

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>																		
[QUESTION SPÉCIFIQUE AU PAYS POUR IDENTIFIER LE SOUS-ÉCHANTILLON ÉLIGIBLE AUX BIOMARQUEURS .....																						
VISITES DE L'AGENT DE TERRAIN																						
	1	2	3	VISITE FINALE																		
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"></table>																		
NOM [DE L'AGENT DE TERRAIN]	_____	_____	_____	MOIS <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"></table>																		
				ANNÉE <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"></table>																		
PROCHAINE DATE VISITE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"></table>																		
	HEURE _____	HEURE _____																				
NOTES:				TOTAL D'ENFANTS ÉLIGIBLES <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"></table>																		
_____				TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"></table>																		
_____				TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"></table>																		
_____																						
_____																						
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**	LANGUE MATERNELLE DE L'ENQUÊTÉ**	INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)																		
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">1</td></tr> </table>		0	1	<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>			<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"> <tr><td> </td></tr> </table>												
0	1																					
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		**CODES LANGUES :																				
<b>FRANÇAIS</b>		01 FRANÇAIS	03 LANGUAGE 3	05 LANGUAGE 5																		
		02 LANGUAGE 2	04 LANGUAGE 4	06 LANGUAGE 6																		
ÉQUIPE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLEUR CAPI (2)																				
<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><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><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>				
NUMÉRO	NOM _____ NUMÉRO	NOM _____ NUMÉRO	NOM _____ NUMÉRO	NOM _____ NUMÉRO																		

Note: 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 0-4 ANS

101	VÉRIFIEZ LA "LISTE DES INDIVIDUS/BIOMARQUEURS ÉLIGIBLES" FOURNIE PAR CAPI. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES ENFANTS ÉLIGIBLES DE 0-5 ANS À LA QUESTION 102 SUR CETTE PAGE ET SUR LES PAGES SUIVANTES EN COMMENÇANT PAR LE PREMIER ENFANT SUR LA LISTE. S'IL Y A PLUS DE TROIS ENFANTS, UTILISER UN (DES) QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S).		
	ENFANT 1		ALLEZ À
102	VÉRIFIEZ LE RÉSULTAT CAPI: ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE L' ENFANT.	NOM _____ NUMÉRO DE LIGNE ... <input type="text"/> <input type="text"/>	
103	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE : COPIEZ LA DATE DE NAISSANCE DE L' ENFANT (JOUR , MOIS ET ANNÉE) DE L'HISTORIQUE DES GROSSESSES.  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"/>	
104	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE : COPIEZ L'ÂGE DE L'ENFANT À PARTIR DE L'HISTORIQUE DES GROSSESSES. SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDEZ : Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire?  COMPAREZ ET CORRIGEZ 103 ET/OU 104 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES <input type="text"/>	
105	VÉRIFIEZ 104 : L'ENFANT A 0-4 ANS?      OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		→ 125
106 (3)	POIDS EN KILOGRAMMES.	KG. .... <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT .....9994 REFUS .....9995 AUTRE .....9996	→ 108
107 (4)	L'ENFANT ÉTAIT-IL HABILLÉ LÉGÈREMENT?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
108	TAILLE EN CENTIMÈTRES.  SI L' ENFANT A 0-1 AN, MESUREZ EN POSITION ALLONGÉE. SI L' ENFANT A 2, 3, OU 4 ANS, MESUREZ EN POSITION DEBOUT.	CM. .... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT .....9994 REFUS .....9995 AUTRE .....9996	→ 113
109	L'ENFANT A T-IL ÉTÉ MESURÉ EN POSITION ALLONGÉE OU DEBOUT?	ALLONGÉE ..... 1 DEBOUT ..... 2	
110	VÉRIFIEZ 104 ET 109: SUR LA BASE DE L'ÂGE DE L'ENFANT, LA PROCÉDURE CORRECTE POUR LA MESURE A T-ELLE ÉTÉ SUIVIE ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 112
111	SI L'ENFANT A 0-1 AN : POURQUOI (NOM) A-T-IL ÉTÉ MESURÉ EN POSITION DEBOUT? SI L'ENFANT A 2-4 ANS : POURQUOI (NOM) A-T-IL ÉTÉ MESURÉ EN POSITION ALLONGÉE?  _____ _____		
112 (5)	LA MESURE ENREGISTRÉE A-T-ELLE ÉTÉ GÊNÉE PAR DES CHEVEUX TRESSÉS OU COIFFÉS ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
113	INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE [AGENT DE TERRAIN] DU MESUREUR.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NUMÉRO [AGENT DE TERRAIN]	
114	INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE [AGENT DE TERRAIN] DU MESUREUR ASSISTANT	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NUMÉRO [AGENT DE TERRAIN]	
115	DATE DU JOUR	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"/>	

	ENFANT 1	ALLEZ À
116	INSCRIVEZ LA TAILLE/LONGUEUR ET LE POIDS DANS LA [BROCHURE D'ANTHROPOMÉTRIE ET D'ANÉMIE].	
117	VÉRIFIEZ 103 : L'ENFANT A-T-IL 0-5 MOIS OU PLUS ÂGÉ <input type="checkbox"/> 0-5 MOIS <input type="checkbox"/>	→ 125
118	INSCRIVEZ LE NOM DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT	NOM _____ NUMÉRO DE LIGNE . . . . . <input type="text"/>
119	<p>DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LE TEST D'ANÉMIE :</p> <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 de moins de 5 ans participent au test d'anémie. Le test d'anémie nécessite 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>	
120	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ.	ACCORDÉ . . . . . 1 REFUS . . . . . 2 ABSENT/AUTRE . . . . . 3
121	SIGNEZ ET INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE [AGENT DE TERRAIN] DU MESUREUR DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE.	_____ (SIGNATURE) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NUMÉRO [AGENT DE TERRAIN ]
122	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA [BROCHURE D'ANTHROPOMÉTRIE ET D'ANÉMIE].	G/DL . . . . . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> PAS PRÉSENT . . . . . 994 REFUSÉ . . . . . 995 AUTRE . . . . . 996
123 (6)	VÉRIFIEZ 122 : RÉSULTAT DE L'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE [8.0 G/DL], ANÉMIE SEVÈRE . . . . . 1 [8.0 G/DL] OU PLUS . . . . . 2
124	Le test pour le diagnostic d'anémie montre que (NOM DE L'ENFANT) a une anémie sévère. Votre enfant est sérieusement malade et doit être emmené à un établissement de santé immédiatement.  ENREGISTREZ LE RÉSULTAT DU TEST D'ANÉMIE SUR LA FICHE DE RÉFÉRENCE POUR L'ANÉMIE SÉVÈRE.	
125	SI IL Y A UN AUTRE ENFANT, ALLEZ À 102 À LA PAGE SUIVANTE; S'IL N'YA PLUS D'ENFANTS, ALLEZ À 201.	

MESURE DU POIDS, DE LA TAILLE ET DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES ENFANTS DE 0-4 ANS

101	VÉRIFIEZ LA "LISTE DES INDIVIDUS/BIOMARQUEURS ÉLIGIBLES" FOURNIE PAR CAPI. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES ENFANTS ÉLIGIBLES DE 0-5 ANS À LA QUESTION 102 SUR CETTE PAGE ET SUR LES PAGES SUIVANTES EN COMMENÇANT PAR LE PREMIER ENFANT SUR LA LISTE. S'IL Y A PLUS DE TROIS ENFANTS, UTILISER UN (DES) QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S).		
	ENFANT 2		ALLEZ À
102	VÉRIFIEZ LE RÉSULTAT CAPI: ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE L' ENFANT.	NOM _____ NUMÉRO DE LIGNE. .... <input type="text"/> <input type="text"/>	
103	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE : COPIEZ LA DATE DE NAISSANCE DE L' ENFANT (JOUR , MOIS ET ANNÉE) DE L'HISTORIQUE DES GROSSESSES.  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"/>	
104	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE : COPIEZ L'ÂGE DE L'ENFANT À PARTIR DE L'HISTORIQUE DES GROSSESSES. SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDEZ : Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire?  COMPAREZ ET CORRIGEZ 103 ET/OU 104 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES <input type="text"/>	
105	VÉRIFIEZ 104 : L'ENFANT A 0-4 ANS?      OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		→ 125
106 (3)	POIDS EN KILOGRAMMES.	KG. .... <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT .....9994 REFUS .....9995 AUTRE .....9996	→ 108
107 (4)	L'ENFANT ÉTAIT-IL HABILLÉ LÉGÈREMENT?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
108	TAILLE EN CENTIMÈTRES.  SI L' ENFANT A 0-1 AN, MESUREZ EN POSITION ALLONGÉE. SI L' ENFANT A 2, 3, OU 4 ANS, MESUREZ EN POSITION DEBOUT.	CM. .... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT .....9994 REFUS .....9995 AUTRE .....9996	→ 113
109	L'ENFANT A T-IL ÉTÉ MESURÉ EN POSITION ALLONGÉE OU DEBOUT?	ALLONGÉE..... 1 DEBOUT ..... 2	
110	VÉRIFIEZ 104 ET 109: SUR LA BASE DE L'ÂGE DE L'ENFANT, LA PROCÉDURE CORRECTE POUR LA MESURE A T-ELLE ÉTÉ SUIVIE ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 112
111	SI L'ENFANT A 0-1 AN : POURQUOI (NOM) A-T-IL ÉTÉ MESURÉ EN POSITION DEBOUT? SI L'ENFANT A 2-4 ANS : POURQUOI (NOM) A-T-IL ÉTÉ MESURÉ EN POSITION ALLONGÉE?  _____ _____		
112 (5)	LA MESURE ENREGISTRÉE A-T-ELLE ÉTÉ GÊNÉE PAR DES CHEVEUX TRESSÉS OU COIFFÉS ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
113	INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE [AGENT DE TERRAIN] DU MESUREUR.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NUMÉRO [AGENT DE TERRAIN]	
114	INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE [AGENT DE TERRAIN] DU MESUREUR ASSISTANT	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NUMÉRO [AGENT DE TERRAIN]	
115	DATE DU JOUR	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"/>	

	ENFANT 2	ALLEZ À
116	INSCRIVEZ LA TAILLE/LONGUEUR ET LE POIDS DANS LA [BROCHURE D'ANTHROPOMÉTRIE ET D'ANÉMIE].	
117	VÉRIFIEZ 103 : L'ENFANT A-T-IL 0-5 MOIS OU PLUS ÂGÉ <input type="checkbox"/> 0-5 MOIS <input type="checkbox"/>	→ 125
118	INSCRIVEZ LE NOM DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT	NOM _____ NUMÉRO DE LIGNE . . . . . <input type="text"/>
119	<p>DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LE TEST D'ANÉMIE :</p> <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 de moins de 5 ans participent au test d'anémie. Le test d'anémie nécessite 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>	
120	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ.	ACCORDÉ . . . . . 1 REFUS . . . . . 2 ABSENT/AUTRE . . . . . 3
121	SIGNEZ ET INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE [AGENT DE TERRAIN] DU MESUREUR DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE.	_____ (SIGNATURE) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NUMÉRO [AGENT DE TERRAIN ]
122	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA [BROCHURE D'ANTHROPOMÉTRIE ET D'ANÉMIE].	G/DL . . . . . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> PAS PRÉSENT . . . . . 994 REFUSÉ . . . . . 995 AUTRE . . . . . 996
123 (6)	VÉRIFIEZ 122 : RÉSULTAT DE L'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE [8.0 G/DL], ANÉMIE SEVÈRE . . . . . 1 [8.0 G/DL] OU PLUS . . . . . 2
124	Le test pour le diagnostic d'anémie montre que (NOM DE L'ENFANT) a une anémie sévère. Votre enfant est sérieusement malade et doit être emmené à un établissement de santé immédiatement.  ENREGISTREZ LE RÉSULTAT DU TEST D'ANÉMIE SUR LA FICHE DE RÉFÉRENCE POUR L'ANÉMIE SÉVÈRE.	
125	SI IL Y A UN AUTRE ENFANT, ALLEZ À 102 À LA PAGE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, ALLEZ À 201.	

MESURE DU POIDS, DE LA TAILLE ET DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES ENFANTS DE 0-4 ANS

101	VÉRIFIEZ LA "LISTE DES INDIVIDUS/BIOMARQUEURS ÉLIGIBLES" FOURNIE PAR CAPI. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES ENFANTS ÉLIGIBLES DE 0-5 ANS À LA QUESTION 102 SUR CETTE PAGE ET SUR LES PAGES SUIVANTES EN COMMENÇANT PAR LE PREMIER ENFANT SUR LA LISTE. S'IL Y A PLUS DE TROIS ENFANTS, UTILISER UN (DES) QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S).		
		ENFANT 3	
102	VÉRIFIEZ LE RÉSULTAT CAPI: ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE L' ENFANT.	NOM _____	ALLEZ À
		NUMÉRO DE LIGNE . . . . .	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
103	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE : COPIEZ LA DATE DE NAISSANCE DE L' ENFANT (JOUR , MOIS ET ANNÉE) DE L'HISTORIQUE DES GROSSESSES.  SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDEZ : Quelle est la date de naissance de (NOM) ?	JOUR . . . . .	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
		MOIS . . . . .	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
		ANNÉE . . . . .	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
104	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE : COPIEZ L'ÂGE DE L'ENFANT À PARTIR DE L'HISTORIQUE DES GROSSESSES.  SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDEZ : Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire?  COMPAREZ ET CORRIGEZ 103 ET/OU 104 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
105	VÉRIFIEZ 104 : L'ENFANT A 0-4 ANS?      OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		→ 125
106 (3)	POIDS EN KILOGRAMMES.	KG. . . . .	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> . <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
		ABSENT . . . . .	.9994
		REFUS . . . . .	.9995
		AUTRE . . . . .	.9996
			→ 108
107 (4)	L'ENFANT ÉTAIT-IL HABILLÉ LÉGÈREMENT?	OUI . . . . .	1
		NON . . . . .	2
108	TAILLE EN CENTIMÈTRES.  SI L' ENFANT A 0-1 AN, MESUREZ EN POSITION ALLONGÉE. SI L' ENFANT A 2, 3, OU 4 ANS, MESUREZ EN POSITION DEBOUT.	CM. . . . .	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> . <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
		ABSENT . . . . .	.9994
		REFUS . . . . .	.9995
		AUTRE . . . . .	.9996
			→ 113
109	L'ENFANT A T-IL ÉTÉ MESURÉ EN POSITION ALLONGÉE OU DEBOUT?	ALLONGÉE . . . . .	1
		DEBOUT . . . . .	2
110	VÉRIFIEZ 104 ET 109: SUR LA BASE DE L'ÂGE DE L'ENFANT, LA PROCÉDURE CORRECTE POUR LA MESURE A T-ELLE ÉTÉ SUIVIE ?	OUI . . . . .	1
		NON . . . . .	2
			→ 112
111	SI L'ENFANT A 0-1 AN : POURQUOI (NOM) A-T-IL ÉTÉ MESURÉ EN POSITION DEBOUT? SI L'ENFANT A 2-4 ANS : POURQUOI (NOM) A-T-IL ÉTÉ MESURÉ EN POSITION ALLONGÉE?  _____  _____		
112 (5)	LA MESURE ENREGISTRÉE A-T-ELLE ÉTÉ GÊNÉE PAR DES CHEVEUX TRESSÉS OU COIFFÉS ?	OUI . . . . .	1
		NON . . . . .	2
113	INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE [AGENT DE TERRAIN] DU MESUREUR.	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	NUMÉRO [AGENT DE TERRAIN]
114	INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE [AGENT DE TERRAIN] DU MESUREUR ASSISTANT	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	NUMÉRO [AGENT DE TERRAIN]
115	DATE DU JOUR	JOUR . . . . .	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
		MOIS . . . . .	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
		ANNÉE . . . . .	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>

	ENFANT 3	ALLEZ À
116	INSCRIVEZ LA TAILLE/LONGUEUR ET LE POIDS DANS LA [BROCHURE D'ANTHROPOMÉTRIE ET D'ANÉMIE].	
117	VÉRIFIEZ 103 : L'ENFANT A-T-IL 0-5 MOIS OU PLUS ÂGÉ <input type="checkbox"/> 0-5 MOIS <input type="checkbox"/>	→ 125
118	INSCRIVEZ LE NOM DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT	NOM _____ NUMÉRO DE LIGNE . . . . . <input type="text"/>
119	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DU PARENT/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. Nous demandons que tous les enfants de moins de 5 ans participent au test d'anémie. Le test d'anémie nécessite 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.  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.  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 ?	
120	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ.	ACCORDÉ . . . . . 1 REFUS . . . . . 2 ABSENT/AUTRE . . . . . 3
121	SIGNEZ ET INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE [AGENT DE TERRAIN] DU MESUREUR DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE.	_____ (SIGNATURE)  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NUMÉRO [AGENT DE TERRAIN]
122	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA [BROCHURE D'ANTHROPOMÉTRIE ET D'ANÉMIE].	G/DL . . . . . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> PAS PRÉSENT . . . . . 994 REFUSÉ . . . . . 995 AUTRE . . . . . 996
123 (6)	VÉRIFIEZ 122 : RÉSULTAT DE L'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE [8.0 G/DL], ANÉMIE SEVÈRE . . . . . 1 [8.0 G/DL] OU PLUS . . . . . 2
124	Le test pour le diagnostic d'anémie montre que (NOM DE L'ENFANT) a une anémie sévère. Votre enfant est sérieusement malade et doit être emmené à un établissement de santé immédiatement.  ENREGISTREZ LE RÉSULTAT DU TEST D'ANÉMIE SUR LA FICHE DE RÉFÉRENCE POUR L'ANÉMIE SÉVÈRE.	
125	SI IL Y A UN AUTRE ENFANT, ALLEZ À 102 À DU QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE; S'IL N'YA PLUS D'ENFANTS, ALLEZ À 201.	

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

201	VÉRIFIEZ LA "LISTE DES INDIVIDUS/BIOMARQUEURS ÉLIGIBLES" FOURNIE PAR CAPI. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, L'ÂGE ET L'ÉTAT MATRIMONIAL DE TOUTES LES FEMMES ÉLIGIBLES À 202, 203 ET 204 SUR CETTE PAGE ET SUR LES PAGES SUIVANTES À PARTIR DE LA PREMIÈRE INSCRITE. SI IL Y A PLUS DE DEUX FEMMES, UTILISEZ UN (DES) QUESTIONNAIRE (S) SUPPLÉMENTAIRE (S).		
	FEMME 1		ALLEZ À
202	VÉRIFIEZ LE RÉSULTAT CAPI : ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME.	NOM _____  NUMÉRO DE LIGNE ... <input type="text"/> <input type="text"/>	
203	VÉRIFIEZ LE RÉSULTAT CAPI POUR L'ÂGE :	15-17 ANS ..... 1 18-49 ANS ..... 2	
204	VÉRIFIEZ LE RÉSULTAT CAPI POUR L'ÉTAT MATRIMONIAL :	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	→ 207
206 (4)	LA FEMME PORTAIT-ELLE UNIQUEMENT DES VÊTEMENTS LÉGERS ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
207	TAILLE EN CENTIMÈTRES.	CM. .... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>  ABSENTE ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	→ 209
208 (5)	LA MESURE ENREGISTRÉE A-T-ELLE ÉTÉ GÉNÉE PAR DES CHEVEUX TRESSÉS OU COIFFÉS ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
209	INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE [AGENT DE TERRAIN] DU MESUREUR.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NUMÉRO [AGENT DE TERRAIN]	
210	INSCRIVEZ NUMÉRO [AGENT DE TERRAIN] DU MESUREUR ASSISTANT.  SI PAS DE MESUREUR ASSISTANT, INSCRIRE 9999.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NUMÉRO [AGENT DE TERRAIN]	
211	DATE DU JOUR :	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"/>	
212	VÉRIFIEZ 203 :	AGÉE DE 15-17 ANS <input type="checkbox"/> ↓ AGÉE DE 18-49 ANS <input type="checkbox"/>	→ 214
213	VÉRIFIEZ 204 :	AUTRE <input type="checkbox"/> ↓ JAMAIS EN UNION <input type="checkbox"/>	→ 217

	FEMME 1	ALLEZ À
--	---------	---------

<b>CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE ADULTE POUR LE TEST D'ANÉMIE</b>								
<b>C O N S E N T E M E N T  A D U L T E</b>	214	<p><b>DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE :</b></p> <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 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>						
	215	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; padding: 5px;">ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ.</td> <td style="padding: 5px;">                     ACCORDÉ ..... 1                      REFUSÉ ..... 2                      ABSENT/AUTRE ..... 3                 </td> </tr> </table>	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ.	ACCORDÉ ..... 1 REFUSÉ ..... 2 ABSENT/AUTRE ..... 3				
ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ.	ACCORDÉ ..... 1 REFUSÉ ..... 2 ABSENT/AUTRE ..... 3							
	216	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; padding: 5px;">                     SIGNEZ ET INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE [AGENT DE TERRAIN] DU MESUREUR DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE.                 </td> <td style="padding: 5px;"> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">                         _____                          (SIGNATURE)                     </div> <div style="text-align: center;"> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">NUMÉRO [AGENT DE TERRAIN]</p> </td> </tr> </table>	SIGNEZ ET INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE [AGENT DE TERRAIN] DU MESUREUR DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE.	<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">                         _____                          (SIGNATURE)                     </div> <div style="text-align: center;"> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">NUMÉRO [AGENT DE TERRAIN]</p>				
SIGNEZ ET INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE [AGENT DE TERRAIN] DU MESUREUR DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE.	<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">                         _____                          (SIGNATURE)                     </div> <div style="text-align: center;"> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">NUMÉRO [AGENT DE TERRAIN]</p>							

→ 225

	FEMME 1		ALLEZ À
217	INSCRIVEZ LE NOM DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE DE L'ENQUÊTÉE MINEURE.	NOM _____  NUMÉRO DE LIGNE DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/>	
<b>CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LE TEST D'ANÉMIE</b>			
P A R E N T / A D U L T E R E S P O N S I B L E	218	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DU PARENT/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 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.  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?	
	219	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ.	ACCORDÉ ..... 1 PARENT/ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ . 2 ABSENTE/AUTRE ..... 3
	220	SIGNEZ ET INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE [AGENT DE TERRAIN] DU MESUREUR DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE.	_____ (SIGNATURE)  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NUMÉRO [AGENT DE TERRAIN]
221	VÉRIFIEZ 219 :	CONSENTEMENT ACCORDÉ <input type="checkbox"/> CONSENTEMENT REFUSÉ OU ABSENTE/AUTRE <input type="checkbox"/>	→ 225

<b>CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE MINEURE POUR LE TEST</b>			
C O N S E N T E M E N T / E N Q U Ê T É E / M I N E U R E	222	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR UN TEST D'ANÉMIE À L'ENQUÊTÉE MINEURE :  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/ADULTE 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. C'est votre décision. Voulez-vous participer au test d'anémie?	
	223	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ	ACCORDÉ ..... 1 ENQUÊTÉE MINEURE A REFUSÉ ..... 2 ABSENTE/AUTRE ..... 3
	224	SIGNEZ ET INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE [AGENT DE TERRAIN] DU MESUREUR DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE.	_____ (SIGNATURE)  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NUMÉRO [AGENT DE TERRAIN]

		FEMME 1	ALLEZ À
225	ENREGISTREZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA [ BROCHURE D'ANTHROPOMÉTRIE ET D'ANÉMIE ].	G/DL ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENTE ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE ..... 996	→ 228
226 (6)	VÉRIFIEZ 225 : RÉSULTAT HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS [8.0 G/DL], ANÉMIE SÉVÈRE ..... 1 [8.0 G/DL] OU PLUS ..... 2	→ 228
227	Le test pour le diagnostic d'anémie montre que vous avez une anémie sévère. Vous êtes très malade et vous devez vous rendre immédiatement dans un établissement de santé.  ENREGISTREZ LE RÉSULTAT DU TEST D'ANÉMIE SUR LA FICHE DE RÉFÉRENCE POUR L'ANÉMIE SÉVÈRE.		
228	SI IL Y A UNE AUTRE FEMME, ALLEZ À 202 À LA PAGE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS DE FEMMES, ALLEZ À 301.		

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

201	VÉRIFIEZ LA "LISTE DES INDIVIDUS/BIOMARQUEURS ÉLIGIBLES" FOURNIE PAR CAPI. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, L'ÂGE ET L'ÉTAT MATRIMONIAL DE TOUTES LES FEMMES ÉLIGIBLES À 202, 203 ET 204 SUR CETTE PAGE ET SUR LES PAGES SUIVANTES À PARTIR DE LA PREMIÈRE INSCRITE. SI IL Y A PLUS DE DEUX FEMMES, UTILISEZ UN (DES) QUESTIONNAIRE (S) SUPPLÉMENTAIRE (S).		
	FEMME 2		ALLEZ À
202	VÉRIFIEZ LE RÉSULTAT CAPI : ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME.	NOM _____  NUMÉRO DE LIGNE ... <input type="text"/> <input type="text"/>	
203	VÉRIFIEZ LE RÉSULTAT CAPI POUR L'ÂGE :	15-17 ANS ..... 1 18-49 ANS ..... 2	
204	VÉRIFIEZ LE RÉSULTAT CAPI POUR L'ÉTAT MATRIMONIAL :	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	→ 207
206 (4)	LA FEMME PORTAIT-ELLE UNIQUEMENT DES VÊTEMENTS LÉGERS ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
207	TAILLE EN CENTIMÈTRES.	CM. .... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>  ABSENTE ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	→ 209
208 (5)	LA MESURE ENREGISTRÉE A-T-ELLE ÉTÉ GÉNÉE PAR DES CHEVEUX TRESSÉS OU COIFFÉS ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
209	INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE [AGENT DE TERRAIN] DU MESUREUR.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NUMÉRO [AGENT DE TERRAIN]	
210	INSCRIVEZ NUMERO [AGENT DE TERRAIN] DU MESUREUR ASSISTANT.  SI PAS DE MESUREUR ASSISTANT, INSCRIRE 9999.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NUMÉRO [AGENT DE TERRAIN]	
211	DATE DU JOUR :	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"/>	
212	VÉRIFIEZ 203 :	AGÉE DE 15-17 ANS <input type="checkbox"/> ↓ AGÉE DE 18-49 ANS <input type="checkbox"/>	→ 214
213	VÉRIFIEZ 204 :	AUTRE <input type="checkbox"/> ↓ JAMAIS EN UNION <input type="checkbox"/>	→ 217

	FEMME 2	ALLEZ À
--	---------	---------

<b>CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE ADULTE POUR LE TEST D'ANÉMIE</b>								
<b>C O N S E N T E M E N T</b>	214	<p><b>DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE :</b></p> <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 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>						
<b>A D U L T E</b>	215	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; padding: 5px;">ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ.</td> <td style="padding: 5px;">                     ACCORDÉ ..... 1                      REFUSÉ ..... 2                      ABSENT/AUTRE ..... 3                 </td> </tr> </table>	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ.	ACCORDÉ ..... 1 REFUSÉ ..... 2 ABSENT/AUTRE ..... 3				
ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ.	ACCORDÉ ..... 1 REFUSÉ ..... 2 ABSENT/AUTRE ..... 3							
	216	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; padding: 5px;">                     SIGNEZ ET INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE [AGENT DE TERRAIN] DU MESUREUR DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE.                 </td> <td style="padding: 5px;"> <div style="text-align: center;"> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/>                     (SIGNATURE)                 </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>                     NUMÉRO [AGENT DE TERRAIN]                 </div> </td> </tr> </table>	SIGNEZ ET INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE [AGENT DE TERRAIN] DU MESUREUR DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE.	<div style="text-align: center;"> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/>                     (SIGNATURE)                 </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>                     NUMÉRO [AGENT DE TERRAIN]                 </div>				
SIGNEZ ET INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE [AGENT DE TERRAIN] DU MESUREUR DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE.	<div style="text-align: center;"> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/>                     (SIGNATURE)                 </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>                     NUMÉRO [AGENT DE TERRAIN]                 </div>							

→ 225

	FEMME 2		ALLEZ À
217	INSCRIVEZ LE NOM DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE L'ENQUÊTÉE MINEURE.	NOM _____  NUMÉRO DE LIGNE DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/>	
<b>CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LE TEST D'ANÉMIE</b>			
P A R E N T / A D U L T E R E S P O N S I B L E	218	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DU PARENT/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 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.  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?	
	219	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ.	ACCORDÉ ..... 1 PARENT/ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ . 2 ABSENTE/AUTRE ..... 3
	220	SIGNEZ ET INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE [AGENT DE TERRAIN] DU MESUREUR DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE.	_____ (SIGNATURE)  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NUMÉRO [AGENT DE TERRAIN]
	221	VÉRIFIEZ 219 :  CONSENTEMENT ACCORDÉ <input type="checkbox"/> CONSENTEMENT REFUSÉ OU ABSENTE/AUTRE <input type="checkbox"/>	

<b>CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE MINEURE POUR LE TEST</b>			
C O N S E N T E M E N T E N Q U Ê T É E M I N E U R E	222	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR UN TEST D'ANÉMIE À L'ENQUÊTÉE MINEURE :  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/ADULTE 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. C'est votre décision. Voulez-vous participer au test d'anémie?	
	223	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ	ACCORDÉ ..... 1 ENQUÊTÉE MINEURE A REFUSÉ ..... 2 ABSENTE/AUTRE ..... 3
	224	SIGNEZ ET INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE [AGENT DE TERRAIN] DU MESUREUR DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE.	_____ (SIGNATURE)  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NUMÉRO [AGENT DE TERRAIN]

		FEMME 2	ALLEZ À
225	ENREGISTREZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA [ BROCHURE D'ANTHROPOMÉTRIE ET D'ANÉMIE ].	G/DL ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENTE ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE ..... 996	} → 228
226 (6)	VÉRIFIEZ 225 : RÉSULTAT HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS [8.0 G/DL], ANÉMIE SÉVÈRE ..... 1 [8.0 G/DL] OU PLUS ..... 2	→ 228
227	Le test pour le diagnostic d'anémie montre que vous avez une anémie sévère. Vous êtes très malade et vous devez vous rendre immédiatement dans un établissement de santé.  ENREGISTREZ LE RÉSULTAT DU TEST D'ANÉMIE SUR LA FICHE DE RÉFÉRENCE POUR L'ANÉMIE SÉVÈRE.		
228	SI IL Y A UNE AUTRE FEMME, ALLEZ À 202 DU QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE; S'IL N'Y A PLUS DE FEMMES, ALLEZ À 301.		

MESURE DU POIDS, DE LA TAILLE ET DE L'HÉMOGLOBINE DES HOMMES 15-[49] ANS

301	VÉRIFIEZ LA "LISTE DES INDIVIDUS/BIOMARQUEURS ÉLIGIBLES" FOURNIE PAR CAPI. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, L'ÂGE ET LE STATUT MATRIMONIAL DE TOUS LES HOMMES ÉLIGIBLES À 302, 303 ET 304 SUR CETTE PAGE ET SUR LES PAGES SUIVANTES EN COMMENCANT PAR LE PREMIER INSCRIT. SI IL Y A PLUS DE DEUX HOMMES, UTILISEZ UN(DES) QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S).		
	HOMME 1		ALLEZ À
302	VÉRIFIEZ LE RÉSULTAT CAPI : ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'HOMME.	NOM _____  NUMÉRO DE LIGNE ... <input type="text"/> <input type="text"/>	
303	VÉRIFIEZ LE RÉSULTAT CAPI POUR L'ÂGE :	15-17 ANS ..... 1 18-[49] ANS ..... 2	
304	VÉRIFIEZ LE RÉSULTAT CAPI POUR L'ÉTAT MATRIMONIAL :	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"/>  ABSENT ..... 99994 REFUS ..... 99995 AUTRE ..... 99996	→ 307
306 (4)	L'HOMME PORTAIT-IL UNIQUEMENT DES VÊTEMENTS LÉGERS?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
307	TAILLE EN CENTIMÈTRES.	CM..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>  ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	→ 309
308 (5)	LA MESURE ENREGISTRÉE A-T-ELLE ÉTÉ GÊNÉE PAR DES CHEVEUX TRESSÉS OU COIFFÉS?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
309	INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE [AGENT DE TERRAIN] DU MESUREUR.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NUMÉRO [AGENT DE TERRAIN]	
310	INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE [AGENT DE TERRAIN] DU MESUREUR ASSISTANT. S'IL N'Y A PAS DE MESUREUR ASSISTANT, INSCRIVEZ 9999.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NUMÉRO [AGENT DE TERRAIN]	
311	DATE DU JOUR	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"/>	
312	VÉRIFIEZ 303 :	AGÉ DE 15-17 ANS <input type="checkbox"/> AGÉ DE 18-[49] ANS <input type="checkbox"/>	→ 314
313	VÉRIFIEZ 304 :	AUTRE <input type="checkbox"/> JAMAIS EN UNION <input type="checkbox"/>	→ 317

<b>CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉ ADULTE POUR LE TEST D'ANÉMIE</b>								
<b>C O N S E N T E M E N T</b>	314	<p>DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE :</p> <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 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>						
<b>A D U L T E</b>	315	<p>ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="text-align: right;">ACCORDÉ ..... 1</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">REFUSÉ ..... 2</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">ABSENT/AUTRE ..... 3</td> </tr> </table>		ACCORDÉ ..... 1		REFUSÉ ..... 2		ABSENT/AUTRE ..... 3
	ACCORDÉ ..... 1							
	REFUSÉ ..... 2							
	ABSENT/AUTRE ..... 3							
	316	<p>SIGNEZ ET INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE [AGENT DE TERRAIN] DU MESUREUR DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE.</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p>(SIGNATURE)</p> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; gap: 10px; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <p>NUMÉRO [AGENT DE TERRAIN]</p> </div>						

→ 325

	HOMME 1		ALLEZ À
317	INSCRIVEZ LE NOM DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE DE L'ENQUÊTÉ MINEUR.	NOM _____  NUMÉRO DE LIGNE DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE <div style="border: 1px dashed black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	
<b>CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LE TEST D'ANÉMIE</b>			
P A R E N T / A D U L T E  R E S P O N S I B L E	318	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DU PARENT/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 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 ?	
	319	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ.	ACCORDÉ . . . . . 1 PARENT/ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ . 2 ABSENT/AUTRE . . . . . 3
	320	SIGNEZ ET INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE [AGENT DE TERRAIN] DU MESUREUR DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE.	_____ (SIGNATURE)  <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> NUMÉRO [AGENT DE TERRAIN]
	321	VÉRIFIEZ 319 :  CONSENTEMENT <input type="checkbox"/> CONSENTEMENT REFUSÉ ACCORDÉ                      OU ABSENT/AUTRE <input type="checkbox"/>	→ 325

<b>CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉ MINEUR POUR LE TEST D'ANÉMIE</b>			
C O N S E N T E M E N T  E N Q U Ê T É  M I N E U R	322	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR UN TEST D'ANÉMIE AUPRÈS DE L'ENQUÊTÉ MINEUR:.  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/ADULTE 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. C'est votre décision. Voulez-vous participer au test d'anémie ?	
	323	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ.	ACCORDÉ . . . . . 1 ENQUÊTÉ MINEUR A REFUSÉ . . . . . 2 ABSENT/AUTRE . . . . . 3
	324	SIGNEZ ET INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE [AGENT DE TERRAIN] DU MESUREUR D'HÉMOGLOBINE.	_____ (SIGNATURE)  <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> NUMÉRO [AGENT DE TERRAIN]

HOMME 1		ALLEZ À
325	ENREGISTREZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA [ BROCHURE D'ANTHROPOMÉTRIE ET D'ANÉMIE ].	G/DL ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE ..... 996
326 (6)	VÉRIFIEZ 325 : RÉSULTAT HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE [8.0 G/DL], ANÉMIE SÉVÈRE ..... 1 [8.0 G/DL] OU PLUS ..... 2
327	<p>Le test pour le diagnostic d'anémie montre que vous avez une anémie sévère. Vous êtes très malade et vous devez vous rendre immédiatement dans un établissement de santé.</p> <p>ENREGISTREZ LE RÉSULTAT DU TEST D'ANÉMIE SUR LA FICHE DE RÉFÉRENCE POUR L'ANÉMIE SÉVÈRE.</p>	
328	SI IL Y A UN AUTRE HOMME, ALLEZ À 302 À LA PAGE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS D'HOMMES, METTEZ FIN À L'INTERVIEW.	

MESURE DU POIDS, DE LA TAILLE ET DE L'HÉMOGLOBINE DES HOMMES 15-[49] ANS

301	VÉRIFIEZ LA "LISTE DES INDIVIDUS/BIOMARQUEURS ÉLIGIBLES" FOURNIE PAR CAPI. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, L'ÂGE ET LE STATUT MATRIMONIAL DE TOUS LES HOMMES ÉLIGIBLES À 302, 303 ET 304 SUR CETTE PAGE ET SUR LES PAGES SUIVANTES EN COMMENCANT PAR LE PREMIER INSCRIT. SI IL Y A PLUS DE DEUX HOMMES, UTILISEZ UN(DES) QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S).		
	HOMME 2		ALLEZ À
302	VÉRIFIEZ LE RÉSULTAT CAPI : ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'HOMME.	NOM _____  NUMÉRO DE LIGNE . . . . . <input type="text"/> <input type="text"/>	
303	VÉRIFIEZ LE RÉSULTAT CAPI POUR L'ÂGE :	15-17 ANS . . . . . 1 18-[49] ANS . . . . . 2	
304	VÉRIFIEZ LE RÉSULTAT CAPI POUR L'ÉTAT MATRIMONIAL :	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"/>  ABSENT . . . . . 99994 REFUS . . . . . 99995 AUTRE . . . . . 99996	→ 307
306 (4)	L'HOMME PORTAIT-IL UNIQUEMENT DES VÊTEMENTS LÉGERS?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2	
307	TAILLE EN CENTIMÈTRES.	CM. . . . . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>  ABSENT . . . . . 9994 REFUS . . . . . 9995 AUTRE . . . . . 9996	→ 309
308 (5)	LA MESURE ENREGISTRÉE A-T-ELLE ÉTÉ GÊNÉE PAR DES CHEVEUX TRESSÉS OU COIFFÉS?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2	
309	INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE [AGENT DE TERRAIN] DU MESUREUR.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NUMÉRO [AGENT DE TERRAIN]	
310	INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE [AGENT DE TERRAIN] DU MESUREUR ASSISTANT. S'IL N'Y A PAS DE MESUREUR ASSISTANT, INSCRIVEZ 9999.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NUMÉRO [AGENT DE TERRAIN]	
311	DATE DU JOUR	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"/>	
312	VÉRIFIEZ 303 :	AGÉ DE 15-17 ANS <input type="checkbox"/> AGÉ DE 18-[49] ANS <input type="checkbox"/>	→ 314
313	VÉRIFIEZ 304 :	AUTRE <input type="checkbox"/> JAMAIS EN UNION <input type="checkbox"/>	→ 317

<b>CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉ ADULTE POUR LE TEST D'ANÉMIE</b>								
<b>C O N S E N T E M E N T</b>	314	<p>DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE :</p> <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 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>						
<b>A D U L T E</b>	315	<p>ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="text-align: right;">ACCORDÉ ..... 1</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">REFUSÉ ..... 2</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">ABSENT/AUTRE ..... 3</td> </tr> </table>		ACCORDÉ ..... 1		REFUSÉ ..... 2		ABSENT/AUTRE ..... 3
	ACCORDÉ ..... 1							
	REFUSÉ ..... 2							
	ABSENT/AUTRE ..... 3							
	316	<p>SIGNEZ ET INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE [AGENT DE TERRAIN] DU MESUREUR DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE.</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p>(SIGNATURE)</p> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; gap: 5px; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <p>NUMÉRO [AGENT DE TERRAIN]</p> </div>						

→ 325



HOMME 2		ALLEZ À
325	ENREGISTREZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA [ BROCHURE D'ANTHROPOMÉTRIE ET D'ANÉMIE ].	G/DL ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE ..... 996
326 (6)	VÉRIFIEZ 325 : RÉSULTAT HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE [8.0 G/DL], ANÉMIE SÉVÈRE ..... 1 [8.0 G/DL] OU PLUS ..... 2
327	<p>Le test pour le diagnostic d'anémie montre que vous avez une anémie sévère. Vous êtes très malade et vous devez vous rendre immédiatement dans un établissement de santé.</p> <p>ENREGISTREZ LE RÉSULTAT DU TEST D'ANÉMIE SUR LA FICHE DE RÉFÉRENCE POUR L'ANÉMIE SÉVÈRE.</p>	
328	SI IL Y A UN AUTRE HOMME, ALLEZ À 302 DU QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE; S'IL N'Y A PLUS D'HOMMES, METTEZ FIN À L'INTERVIEW.	



#### NOTES POUR LES BIOMARQUEURS

- (1) Cette section doit être adaptée selon le plan d'enquête spécifique au pays.
- (2) Supprimer la section prévue pour enregistrer le nom et le numéro d'identification du Contrôleur CAPI si l'enquête n'a pas de Contrôleurs CAPI distincts des Chefs d'Équipe
- (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) Adapter le libellé des instructions pour prendre en compte les pratiques locales telles que porter au cou des bobines en laiton ou autres bijoux ornementaux lourds qui ne peuvent pas être enlevés.
- (5) Adapter le libellé de l'instruction pour l'adapter aux pratiques locales.
- (6) Le seuil pour l'anémie sévère doit être adapté à la norme du pays.