) |
| **TOUTES LES FEMMES 15-49 ANS** | | | | | | | | |
|  |  | ANNÉES |  | . | | **.** |  |  |
|  |  |  |  | . | | **.** |  |  |
|  |  |  |  | . | | **.** |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | . | | **.** |  |  |
|  |  |  |  | . | | **.** |  |  |
|  | | | | | | | | |
| **TOUS LES HOMMES DE 15-64 ANS** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | . | . |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | |
| **TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS** | | | | POIDS ET TAILLE DES ENFANTS NÉS EN 2001 OU PLUS TARD | | | | |
| NO.DE LIGNE  DE LA COL. (9) | NOM  DE LA COL. (2) | ÂGE  DE LA COL. (7) | Quelle est la date de naissance de (NOM) ?\* | POIDS (KILOGRAMMES) | | TAILLE (CENTIMÈTRES) | MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT | RÉSULTAT  1 MESURÉ  2 ABSENT  3 REFUS  6 AUTRE |
|  |  |  | JOUR MOIS ANNÉE | 0 **.** | | **.** | ALLOG. DEBOUT  1 2 |  |
|  |  |  |  | 0 **.** | | **.** | 1 2 |  |
|  |  |  |  | 0 **.** | | **.** | 1 2 |  |
|  |  |  |  | 0 **.** | | **.** | 1 2 |  |
|  |  |  |  | 0 **.** | | **.** | 1 2 |  |
|  |  |  |  | 0 **.** | | **.** | 1 2 |  |
| COCHER LA CASE SI UNE AUTRE FEUILLE A ÉTÉ UTILISÉE | | | | | |  | | |

**\*** POUR LES ENFANTS NON INCLUS DANS AUCUNE SECTION 2 SUR LA REPRODUCTION D'UN QUESTIONNAIRE FEMME (ORPHELINS, ENFANTS ADOPTÉS, ETC.), DEMANDER LE JOUR, LE MOIS ET L’ANNÉE DE LA NAISSANCE.

POUR TOUS LES AUTRES ENFANTS, COPIER LE MOIS ET L’ANNÉE DE LA Q.215 DANS LA SECTION 2 DE LEUR MÈRE ET DEMANDER LE JOUR DE NAISSANCE.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES FEMMES DE 15-49 ANS ET DES HOMMES DE 15-64 ANS | | | | | | | |
| VÉRIFIER COLONNE (38) | N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE. ENREGISTRER "00" S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUEST. MÉNAGE | LIRE LE CONSENTEMENT À LA FEMME/ PARENT/ADULTE RESPONSABLE \*  ENTOURER LE CODE (ET SIGNER) | NIVEAU D'HÉMOGLO- BINE  (G/DL) | ACTUELLE- MENT ENCEINTE | | | RÉSULTAT  1 MESURÉ  2 ABSENT  3 REFUS  6 AUTRE |
| (44) | (45) | (46) | (47) | (48) | | | (49) |
| **TOUTES LES FEMMES 15-49 ANS** | | | | | | | |
| ÂGE 15-17 ÂGE 18-49  1 2  ALLER À 46 |  | ACCORDÉ REFUSÉ  1 LIGNE 2  SIGNER SUIVANTE | **.** | OUI NON/ NSP  1 2 | | |  |
| 1 2  ALLER À 46 |  | 1 LIGNE 2  SIGNER SUIVANTE | **.** | 1 2 | | |  |
| 1 2  ALLER À 46 |  | 1 LIGNE 2  SIGNER SUIVANTE | **.** | 1 2 | | |  |
|  |
| 1 2  ALLER À 46 |  | 1 LIGNE 2  SIGNER SUIVANTE | **.** | 1 2 | | |  |
| 1 2  ALLER À 46 |  | 1 LIGNE 2  SIGNER SUIVANTE | **.** | 1 2 | | |  |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 1 2  ALLER À 46 |  | 1 LIGNE 2  SIGNER SUIVANTE | **.** |  |  |  |  |
| 1 2  ALLER À 46 |  | 1 LIGNE 2  SIGNER SUIVANTE | **.** |  |  |  |  |
| 1 2  ALLER À 46 |  | 1 LIGNE 2  SIGNER SUIVANTE | **.** |  |  |  |  |
| 1 2  ALLER À 46 |  | 1 LIGNE 2  SIGNER SUIVANTE | **.** |  |  |  |  |
| 1 2  ALLER À 46 |  | 1 LIGNE 2  SIGNER SUIVANTE | **.** |  |  |  |  |
|  | | | | | | | |
| MESURE DU NIVEAU D’HÉMOGLOBINE DES ENFANTS NÉS EN 2001 OU PLUS TARD | | | | | | | |
|  | N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE. ENREGISTRER "00" S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS  LE QUEST. MÉNAGE | LIRE LE CONSENTEMENT AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE \*  ENCERCLER CODE (ET SIGNER) | NIVEAU D'HÉMOGLO- BINE  (G/DL) |  | | | RÉSULTAT  1 MESURÉ  2 ABSENT  3 REFUS  6 AUTRE |
|  |  | ACCORDÉ REFUSÉ  1 LIGNE 2  SIGNER SUIVANTE | **.** |  | | |  |
|  |  | 1 LIGNE 2  SIGNER SUIVANTE | **.** |  | | |  |
|  |  | 1 LIGNE 2  SIGNER SUIVANTE | **.** |  | | |  |
|  |  | 1 LIGNE 2  SIGNER SUIVANTE | **.** |  | | |  |
|  |  | 1 LIGNE 2  SIGNER SUIVANTE | **.** |  | | |  |
|  |  | 1 LIGNE 2  SIGNER SUIVANTE | **.** |  | | |  |
| \* DÉCLARATION POUR LE CONSENTEMENT  Dans cette enquête, nous voulons connaître le niveau de l’anémie chez les femmes et les enfants. L’anémie qui peut être due à une alimentation pauvre est un sérieux problème de santé. Les résultats de cette enquête permettront d’aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l’anémie.  Nous vous demandons (vous et tous vos enfants nés en 2001, ou plus tard) de participer au test d’anémie en donnant quelques gouttes de sang de votre doigt. Pour ce test on utilise des instruments stériles et non-réutilisables qui sont propres et sans risque.  Le sang sera analysé avec un équipement neuf et les résultats vous seront communiqués immédiatement après la prise de sang. Les résultats sont confidentiels.  Puis-je vous demander maintenant de participer, vous (et NOM DES ENFANTS), à ce test de l’anémie. Cependant, si vous décidez de refuser, sachez que vous en avez le droit et que nous respectons votre décision. Maintenant, pouvez-vous me dire si vous accepte  de participer au test. | | | | | | | |

**377**

N'OUBLIER PAS D'INSCRIRE LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DE CHAQUE ENQUÊTÉ SUR LA BROCHURE

|  |  |
| --- | --- |
| 50 | VÉRIFIER 47 ET 48 :  NOMBRE DE RÉSIDENTS HABITUELS DONT LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE EST INFÉRIEUR AU SEUIL CRITIQUE \* UNE OU PLUS AUCUNE  DONNER À CHAQUE FEMMES/PARENT/ADULTE DONNER À LA FEMMES/PARENT/ADULTE RESPONSABLE LES RÉSULTATS DU TEST RESPONSABLE LES RÉSULTATS DU TEST D'HÉMOGLOBINE ET CONTINUER AVEC Q.51 \*\*. D'HÉMOGLOBINE ET C'EST LA FIN DU QUESTIONNAIRE  MÉNAGE |
| 51 | Nous avons détecté un faible niveau d'hémoglobine dans (votre sang/le sang de NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS). Cela signifie que (vous/ ) êtes sévèrement anémié(e), ce qui est un problème de  santé sérieux. Nous vous conseillons de vous rendre au Centre de Santé pour un suivi médical.  Cela vous aidera à obtenir le traitement approprié à votre état. |

\* Le seuil critique est de 9 g/dl pour les femmes enceintes et de 7 g/dl pour les enfants pour les hommes, et les femmes qui ne sont pas enceintes (ou qui ne savent pas si elles sont enceintes).

\*\* S'il y a plus d'une femme ou d'un enfant qui se situe en-dessous du seuil critique, lire la déclaration de Q.51 à chaque femme qui se situe en-dessous du seuil critique et à chaque femme/parent/adulte responsable de l'enfant qui se situe en-dessous

du seuil critique.

**Consentement Éclairé (Test de VIH)**

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR UN ADULTE DE 18 ANS OU PLUS

Dans le cadre de l’enquête, nous faisons une étude de VIH/SIDA parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans et les hommes âgés de 15 à 64 ans. Comme vous savez, peut être, le SIDA est une maladie grave qui tue. Nous sommes entrain de mener le test de VIH pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Bénin

Pour le test de VIH, nous invitons toutes les femmes et tous les hommes éligibles de tout le pays à donner quelques goutte

de sang à prendre au bout du doigt. La piqure ne fait pas mal. Elle ressemble à une piqure de fourmi. Pour prélever ces gouttes, nous utiliserons des matériels stériles, neufs, et individuels. Ils n’ont jamais été utilisés avant vous, et ils ne seront pas

utilisés après.

Le prélèvement de sang sera ensuite envoyé dans un laboratoire pour être analysé. Aucun nom ne sera relevé ou lié au résultat. Ainsi, nous ne serons pas en mesure de vous donner les résultats du test. Personne d’autre non plus ne pourra connaître le résultat de l’analyse de votre sang. Cependant, si vous voulez faire le test de dépistage, nous vous remettons une fiche de référence pour vous rendre dans un ***Centre de Dépistage Volontaire*** où un test vous sera fait gratuitement.

Votre participation aidera notre pays à mieux planifier les actions de lutte contre le SIDA.

***Avez-vous des questions?***

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

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

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR LES JEUNES DE 15-17 ANS

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

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

Nous demandons que la jeune personne, [NOM], participe au test de VIH en nous donnant quelques gouttes de sang d’un doigt. Pour prélever ces gouttes, nous utiliserons des instruments stériles, du matériel neuf, et non réutilisables.

Ils n’ont jamais été utilisés avant vous, et ils ne seront pas utilisés après.

Le prélèvement de sang sera ensuite envoyé dans un laboratoire pour être analysé. Aucun nom ne sera relevé ou lié au résultat. Ainsi, nous ne serons pas en mesure de vous donner le résultat de votre test. Personne d’autre non plus ne pourra connaître le résultat de l’analyse de votre sang. Cependant, si [NOM DE JEUNE] veut faire le test de dépistage, je vais vous remettre une fiche de référence pour vous rendre dans un***Centre de Dépistage Volontaire*** où un test lui sera fait gratuitement.

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

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

2e étape: Consentement éclairé du jeune

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

Dans le cadre de l’enquête, nous faisons une étude de VIH/SIDA parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans et les hommes âgés de 15 à 64 ans. Comme vous savez, peut être, le SIDA est une maladie grave qui tue. Nous sommes entrain de mener le test de VIH pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Bénin

Pour le test de VIH, nous invitons toutes les femmes et tous les hommes éligibles de tout le pays à donner quelques goutte

de sang à prendre au bout du doigt. La piqure ne fait pas mal. Elle ressemble à une piqure de fourmi. Pour prélever ces gouttes, nous utiliserons des matériels stériles, neufs, et individuels. Ils n’ont jamais été utilisés avant vous, et ils ne seront pas

utilisés après.

Le prélèvement de sang sera ensuite envoyé dans un laboratoire pour être analysé. Aucun nom ne sera relevé ou lié au résultat. Ainsi, nous ne serons pas en mesure de vous donner les résultats du test. Personne d’autre non plus ne pourra connaître le résultat de l’analyse de votre sang. Cependant, si vous voulez faire le test de dépistage, nous vous remettons une fiche de référence pour vous rendre dans un ***Centre de Dépistage Volontaire*** où un test vous sera fait gratuitement.

***Avez-vous des questions?***

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

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

\* *N’OUBLIEZ PAS DE DONNER À CHAQUE PERSONNE ÉLIGIBLE, UNE FICHE DE REFERENCE POUR UN TEST VOLONTAIRE GRATUIT*

**TEST DU VIH - FEMMES ET HOMMES Nombre total de prélèvements :**

**380**

VÉRIFIER LES COLONNES (8) ET (9A) DU TABLEAU DE MÉNAGE : ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, LE SEXE ET L’ÂGE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49



ET LES HOMMES DE 15-64 ANS. CETTE FICHE DOIT ÊTRE DÉTRUITE AU BUREAU AVANT QUE LES RÉSULTATS DU TEST SOIENT RELIÉS À LA BASE DES DONNÉES DE L’EDS-IV.

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILSÉE:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO. LIGNE  DE LA COL (8) OU  DE LA COL (9A) | NOM  DE LA COL. (2) | SEXE  DE LA COL. (4) | ÂGE  DE LA COL. (7) | VÉRIFIER L’ÂGE  À LA COLONNE (63) | N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE | LIRE LE CONSENTEMENT AU PARENT OU À L’ADULTE RESPONSABLE  ENCERCLER LE CODE (ET SIGNER) | LIRE LE CONSENTEMENT À LA FEMME/ L’HOMME OU AU JEUNE  ENCERCLER LE CODE (ET SIGNER) | RÉSULTAT  1 PRÉLÈVEMENT FAIT  2 REFUSÉ  3 ABSENT  4 PROBLÈME TECH. | | | ÉTIQUETTES CODES À BARRES  COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI  COLLER LA 2e SUR LE PAPIER FILTRE |
| 6 AUTRE (À DE L’ENQUÊTÉ(E) ET LA 3e SUR LA FICHE | | | |
| PRÉCISER) | | | DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS |
| (60) | (61) | (62) | (63) | (64) | (65) | (66) | (67) | (68) | | | (69) |
|  | NOM | H F  1 2 | ANNÉES | 15-17 18+  1 2  ALLER À 67 |  | ACCORDÉ REFUSÉ PAS LU  1 2 3  SIGNER | ACCORDÉ REFUSÉ PAS LU  1 2 3  SIGNER |  | | | COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI |
|  |  | 1 2 |  | 1 2  ALLER À 67 |  | 1 2 3  SIGNER | 1 2 3  SIGNER |  | | | COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI |
|  |  | 1 2 |  | 1 2  ALLER À 67 |  | 1 2 3  SIGNER | 1 2 3  SIGNER |  | | | COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI |
|  |  | 1 2 |  | 1 2  ALLER À 67 |  | 1 2 3  SIGNER | 1 2 3  SIGNER |  | | | COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI |
|  |  | 1 2 |  | 1 2  ALLER À 67 |  | 1 2 3  SIGNER | 1 2 3  SIGNER |  | | | COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI |
|  |  | 1 2 |  | 1 2  ALLER À 67 |  | 1 2 3  SIGNER | 1 2 3  SIGNER |  | | | COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI |
|  |  | 1 2 |  | 1 2  ALLER À 67 |  | 1 2 3  SIGNER | 1 2 3  SIGNER |  | | | COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI |
|  |  | 1 2 |  | 1 2  ALLER À 67 |  | 1 2 3  SIGNER | 1 2 3  SIGNER |  | | | COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI |
|  | | | | | | | | |  |  | |