



ENQUÊTE SUR LES INDICATEURS DU PALUDISME  
EIPM 2016  
QUESTIONNAIRE MÉNAGE

RÉPUBLIQUE DE MADAGASCAR  
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

DIRECTION DE LA DÉMOGRAPHIE  
ET DES STATISTIQUES SOCIALES

IDENTIFICATION				
NOM DE LA LOCALITÉ _____				
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____				
NUMÉRO DE GRAPPE .....	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> </div>			
NUMÉRO DU MÉNAGE .....	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> </div>			
RÉGION .....	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> </div>			
DISTRICT .....	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> </div>			
COMMUNE .....	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> </div>			
VILLE/RURAL (VILLE=1, RURAL=2) .....				
VISITES D'ENQUÊTEURS				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> </div>
NOM DE L'ENQUÊTEUR/ ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	MOIS <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> </div>
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	ANNÉE No ENQUÊT <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> </div>
PROCHAINE DATE VISITE	_____	_____		RÉSULTAT* <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> </div>
HEURE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> </div>
*CODES RÉSULTAT :  1 REMPLI 2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT À LA MAISON, AU MOMENT DE LA VISITE 3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE 4 DIFFÉRÉ 5 REFUSÉ 6 LOGEMENT VACANT OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE 7 LOGEMENT DÉTRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVÉ 9 AUTRE _____ <div style="text-align: center;">(PRÉCISEZ)</div>				TOTAL DE PERSONNES DANS LE MÉNAGE <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> </div>  TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> </div>  No DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ POUR LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> </div>
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>           LANGUE DU QUESTIONNAIRE** <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px; text-align: center; font-weight: bold;">0</div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px; text-align: center; font-weight: bold;">1</div> </div> </div> <div>           LANGUE DE L'INTERVIEW** <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> </div> </div> <div>           LANGUE MATERNELLE DE L'ENQUÊTÉ** <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> </div> </div> <div>           TRADUCTEUR (OUI = 1, NON = 2) <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>           LANGUE DU QUESTIONNAIRE** <b>FRANÇAIS</b> </div> <div>           **CODES LANGUES :            01 FRANÇAIS            02 MALGACHE         </div> <div>           03 AUTRE _____  <div style="text-align: center;">(PRÉCISEZ)</div> </div> </div>				
<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;">           CHEF D'ÉQUIPE   <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>NOM</div> <div>NUMÉRO</div> </div> </div> <div style="flex: 2; border-left: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> </div>				

CETTE PAGE EST LAISSÉE BLANCHE INTENTIONNELLEMENT

## PRÉSENTATION ET DEMANDE DE CONSENTEMENT

Bonjour. Je m'appelle \_\_\_\_\_ et je travaille pour l'Institut National de la Statistique. Nous effectuons une enquête sur le paludisme dans tout Madagascar. Les informations que nous collectons aideront le pays à planifier des services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour l'enquête. Je voudrais vous poser quelques questions sur votre ménage. L'enquête prend habituellement entre 10 et 20 minutes.

Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et ne seront transmises à personne d'autre que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête mais nous espérons que vous accepterez de répondre aux questions car votre opinion est très importante. Si vous décidez de ne pas participer, il n'y aura aucun changement dans les services que vous pouvez recevoir des programmes de santé. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ou vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment. Si vous souhaitez plus d'informations sur n'importe quel aspect de l'enquête, vous pouvez contacter les personnes figurant sur cette carte.

DONNEZ LA CARTE AVEC LES INFORMATIONS POUR CONTACTER CES PERSONNES.

Mr. RABEZA Victor, Institut National des Statistiques (INSTAT). Tél: 0340755950

Dr. RATSIMBASOA Arsène, Programme Nationale de Lutte contre le Paludisme (PNLP). Tél: 0340541965

Avez-vous des questions à me poser?

Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE  
D'ÊTRE INTERVIEWÉ .. 1

L'ENQUÊTÉ REFUSE  
D'ÊTRE INTERVIEWÉ .. 2 → FIN



100	NOTEZ L'HEURE.	HEURES .....	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				
		MINUTES .....	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				

TABLEAU MÉNAGE

No LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉLIGIBILITÉ	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	<p>S'il vous plaît, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.</p> <p>APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5-9 POUR CHAQUE PERSONNE.</p>	<p>Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?</p> <p>VOIR CODES CI-DESSOUS.</p>	<p>(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?</p>	<p>(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?</p>	<p>(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?</p>	<p>Quel âge a (NOM) ?</p> <p>SI 95 OU PLUS, NOTEZ '95'.</p>	<p>ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS</p>	<p>ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS</p>
01		<input type="text"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES <input type="text"/>	01	01
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	02	02
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	03	03
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	04	04
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	05	05
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	06	06
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	07	07
08		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	08	08
09		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	09	09
10		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	10	10

2A) Juste pour être sûre que j'ai une liste complète : y a-t-il d'autres personnes comme des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas listés ?

OUI ☐ → AJOUTEZ AU TABLEAU NON ☐

2B) Y a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille, comme des domestiques, locataires ou amis qui vivent habituellement ici ?

OUI ☐ → AJOUTEZ AU TABLEAU NON ☐

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

OUI ☐ → AJOUTEZ AU TABLEAU NON ☐

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

01 = CHEF DE MÉNAGE    07 = BEAU-PARENT  
02 = FEMME OU MARI    08 = FRÈRE OU SOEUR  
03 = FILS OU FILLE    09 = AUTRE PARENT  
04 = GENDRE OU BELLE-FILLE    10 = ADOPTÉ /EN GARDE/ ENFANT DE LA FEMME/MARI  
05 = PETIT FILS/FILLE    11 = SANS PARENTÉ  
06 = PÈRE/MÈRE    98 = NE SAIT PAS

TABLEAU MÉNAGE

No LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉLIGIBILITÉ	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	<p>S'il vous plaît, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.</p> <p>APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5-9 POUR CHAQUE PERSONNE.</p>	<p>Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?</p> <p>VOIR CODES CI-DESSOUS.</p>	<p>(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?</p>	<p>(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?</p>	<p>(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?</p>	<p>Quel âge a (NOM) ?</p> <p>SI 95 OU PLUS, NOTEZ '95'.</p>	<p>ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS</p>	<p>ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS</p>
11		<input type="text"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES <input type="text"/>	11	11
12		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	12	12
13		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	13	13
14		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	14	14
15		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	15	15
16		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	16	16
17		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	17	17
18		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	18	18
19		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	19	19
20		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	20	20

COCHEZ ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST ☐ UTILISÉE

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

01 = CHEF DE MÉNAGE	07 = BEAU-PARENT
02 = FEMME OU MARI	08 = FRÈRE OU SOEUR
03 = FILS OU FILLE	09 = AUTRE PARENT
04 = GENDRE OU BELLE-FILLE	10 = ADOPTÉ /EN GARDE/ ENFANT DE LA FEMME/MARI
05 = PETIT FILS/FILLE	11 = SANS PARENTÉ
06 = PÈRE/MÈRE	98 = NE SAIT PAS

## CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ A
101	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	<b>EAU DU ROBINET</b> ROBINET DANS LOGEMENT ..... 11 ROBINET DANS COUR/PARCELLE ..... 12 ROBINET CHEZ UN VOISIN ..... 13 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE ..... 14  PUIITS À POMPE OU FORAGE..... 21 <b>PUIITS CREUSÉ</b> PUIITS PROTÉGÉ ..... 31 PUIITS NON PROTÉGÉ ..... 32 <b>EAU DE SOURCE</b> SOURCE PROTÉGÉE ..... 41 SOURCE NON PROTÉGÉE ..... 42  EAU DE PLUIE ..... 51 CAMION CITERNE ..... 61 CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/ TONNEAU ..... 71 EAU DE SURFACE (RIVIÈRE/BARRAGE/LAC/ MARE/FLEUVE/CANAL/ CANAL D'IRRIGATION) ..... 81 EAU EN BOUTEILLE ..... 91  AUTRE ..... 96 <div style="text-align: center;">(PRÉCISEZ)</div>	<p>→ 106</p> <p>→ 103</p> <p>→ 103</p>
102	D'où provient principalement l'eau utilisée par votre ménage à d'autres fins que la cuisine et le lavage des mains ?	<b>EAU DU ROBINET</b> ROBINET DANS LOGEMENT ..... 11 ROBINET DANS COUR/PARCELLE ..... 12 ROBINET CHEZ UN VOISIN ..... 13 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE..... 14  PUIITS À POMPE OU FORAGE..... 21 <b>PUIITS CREUSÉ</b> PUIITS PROTÉGÉ ..... 31 PUIITS NON PROTÉGÉ ..... 32 <b>EAU DE SOURCE</b> SOURCE PROTÉGÉE ..... 41 SOURCE NON PROTÉGÉE..... 42  EAU DE PLUIE ..... 51 CAMION CITERNE ..... 61 CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/ TONNEAU ..... 71 EAU DE SURFACE (RIVIÈRE/BARRAGE/LAC/ MARE/FLEUVE/CANAL/ CANAL D'IRRIGATION) ..... 81 AUTRE ..... 96 <div style="text-align: center;">(PRÉCISEZ)</div>	<p>→ 106</p>
103	Où est située cette source d'approvisionnement de l'eau ?	DANS VOTRE LOGEMENT ..... 1 DANS VOTRE COUR/PARCELLE ..... 2 AILLEURS ..... 3	<p>→ 105</p>
104	Combien de temps faut-il pour s'y rendre, prendre l'eau et revenir ?	MINUTES ..... <div style="display: inline-block; width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>  NE SAIT PAS ..... 998	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
105	VÉRIFIEZ 101 ET 102 : CODE '14' OU '21' ENCERCLÉ  OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		→ 107
106	Est-ce qu'au cours des deux dernières semaines, il est arrivé qu'à cet endroit, l'eau n'ait pas été disponible pendant au moins toute une journée ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
107	Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus saine à boire ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	→ 109
108	Habituellement, que faites-vous pour rendre l'eau que vous buvez plus saine ?  Quelque chose d'autre ?  ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	LA FAIRE BOUILLIR ..... A AJOUTER EAU DE JAVEL/CHLORE ..... B LA FILTRER À TRAVERS UN LINGE ..... C UTILISER UN FILTRE (CÉRAMIQUE/ SABLE/COMPOSITE/ETC.) ..... D DÉSINFECTION SOLAIRE ..... E LA LAISSER REPOSER ..... F  AUTRE ..... X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ..... Z	
109	Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils habituellement ?  S'IL N'EST PAS POSSIBLE DE DÉTERMINER LE TYPE DE TOILETTES, DEMANDEZ LA PERMISSION DE VOIR L'INSTALLATION.	<b>CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE</b> CHASSE D'EAU CONNECTÉE À UN SYSTÈME D'ÉGOUT ..... 11 À UNE FOSSE SEPTIQUE ..... 12 À UNE FOSSE D'AISSANCES ..... 13 À QUELQUE CHOSE D'AUTRE ..... 14 À NE SAIT PAS OÙ ..... 15 <b>FOSSES/LATRINES</b> LATRINES AMÉLIORÉES AUTO-AÉRÉES ..... 21 LATRINES AVEC DALLE LAVABLE ..... 22 LATRINES SANS DALLE/ TROU OUVERT ..... 23  TOILETTES À COMPOSTAGE ..... 31 SEAU/TINETTE ..... 41 TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES ..... 51 PAS DE TOILETTES/NATURE ..... 61  AUTRE ..... 96 (PRÉCISEZ)	→ 113
110	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 112
111	En comptant votre propre ménage, combien de ménages utilisent ces toilettes ?	NOMBRE DE MÉNAGES SI MOINS DE 10 ..... <input type="text" value="0"/>  10 MÉNAGES OU PLUS ..... 95 NE SAIT PAS ..... 98	
112	Où se trouvent ces toilettes ?	DANS VOTRE LOGEMENT ..... 1 DANS VOTRE COUR/PARCELLE ..... 2 AILLEURS ..... 3	



CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
113	Quel type de combustible votre ménage utilise-t-il principalement pour cuisiner ?	ÉLECTRICITÉ ..... 01 GAZ PROPANE LIQUÉFIÉ (GPL) ..... 02 GAZ NATUREL ..... 03 BIOGAZ ..... 04 KEROSÈNE ..... 05 CHARBON, LIGNITE ..... 06 CHARBON DE BOIS ..... 07 BOIS ..... 08 PAILLE/BRANCHAGES/HERBES ..... 09 RÉSIDUS AGRICOLES ..... 10 BOUSE ..... 11  PAS DE REPAS PRÉPARÉ DANS LE MÉNAGE . 95  AUTRE ..... 96 <div align="center">(PRÉCISEZ)</div>	
114	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES ..... <div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;"></div> <div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;"></div>	
115	Est-ce que votre ménage possède du bétail, des troupeaux, d'autres animaux de ferme ou de la volaille ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 117
116	Parmi les animaux suivants, combien votre ménage en possède-t-il ? SI AUCUN, NOTEZ '00'. SI 95 OU PLUS, NOTEZ '95'. SI NE SAIT PAS, NOTEZ '98'.  a) Vaches laitières ou taureaux ? b) Autre bétail ? c) Chevaux, ânes ou mules ? d) Chèvres ? e) Moutons ? f) Poulets ou autre volaille ? g) Porcs?	a) VACHES/TAUREAUX ..... <div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;"></div> <div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;"></div> b) AUTRE BÉTAIL ..... <div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;"></div> <div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;"></div> c) CHEVAUX/ÂNES/MULES ..... <div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;"></div> <div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;"></div> d) CHÈVRES ..... <div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;"></div> <div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;"></div> e) MOUTONS ..... <div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;"></div> <div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;"></div> f) POULETS/AUTRE VOLAILLE ..... <div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;"></div> <div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;"></div> g) PORCS ..... <div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;"></div> <div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;"></div>	
117	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres cultivables ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 119
118	Combien d'hectares de terres cultivables les membres du ménage possèdent-ils ?  SI 95 OU PLUS, ENCERCLEZ '950'.	HECTARES ..... <div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;"></div> <div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;"></div> . <div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;"></div>  95 HECTARES OU PLUS ..... 950 NE SAIT PAS ..... 998	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES		ALLEZ À
119	Dans ce ménage, avez-vous :	OUI	NON	
	a) L'électricité ?	a) ÉLECTRICITÉ ..... 1	2	
	b) Un poste radio ?	b) RADIO ..... 1	2	
	c) Une télévision ?	c) TÉLÉVISION ..... 1	2	
	d) Un téléphone fixe ?	d) TÉLÉPHONE FIXE ..... 1	2	
	e) Un ordinateur ?	e) ORDINATEUR ..... 1	2	
	f) Un réfrigérateur ?	f) RÉFRIGÉRATEUR ..... 1	2	
120	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède :	OUI	NON	
	a) Une montre ?	a) MONTRE ..... 1	2	
	b) Un téléphone portable ?	b) TÉLÉPHONE PORTABLE ..... 1	2	
	c) Une bicyclette ?	c) BICYCLETTE ..... 1	2	
	d) Une motocyclette ou un scooter ?	d) MOTOCYCLETTE/SCOOTER .. 1	2	
	e) Une charrette tirée par un animal ?	e) CHARRETTE AVEC ANIMAL .. 1	2	
	f) Une voiture ou une camionnette ?	f) VOITURE/CAMIONNETTE ..... 1	2	
	g) Un bateau à moteur ?	g) BATEAU À MOTEUR ..... 1	2	
121	Est-ce qu'un membre de votre ménage a un compte en banque ?	OUI ..... 1	NON ..... 2	
122A	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois, des mobilisateurs sont passés dans votre ménage pour la sensibilisation sur la campagne AID?	OUI ..... 1	NON ..... 2	
		NE SAIT PAS ..... 8		
122AA	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois, quelqu'un est-il venu dans votre logement pour pulvériser les murs intérieurs contre les moustiques pour contrôler le paludisme?	OUI ..... 1	NON ..... 2	
		NE SAIT PAS ..... 8		→ 128
122B	Avez-vous accepté que les murs de votre logement soient pulvérisés?	OUI ..... 1	NON ..... 2	→ 123
		NE SAIT PAS ..... 8		→ 128
122C	Pourquoi n'avez-vous accepté que les murs de votre logement soient pulvérisés?	ODEUR ..... A		
		SALISSANT ..... B		
		DEPLACEMENT DES MEUBLES ..... C		
		REND MALADE ..... D		
		CONTAMINATION DES PLANTES ET		
		PRODUITS AGRICOLES ..... E		
	ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	AUTRE ..... X		
		(PRÉCISEZ)		→ 128
123	À combien de mois remonte cette pulvérisation de l'intérieur des murs de votre logement ?	MOIS DEPUIS PULVÉRISATION ..... <input type="text"/>		
	SI MOINS D'UN MOIS, ENREGISTREZ, '00' MOIS.	NE SAIT PAS ..... 98		

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À								
124	Qui a pulvérisé les murs du logement ?	EMPLOYÉ/PROGRAMME GOUVERNEMENT .. A SOCIÉTÉ PRIVÉE ..... B ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE (ONG) ..... C  AUTRE ..... X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ..... Z									
125	Avez-vous payé quelque chose pour la pulvérisation?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8									
126	Combien de temps êtes-vous resté à l'extérieur de votre logement après la pulvérisation?  SI MOINS D'UNE HEURE, ENREGISTREZ EN MINUTES  SI UNE HEURE OU PLUS, ENREGISTREZ EN HEURES.	MINUTES À L'EXTERIEUR 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> HEURES À L'EXTERIEUR 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS ..... 998									
127	Depuis que les murs de votre logement ont été pulvérisés, les avez-vous retouchés, par exemple en y mettant de la chaux, de la peinture, ou un enduit ou en les lavant?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS ..... 8	→ 128								
127A	À combien de mois remonte le moment où vous avez retouché les murs de votre logement ?  SI MOINS D'UN MOIS, ENREGISTREZ, '00' MOIS.	MOIS DEPUIS RETOUCHE ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> NE SAIT PAS ..... 98									
128	Est-ce que votre ménage a des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 141A								
128A	Combien de moustiquaires votre ménage a-t-il ?  SI 7 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, ENREGISTREZ '7'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									

MOUSTIQUAIRES

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
129	DEMANDEZ À L'ENQUÊTE DE VOUS MONTRER TOUTES LES MOUSTIQUAIRES DU MÉNAGE. SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES.	OBSERVÉE ..... 1 NON OBSERVÉE .. 2	OBSERVÉE ..... 1 NON OBSERVÉE .. 2	OBSERVÉE ..... 1 NON OBSERVÉE .. 2
130	Cela fait combien de mois que votre ménage a la moustiquaire ?  SI MOINS D'UN MOIS, NOTEZ '00'.	IL Y A <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS .....  PLUS DE 36 MOIS ..... 95  PAS SÛR ..... 98	IL Y A <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS .....  PLUS DE 36 MOIS ..... 95  PAS SÛR ..... 98	IL Y A <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS .....  PLUS DE 36 MOIS ..... 95  PAS SÛR ..... 98
131	OBSERVEZ OU DEMANDEZ LA MARQUE/TYPE DE LA MOUSTI-QUAIRE. SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE ET SI VOUS NE POUVEZ PAS VOIR LA MOUSTI-QUAIRE, MONTREZ À L'ENQUÊTÉ DES PHOTOS DE MARQUES ET DE TYPES COURANTS DE MOUSTIQUAIRE.	<b>MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION (MILDA)</b> OLYSET ..... 11 PERMANET ..... 12 SUPER MOUSTIQUAIRE .. 13 MILAY ..... 14 TSARALAY ..... 15 INTERCEPTOR .... 16 BESTNET/ NETPROTECT .. 17 YORKOOL ..... 18 ROYAL SENTRY .. 19 AUTRE/NSP MARQUE ..... 20 (ALLEZ À 133A) ←  <b>MOUSTIQUAIRE PRÉTRAITÉE</b> TOUTE MARQUE .. 21 (ALLEZ À 133A) ←  AUTRE TYPE ..... 96 NE CONNAÎT PAS TYPE . 98	<b>MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION (MILDA)</b> OLYSET ..... 11 PERMANET ..... 12 SUPER MOUSTIQUAIRE .. 13 MILAY ..... 14 TSARALAY ..... 15 INTERCEPTOR .... 16 BESTNET/ NETPROTECT .. 17 YORKOOL ..... 18 ROYAL SENTRY .. 19 AUTRE/NSP MARQUE ..... 20 (ALLEZ À 133A) ←  <b>MOUSTIQUAIRE PRÉTRAITÉE</b> TOUTE MARQUE .. 21 (ALLEZ À 133A) ←  AUTRE TYPE ..... 96 NE CONNAÎT PAS TYPE . 98	<b>MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION (MILDA)</b> OLYSET ..... 11 PERMANET ..... 12 SUPER MOUSTIQUAIRE .. 13 MILAY ..... 14 TSARALAY ..... 15 INTERCEPTOR .... 16 BESTNET/ NETPROTECT .. 17 YORKOOL ..... 18 ROYAL SENTRY .. 19 AUTRE/NSP MARQUE ..... 20 (ALLEZ À 133A) ←  <b>MOUSTIQUAIRE PRÉTRAITÉE</b> TOUTE MARQUE .. 21 (ALLEZ À 133A) ←  AUTRE TYPE ..... 96 NE CONNAÎT PAS TYPE . 98
131A	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle sans sachet ou avec sachet ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SÛR ..... 8
132	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle déjà traitée par le fabricant avec un insecticide pour tuer ou éloigner les moustiques ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SÛR ..... 8
133A	Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous avez lavé la moustiquaire ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLEZ À 133D) ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLEZ À 133D) ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLEZ À 133D) ←
133B	Combien de fois?	<input type="text"/> <input type="text"/>  PAS SÛR ..... 98	<input type="text"/> <input type="text"/>  PAS SÛR ..... 98	<input type="text"/> <input type="text"/>  PAS SÛR ..... 98
133C	Comment faites-vous pour secher la moustiquaire?	A L'OMBRE ..... 1 AU SOLEIL ..... 2 SECHER N'IMPORTE COMMENT 3 PAS SÛR ..... 8	A L'OMBRE ..... 1 AU SOLEIL ..... 2 SECHER N'IMPORTE COMMENT 3 PAS SÛR ..... 8	A L'OMBRE ..... 1 AU SOLEIL ..... 2 SECHER N'IMPORTE COMMENT 3 PAS SÛR ..... 8

MOUSTIQUAIRES

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
133D	Quand la moustiquaire est déchirée est ce que vous la cousez?	OUI ..... 1 NON ..... 2  PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2  PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2  PAS SÛR ..... 8
134	Avez-vous obtenu la moustiquaire à l'occasion de la Campagne MID 2015, durant une visite prénatale ou au cours d'une visite pour une vaccination ?	OUI, CAMPAGNE MID 2015 ..... 1 OUI, PRÉNATALE ..... 2 OUI, VISITE POUR VACCINATION ..... 3 (ALLEZ À 136) ← NON ..... 4	OUI, CAMPAGNE MID 2015 ..... 1 OUI, PRÉNATALE ..... 2 OUI, VISITE POUR VACCINATION ..... 3 (ALLEZ À 136) ← NON ..... 4	OUI, CAMPAGNE MID 2015 ..... 1 OUI, PRÉNATALE ..... 2 OUI, VISITE POUR VACCINATION ..... 3 (ALLEZ À 136) ← NON ..... 4
135	Où avez-vous obtenu la moustiquaire ?	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PUBLIQUE .. 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVÉ ..... 02 SITE DE DISTRIBUTION ..... 03 PHARMACIE ..... 04 BOUTIQUE/MARCHÉ..... 05 AGENT SANTÉ COMMUN ..... 06 INSTITUTION RELIGIEUSE ..... 07 UNE COMPAGNIE PRIVÉE ..... 08 ONG ..... 09 AUTRE ..... 96 NE SAIT PAS ..... 98	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PUBLIQUE .. 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVÉ ..... 02 SITE DE DISTRIBUTION ..... 03 PHARMACIE ..... 04 BOUTIQUE/MARCHÉ..... 05 AGENT SANTÉ COMMUN ..... 06 INSTITUTION RELIGIEUSE ..... 07 UNE COMPAGNIE PRIVÉE ..... 08 ONG ..... 09 AUTRE ..... 96 NE SAIT PAS ..... 98	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PUBLIQUE .. 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVÉ ..... 02 SITE DE DISTRIBUTION ..... 03 PHARMACIE ..... 04 BOUTIQUE/MARCHÉ..... 05 AGENT SANTÉ COMMUN ..... 06 INSTITUTION RELIGIEUSE ..... 07 UNE COMPAGNIE PRIVÉE ..... 08 ONG ..... 09 AUTRE ..... 96 NE SAIT PAS ..... 98
136	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLEZ À 139) ← PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLEZ À 139) ← PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLEZ À 139) ← PAS SÛR ..... 8
137	Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ?  INSCRIVEZ LE NOM DE LA PERSONNE ET SON NUMÉRO DE LIGNE DU TABLEAU MÉNAGE.	NOM ..... No DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ----- NOM ..... No DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ----- NOM ..... No DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ----- NOM ..... No DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM ..... No DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ----- NOM ..... No DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ----- NOM ..... No DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ----- NOM ..... No DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM ..... No DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ----- NOM ..... No DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ----- NOM ..... No DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ----- NOM ..... No DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>
138		RETOURNEZ À 129 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRE, ALLEZ À Q.139.	RETOURNEZ À 129 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRE, ALLEZ À Q.139.	RETOURNEZ À 129 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRE, ALLEZ À Q.139.

MESSAGES ET CONNAISSANCES

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
139	<p>VÉRIFIER Q. 137 TOUTES LES COLONNES ET LE TABLEAU MÉNAGE. LISTEZ CI-DESSOUS LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE CHAQUE MEMBRE DU MÉNAGE QUI N'A PAS DORMI SOUS UNE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIÈRE ET POSEZ LA QUESTION CORRESPONDANTE POUR CHAQUE PERSONNE.</p> <p>SI TOUS LES MEMBRES DU MÉNAGE ONT DORMI SOUS UNE MOUSTIQUAIRE. PASSEZ À 141A</p> <p>SI PLUS DE 6 PERSONNES N'ONT PAS DORMI SOUS UNE MOUSTIQUAIRE, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE.</p>		
140	<p>A)</p> <p>N° DE LIGNE .. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOM _____</p> <p>Quel est la principale raison pour laquelle, (NOM) n'a pas dormi sous une moustiquaire la nuit dernière?</p>	<p>N'A PAS DORMI ICI LA NUIT DERNIÈRE ..... 11</p> <p>PAS ASSEZ DE MOUSTIQUAIRES ..... 12</p> <p>MOUSTIQUAIRE EN MAUVAISE CONDITION/DÉTRUITE..... 13</p> <p>PERSONNE MALADE ..... 14</p> <p>CE N'EST PAS NÉCESSAIRE ..... 15</p> <p>N'AIME PAS DORMIR SOUS MOUSTIQ. .... 16</p> <p>NE CRAINT PAS LES MOUSTIQUES ..... 17</p> <p>IL FAIT TROP CHAUD ..... 18</p> <p>GARDER MOUSTIQUAIRE POUR UTILISATION FUTURE ..... 19</p> <p>AUTRE ..... 96</p> <p align="center">(PRÉCISEZ)</p> <p>NE SAIT PAS ..... 98</p> <p>SI PAS D'AUTRE PERSONNE, PASSEZ À Q. 141A</p>	
	<p>B)</p> <p>N° DE LIGNE .. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOM _____</p> <p>Quel est la principale raison pour laquelle, (NOM) n'a pas dormi sous une moustiquaire la nuit dernière?</p>	<p>N'A PAS DORMI ICI LA NUIT DERNIÈRE ..... 11</p> <p>PAS ASSEZ DE MOUSTIQUAIRES ..... 12</p> <p>MOUSTIQUAIRE EN MAUVAISE CONDITION/DÉTRUITE..... 13</p> <p>PERSONNE MALADE ..... 14</p> <p>CE N'EST PAS NÉCESSAIRE ..... 15</p> <p>N'AIME PAS DORMIR SOUS MOUSTIQ. .... 16</p> <p>NE CRAINT PAS LES MOUSTIQUES ..... 17</p> <p>IL FAIT TROP CHAUD ..... 18</p> <p>GARDER MOUSTIQUAIRE POUR UTILISATION FUTURE ..... 19</p> <p>AUTRE ..... 96</p> <p align="center">(PRÉCISEZ)</p> <p>NE SAIT PAS ..... 98</p> <p>SI PAS D'AUTRE PERSONNE, PASSEZ À Q. 141A</p>	
	<p>C)</p> <p>N° DE LIGNE .. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOM _____</p> <p>Quel est la principale raison pour laquelle, (NOM) n'a pas dormi sous une moustiquaire la nuit dernière?</p>	<p>N'A PAS DORMI ICI LA NUIT DERNIÈRE ..... 11</p> <p>PAS ASSEZ DE MOUSTIQUAIRES ..... 12</p> <p>MOUSTIQUAIRE EN MAUVAISE CONDITION/DÉTRUITE..... 13</p> <p>PERSONNE MALADE ..... 14</p> <p>CE N'EST PAS NÉCESSAIRE ..... 15</p> <p>N'AIME PAS DORMIR SOUS MOUSTIQ. .... 16</p> <p>NE CRAINT PAS LES MOUSTIQUES ..... 17</p> <p>IL FAIT TROP CHAUD ..... 18</p> <p>GARDER MOUSTIQUAIRE POUR UTILISATION FUTURE ..... 19</p> <p>AUTRE ..... 96</p> <p align="center">(PRÉCISEZ)</p> <p>NE SAIT PAS ..... 98</p> <p>SI PAS D'AUTRE PERSONNE, PASSEZ À Q. 141A</p>	
	<p>D)</p> <p>N° DE LIGNE .. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOM _____</p> <p>Quel est la principale raison pour laquelle, (NOM) n'a pas dormi sous une moustiquaire la nuit dernière?</p>	<p>N'A PAS DORMI ICI LA NUIT DERNIÈRE ..... 11</p> <p>PAS ASSEZ DE MOUSTIQUAIRES ..... 12</p> <p>MOUSTIQUAIRE EN MAUVAISE CONDITION/DÉTRUITE..... 13</p> <p>PERSONNE MALADE ..... 14</p> <p>CE N'EST PAS NÉCESSAIRE ..... 15</p> <p>N'AIME PAS DORMIR SOUS MOUSTIQ. .... 16</p> <p>NE CRAINT PAS LES MOUSTIQUES ..... 17</p> <p>IL FAIT TROP CHAUD ..... 18</p> <p>GARDER MOUSTIQUAIRE POUR UTILISATION FUTURE ..... 19</p> <p>AUTRE ..... 96</p> <p align="center">(PRÉCISEZ)</p>	

SI PAS D'AUTRE PERSONNE, PASSEZ À Q. 141A		NE SAIT PAS ..... 98	
E) N° DE LIGNE .. <input type="text"/> <input type="text"/>	Quel est la principale raison pour laquelle, (NOM) n'a pas dormi sous une moustiquaire la nuit dernière?  NOM _____	N'A PAS DORMI ICI LA NUIT DERNIÈRE ..... 11 PAS ASSEZ DE MOUSTIQUAIRES ..... 12 MOUSTIQUAIRE EN MAUVAISE CONDITION/DÉTRUITE ..... 13 PERSONNE MALADE ..... 14 CE N'EST PAS NÉCESSAIRE ..... 15 N'AIME PAS DORMIR SOUS MOUSTIQ. .... 16 NE CRAINT PAS LES MOUSTIQUES ..... 17 IL FAIT TROP CHAUD ..... 18 GARDER MOUSTIQUAIRE POUR UTILISATION FUTURE ..... 19 AUTRE ..... 96 (PRÉCISEZ)	
SI PAS D'AUTRE PERSONNE, PASSEZ À Q. 141A		NE SAIT PAS ..... 98	
F) N° DE LIGNE .. <input type="text"/> <input type="text"/>	Quel est la principale raison pour laquelle, (NOM) n'a pas dormi sous une moustiquaire la nuit dernière?  NOM _____	N'A PAS DORMI ICI LA NUIT DERNIÈRE ..... 11 PAS ASSEZ DE MOUSTIQUAIRES ..... 12 MOUSTIQUAIRE EN MAUVAISE CONDITION/DÉTRUITE ..... 13 PERSONNE MALADE ..... 14 CE N'EST PAS NÉCESSAIRE ..... 15 N'AIME PAS DORMIR SOUS MOUSTIQ. .... 16 NE CRAINT PAS LES MOUSTIQUES ..... 17 IL FAIT TROP CHAUD ..... 18 GARDER MOUSTIQUAIRE POUR UTILISATION FUTURE ..... 19 AUTRE ..... 96 (PRÉCISEZ)	
SI PAS D'AUTRE PERSONNE, PASSEZ À Q. 141A		NE SAIT PAS ..... 98	
141A	Au cours des mois de septembre, octobre, et novembre 2015, avez-vous entendu ou reçu des messages sur la campagne de distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide durable, ou MID?	OUI ..... 1  NON ..... 2	→ 142
141B	Avez-vous entendu ou reçu des message AVANT la distribution?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 141D
141C	Par quels moyens, avez-vous entendu ou reçu ces messages?  Pas d'autres moyens?  ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	VISITES À DOMICILE ..... A ANIMATION DE MASSE/GROUPE ..... B SPOTS RADIO/TELE ..... C AU CENTRE DE SANTE ..... D AU COURS CPN ..... E VACCINATION ..... F  AUTRE ..... X (PRÉCISEZ)	
141D	Avez-vous entendu ou reçu des message PENDANT la distribution?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 141F
141E	Par quels moyens, avez-vous entendu ou reçu ces messages?  Pas d'autres moyens?  ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	VISITES À DOMICILE ..... A ANIMATION DE MASSE/GROUPE ..... B SPOTS RADIO/TELE ..... C AU CENTRE DE SANTE ..... D AU COURS CPN ..... E VACCINATION ..... F  AUTRE ..... X (PRÉCISEZ)	
141F	Avez-vous entendu ou reçu des message APRÈS la distribution?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 141H

141G	Par quels moyens, avez-vous entendu ou reçu ces messages?  Pas d'autres moyens?  ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.		VISITES À DOMICILE ..... A ANIMATION DE MASSE/GROUPE ..... B SPOTS RADIO/TELE ..... C AU CENTRE DE SANTE ..... D AU COURS CPN ..... E VACCINATION ..... F  AUTRE ..... X (PRÉCISEZ)	
141H	Quels messages avez-vous entendus ou reçus (avant, pendant ou après la campagne de distribution)?  Pas d'autres types de messages?  ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.		OÙ CHERCHER UNE MID ..... A QUAND CHERCHER UNE MID ..... B LA MID EST GRATUITE ..... C COMMENT SUSPENDRE UNE MID ..... D COMMENT ENTREtenir UNE MID ..... E QUAND UTILISER LA MID ..... F INTÉRÊT DE PRENDRE LA MID ..... G  AUTRE ..... W (PRÉCISEZ)  AUTRE ..... X (PRÉCISEZ)	
141I	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous entendu des messages sur la sensibilisation sur le paludisme?		NOMBRE DE FOIS ..... <input type="text"/> NE SAIT PAS ..... 98	
142	Possédez-vous actuellement une moustiquaire que vous n'utilisez plus pour dormir ?		OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 146
143	Combien de moustiquaire possédez-vous actuellement que vous n'utilisez plus pour dormir?  SI 5 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, ENREGISTREZ '5'.		NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES ..... <input type="text"/>	
144	VÉRIFIEZ 143 <input type="checkbox"/> UNE SEULE MOUSTIQUAIRE ↓ A Que faites-vous de la moustiquaire que vous n'utilisez plus pour dormir ?	<input type="checkbox"/> PLUSIEURS MOUSTIQUAIRES ↓ B Que faites-vous de la dernière moustiquaire usagée que vous n'utilisez plus pour dormir?	UTILISÉE POUR NETTOYAGE ..... 1 UTILISE COMME RIDEAU ..... 2 UTILISE POUR PROTÉGER RÉCOLTES ..... 3 UTILISE POUR LA PÊCHE ..... 4 GARDÉE POUR UTILISATION FUTURE ..... 5 AUTRE USAGE ..... 6 ..... (PRÉCISEZ) NE SAIS PAS ..... 8	
145	VÉRIFIEZ 143 <input type="checkbox"/> UNE SEULE MOUSTIQUAIRE ↓ A Préférez-vous garder la moustiquaire pour d'autres usages que dormir, ou la donner aux responsables locaux pour vous en débarrasser?	<input type="checkbox"/> PLUSIEURS MOUSTIQUAIRES ↓ B Préférez-vous garder la dernière moustiquaire usagée pour d'autres usages que dormir, ou la donner aux responsables locaux pour vous en débarrasser?	GARDER POUR AUTRES USAGES ..... 1 DONNER POUR S'EN DÉBARASSER ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	



146	Avez-vous possédé une moustiquaire que vous n'avez plus?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 147A
147	La dernière fois que vous vous êtes débarrassé de votre dernière moustiquaire, qu'en avez-vous fait?	BRÛLÉ ..... 11 ENTERRÉE ..... 12 JETÉE ..... 13 COMPOSTÉE ..... 14 DONNÉE À QUELQU'UN ..... 15 ÉCHANGÉE POUR UNE NOUVELLE ..... 16  AUTRE ..... 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ..... 98	
147A	Certaines personnes préfèrent certains types de moustiquaire pour dormir, c'est-à-dire certaines formes, couleurs ou textures. Avez-vous une préférence?	OUI ..... 1 NON ..... 2  PAS DE PREFERENCE ..... 3	→ 148
147B	Quelle type de texture de moustiquaire préférez-vous pour dormir?  MONTREZ LES PHOTOS DE 2 TYPES E MOUSTIQUAIRES: EN POLYESTER ET EN POLYETHYLENE	TEXTURE SOUPLE/POLYESTER ..... 1 TEXTURE RIGIDE/POLYETHYLENE ..... 2  AUTRE ..... 6 (PRÉCISEZ) PAS DE PRÉFÉRENCE/PEU M'IMPORTE ..... 7	
147C	Quelle couleur de moustiquaire préférez-vous pour dormir?	BLANCHE ..... 1 BLEUE ..... 2 VERTE ..... 3 ROSE ..... 4  AUTRE ..... 6 (PRÉCISEZ) PAS DE PRÉFÉRENCE/PEU M'IMPORTE ..... 7	

AUTRES CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À								
148	<p>OBSERVEZ LE MATÉRIAU PRINCIPAL DU SOL DU LOGEMENT.</p> <p>NOTEZ L'OBSERVATION</p>	<p><b>MATÉRIAU NATUREL</b></p> <p>TERRE/SABLE ..... 11</p> <p>BOUSE ..... 12</p> <p><b>MATÉRIAU RUDIMENTAIRE</b></p> <p>PLANCHES EN BOIS ..... 21</p> <p>PALMES/BAMBOU ..... 22</p> <p>NATTE ..... 23</p> <p><b>MATÉRIAU ÉLABORÉ</b></p> <p>PARQUET OU BOIS CIRÉ ..... 31</p> <p>BANDES DE VINYLE/ASPHALTE ..... 32</p> <p>CARRELAGE/CARREAUX ..... 33</p> <p>CIMENT ..... 34</p> <p>MOQUETTE ..... 35</p> <p>AUTRE ..... 96</p> <p align="center">(PRÉCISEZ)</p>									
149	<p>OBSERVEZ LE MATÉRIAU PRINCIPAL DU TOIT DU LOGEMENT.</p> <p>NOTEZ L'OBSERVATION.</p>	<p><b>MATÉRIAU NATUREL</b></p> <p>PAS DE TOIT ..... 11</p> <p>CHAUME/PALMES/FEUILLES ..... 12</p> <p>MOTTES DE TERRE ..... 13</p> <p><b>MATÉRIAU RUDIMENTAIRE</b></p> <p>NATTE ..... 21</p> <p>PALMES/BAMBOU ..... 22</p> <p>PLANCHES EN BOIS ..... 23</p> <p>CARTON ..... 24</p> <p><b>MATÉRIAU ÉLABORÉ</b></p> <p>TÔLE ..... 31</p> <p>BOIS ..... 32</p> <p>ZINC/FIBRE DE CIMENT ..... 33</p> <p>TUILES ..... 34</p> <p>CIMENT ..... 35</p> <p>SHINGLES ..... 36</p> <p>AUTRE ..... 96</p> <p align="center">(PRÉCISEZ)</p>									
150	<p>OBSERVEZ LE MATÉRIAU PRINCIPAL DES MURS EXTÉRIEURS DU LOGEMENT.</p> <p>NOTEZ L'OBSERVATION.</p>	<p><b>MATÉRIAU NATUREL</b></p> <p>PAS DE MUR ..... 11</p> <p>BAMBOU/CANE/PALME/TRONC ..... 12</p> <p>TERRE ..... 13</p> <p><b>MATÉRIAU RUDIMENTAIRE</b></p> <p>BAMBOU AVEC BOUE ..... 21</p> <p>PIERRES AVEC BOUE ..... 22</p> <p>ADOBE NON RECOUVERT ..... 23</p> <p>CONTRE-PLAQUÉ ..... 24</p> <p>CARTON ..... 25</p> <p>BOIS DE RÉCUPÉRATION ..... 26</p> <p><b>MATÉRIAU ÉLABORÉ</b></p> <p>CIMENT ..... 31</p> <p>PIERRES AVEC CHAUX/CIMENT ..... 32</p> <p>BRIQUES ..... 33</p> <p>BLOCS DE CIMENT ..... 34</p> <p>ADOBE RECOUVERT ..... 35</p> <p>PLANCHE EN BOIS/SHINGLES ..... 36</p> <p>AUTRE ..... 96</p> <p align="center">(PRÉCISEZ)</p>									
151	NOTEZ L'HEURE.	<p>HEURES ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; height: 30px;"></td><td style="width: 30px; height: 30px;"></td></tr><tr><td style="width: 30px; height: 30px;"></td><td style="width: 30px; height: 30px;"></td></tr></table></p> <p>MINUTES ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; height: 30px;"></td><td style="width: 30px; height: 30px;"></td></tr><tr><td style="width: 30px; height: 30px;"></td><td style="width: 30px; height: 30px;"></td></tr></table></p>									

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE

À REMPLIR, UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES CONCERNANT L'INTERVIEW :

---

---

---

---

---

---

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

---

---

---

---

---

---

AUTRES COMMENTAIRES :

---

---

---

---

---

---

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

---

---

---

---

---

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE

---

---

---

---

---