

QUESTIONNAIRE MÉNAGE

République du Sénégal

Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale

ORC Macro

Centre de Recherche pour le Développement Humain (CRDH)

IDENTIFICATION	
NOM DE LA LOCALITÉ _____	MÉNAGE.....
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____ NUMÉRO DU MÉNAGE _____	CONCES....
NUMÉRO DE CONCESSION.....	GRAPPE....
NUMÉRO DE GRAPPE.....	RÉGION.....
RÉGION.....	MILIEU.....
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2).....	MILIEU (DÉTAILLÉ)...
DAKAR/CAPITALE RÉGIONALE/AUTRE VILLE/RURAL..... (DAKAR=1, CAPITALE RÉGIONALE=2, AUTRE VILLE=3, RURAL=4)	
NUMÉRO DE GRAPPE EDS-IV 2005.....	GRAPPE EDS.....
MÉNAGE ENQUÊTÉ DANS L'EDS-IV DE 2005 ? (OUI=1, NON=2).....	ENQUÊTE EDS-IV.....
NUMÉRO DU MÉNAGE DANS L'EDS-IV 2005.....	MÉNAGE.....

VISITES D'ENQUÊTRICES				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR.....
NOM DE L'ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	MOIS.....
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	ANNÉE 2 0 0 6
	_____	_____	_____	CODE ENQU.....
	_____	_____	_____	CODE RÉSULTAT.....
PROCHAINE DATE VISITE : HEURE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES.....
*CODES RÉSULTATS : 1 REMPLI 2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE 3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE 4 DIFFÉRÉ 5 REFUSÉ 6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE 7 LOGEMENT DÉTRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVÉ 9 AUTRE _____ (PRÉCISER)				TOTAL DANS LE MÉNAGE..... TOTAL FEMMES ÉLIGIBLES..... N° LIGNE ENQUÊTÉ POUR QUESTION. MÉNAGE.....

CHEF D'ÉQUIPE	SUPERVISEUR	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____	NOM _____	_____	_____
DATE _____	DATE _____	_____	_____

TABLEAU DE MÉNAGE

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

N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	UTILISATION DE MOUSTIQUAIRE		ÉLIGIBILITÉ	ACTUEL- LEMENT ENCEINTE
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	
	S' il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?*	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituel- lement ?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ?	Est-ce que (NOM) a dormi sous une moustiquaire imprégnée ou traitée au cours des 6 derniers mois la nuit dernière ?	ENTOURER LES NUMÉ- ROS DE LIGNE DE DE TOUTES LES FEM- MES ÂGÉES DE 15-49 ANS	POUR TOUTES LES FEMMES ÉLIGIBLES, DEMANDER: (NOM) est-elle actuellement enceinte ?	
01		<div><div></div><div></div></div>	H F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES <div><div></div><div></div></div>	OUI NON 1 2	01	OUI NON 1 2	
02		<div><div></div><div></div></div>	1 2	1 2	1 2	<div><div></div><div></div></div>	1 2	02	1 2	
03		<div><div></div><div></div></div>	1 2	1 2	1 2	<div><div></div><div></div></div>	1 2	03	1 2	
04		<div><div></div><div></div></div>	1 2	1 2	1 2	<div><div></div><div></div></div>	1 2	04	1 2	
05		<div><div></div><div></div></div>	1 2	1 2	1 2	<div><div></div><div></div></div>	1 2	05	1 2	
06		<div><div></div><div></div></div>	1 2	1 2	1 2	<div><div></div><div></div></div>	1 2	06	1 2	
07		<div><div></div><div></div></div>	1 2	1 2	1 2	<div><div></div><div></div></div>	1 2	07	1 2	
08		<div><div></div><div></div></div>	1 2	1 2	1 2	<div><div></div><div></div></div>	1 2	08	1 2	
09		<div><div></div><div></div></div>	1 2	1 2	1 2	<div><div></div><div></div></div>	1 2	09	1 2	
10		<div><div></div><div></div></div>	1 2	1 2	1 2	<div><div></div><div></div></div>	1 2	10	1 2	
11		<div><div></div><div></div></div>	1 2	1 2	1 2	<div><div></div><div></div></div>	1 2	11	1 2	
12		<div><div></div><div></div></div>	1 2	1 2	1 2	<div><div></div><div></div></div>	1 2	12	1 2	
13		<div><div></div><div></div></div>	1 2	1 2	1 2	<div><div></div><div></div></div>	1 2	13	1 2	
14		<div><div></div><div></div></div>	1 2	1 2	1 2	<div><div></div><div></div></div>	1 2	14	1 2	
15		<div><div></div><div></div></div>	1 2	1 2	1 2	<div><div></div><div></div></div>	1 2	15	1 2	
16		<div><div></div><div></div></div>	1 2	1 2	1 2	<div><div></div><div></div></div>	1 2	16	1 2	

* CODES POUR Q.3 : LIENS DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = MARI OU FEMME
03 = FILS OU FILLE
04 = GENDRE OU BELLE-FILLE
05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE

06 = PÈRE OU MÈRE
07 = BEAU-PÈRE OU BELLE MÈRE
08 = FRÈRE OU SOEUR
09=CO-EPOUSE
10 = AUTRES PARENTS

11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN
GARDE/ENF DU CONJOINT
12 = SANS PARENTE
98 = NE SAIT PAS

N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	UTILISATION DE MOUSTIQUAIRE		ÉLIGIBILITÉ	ACTUEL- LEMENT ENCEINTE	
	S' il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?*	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituel- lement ?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ?	Est-ce que (NOM) a dormi sous une moustiquaire imprégnée ou traitée au cours des 6 derniers mois la nuit dernière ?		ENTOURER LES NUMÉ- ROS DE LIGNE DE DE TOUTES LES FEM- MES ÂGÉES DE 15-49 ANS	POUR TOUTES LES FEMMES ÉLIGIBLES, DEMANDER: (NOM) est-elle actuellement enceinte ?	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)		
17		<input type="text"/>	H F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI NON 1 2		17	OUI NON 1 2	
18		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2		18	1 2	
19		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2		19	1 2	
20		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2		20	1 2	
21		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2		21	1 2	
22		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2		22	1 2	
23		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2		23	1 2	
24		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2		24	1 2	
25		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2		25	1 2	
26		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2		26	1 2	
27		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2		27	1 2	
28		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2		28	1 2	
29		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2		29	1 2	
30		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2		30	1 2	
31		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2		31	1 2	
32		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2		32	1 2	

* CODES POUR Q.3 : LIENS DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = MARI OU FEMME
03 = FILS OU FILLE
04 = GENDRE OU BELLE-FILLE
05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE

06 = PÈRE OU MÈRE
07 = BEAU-PÈRE OU BELLE MÈRE
08 = FRÈRE OU SOEUR
09=CO-EPOUSE
10 = AUTRES PARENTS

11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN
GARDE/ENF DU CONJOINT
12 = SANS PARENTE
98 = NE SAIT PAS

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
11	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	EAU DU ROBINET DANS LOGEMENT.....11 DANS COUR/CONCESSION.....12 ROBINET PUBLIC.....13 PUITS OUVERT PUITS OUVERT DS LOGEMENT.....21 DANS COUR/CONCESSION.....22 PUITS PUBLIC OUVERT.....23 PUITS COUVERT OU FORAGE PUITS PROTÉGÉ DS LOGEMENT...31 DANS COUR/CONCESSION.....32 PUITS PUBLIC PROTÉGÉ.....33 EAU DE SURFACE SOURCE.....41 FLEUVE/RIVIÈRE.....42 MARE/LAC.....43 BARRAGE.....44 EAU DE PLUIE.....51 CAMION CITERNE.....61 EAU EN BOUTEILLE.....71 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→ 13
12	Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus propre avant de la boire ? Par exemple la faites-vous bouillir ou la filtrez-vous ou bien ajoutez-vous un produit quelconque avant de l'utiliser comme eau de boisson ?	NON/RIEN..... 1 BOUILLIR..... 2 FILTRER AVEC TISSU..... 3 FILTRE À EAU..... 4 AJOUT EAU JAVEL/CHLORE..... 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	
13	De quel genre de toilettes dispose votre ménage ?	CHASSE BRANCHÉE À L'ÉGOÛT.....11 CHASSE BRANCHÉE À FOSSE.....12 FOSSE/LATRINES RUDIMENTAIRES.....21 AMÉLIORÉES.....22 PAS DE TOILETTES /NATURE.....31 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→ 16
14	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 16
15	Combien d'autres ménages utilisent-ils ces toilettes? SI 5 MÉNAGES OU PLUS, ENREGISTRER "5".	NBRE D'AUTRES MÉNAGES..... <input type="text"/>	
16	Dans votre ménage, y a-t-il :	<div style="float:right; margin-right: 20px;">OUI NON</div> ÉLECTRICITÉ..... 1 2 RADIO..... 1 2 TÉLÉVISION..... 1 2 ANTENNE TV5..... 1 2 CANAL..... 1 2 TÉLÉPHONE..... 1 2 TÉLÉP-CEL..... 1 2 MACHINE À LAVER..... 1 2 RÉFRIGÉRATEUR..... 1 2 RÉCHAUD/CUISINIÈRE..... 1 2 FOYER AMÉLIORÉ..... 1 2 VIDÉO/CD/DVD..... 1 2 CLIMATISEUR..... 1 2 ORDINATEUR..... 1 2 INTERNET..... 1 2	
17	Dans votre ménage, quel genre de combustible utilisez-vous principalement pour la cuisine ?	ÉLECTRICITÉ..... 1 GAZ BOUTEILLE..... 2 CHARBON DE BOIS..... 3 BOIS À BRÛLER, PAILLE..... 4 BOUSE..... 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																																										
18	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTRER L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE.....11 BOUSE.....12 MATÉRIAU MODERNE PARQUET OU BOIS POLI.....31 VINYLE OU LINO/ASPHALTE.....32 CARREAUX.....33 CIMENT.....34 MOQUETTE.....35 AUTRE 96 (PRÉCISER)																																											
19	Parmi toutes les pièces dont dispose votre ménage, combien sont-elles généralement utilisées par les membres de votre ménage pour dormir ?	NBRE DE PIÈCES DORMIR.... <input type="text"/>																																											
20	Dans votre ménage, y a-t-il quelqu'un qui possède : Des bicyclettes ? Des mobylettes ou motocyclettes ? Une voiture personnelle ? Des voitures ou camions à titre commercial ? Des charrettes ? Des charrues ? Des chevaux ? Des bœufs ? Des chameaux ? Des ânes ? Des moutons/chèvres ? Des pirogues/filets de pêche ? Une volaille ?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BICYCLETTE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>VOITURE PERSONNELLE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>VOITURE/CAMION.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CHARRETTE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CHARRUE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CHEVAL.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>BŒUFS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CHAMEAUX.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ANES.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MOUTONS/CHEVRES.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PIROGUES/FILETS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>VOLAILLE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	BICYCLETTE.....	1	2	MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.....	1	2	VOITURE PERSONNELLE.....	1	2	VOITURE/CAMION.....	1	2	CHARRETTE.....	1	2	CHARRUE.....	1	2	CHEVAL.....	1	2	BŒUFS.....	1	2	CHAMEAUX.....	1	2	ANES.....	1	2	MOUTONS/CHEVRES.....	1	2	PIROGUES/FILETS.....	1	2	VOLAILLE.....	1	2	
	OUI	NON																																											
BICYCLETTE.....	1	2																																											
MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.....	1	2																																											
VOITURE PERSONNELLE.....	1	2																																											
VOITURE/CAMION.....	1	2																																											
CHARRETTE.....	1	2																																											
CHARRUE.....	1	2																																											
CHEVAL.....	1	2																																											
BŒUFS.....	1	2																																											
CHAMEAUX.....	1	2																																											
ANES.....	1	2																																											
MOUTONS/CHEVRES.....	1	2																																											
PIROGUES/FILETS.....	1	2																																											
VOLAILLE.....	1	2																																											
20A	De quelle ethnie êtes-vous (est le chef de ménage) ?	WOLOF..... 01 POULAR..... 02 SERER..... 03 MANDINGUE..... 04 DIOLA..... 05 SONINKÉ..... 06 AUTRE 96 (PRÉCISER)																																											
21	Au cours des 12 derniers mois, quelqu'un a-t-il pulvérisé les murs intérieurs de votre logement contre les moustiques ?	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 2	→ 24 → 24																																										
22	Depuis combien de temps l'intérieur de votre logement a-il été pulvérisé ? SI MOINS D'UN MOIS, ENREGISTRER, '00' MOIS.	DURÉE PULVÉRISATION.... <input type="text"/>																																											
23	Qui a pulvérisé les murs de votre logement ?	SERVICE GOUVERNEMENTAL..... 1 COMPAGNIE PRIVÉE..... 2 MEMBRE DU MÉNAGE..... 3 AUTRE 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS..... 8																																											
23A	Depuis que des murs de votre logement ont été pulvérisés, les avez-vous retouchés, par exemple en mettant de la chaux ou de la peinture, en mettant un enduit ou en les lavant ?	OUI..... 1 NON..... 2 NON/NE SE SOUVIENT PAS..... 8																																											
24	Dans votre ménage, avez-vous des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir ?	OUI..... 1 NON..... 2	→ FIN																																										
25	Combien de moustiquaires avez-vous dans votre ménage ? SI 7 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, NOTER '7'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES... <input type="text"/>																																											
26	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES. POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES POUR CHAQUE MOUSTIQUAIRE. SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>MOUSTIQUAIRE 1</th> <th>MOUSTIQUAIRE 2</th> <th>MOUSTIQUAIRE 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VU..... 1 NON VU..... 2</td> <td>VU..... 1 NON VU..... 2</td> <td>VU..... 1 NON VU..... 2</td> </tr> </tbody> </table>	MOUSTIQUAIRE 1	MOUSTIQUAIRE 2	MOUSTIQUAIRE 3	VU..... 1 NON VU..... 2	VU..... 1 NON VU..... 2	VU..... 1 NON VU..... 2																																					
MOUSTIQUAIRE 1	MOUSTIQUAIRE 2	MOUSTIQUAIRE 3																																											
VU..... 1 NON VU..... 2	VU..... 1 NON VU..... 2	VU..... 1 NON VU..... 2																																											

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES		ALLER À
27	Depuis combien de temps votre ménage possède-t-il la moustiquaire ?	MOIS..... 3 ANS OU +.....96	MOIS..... 3 ANS OU +.....96	MOIS..... 3 ANS OU +.....96
28	OBSERVER OU DEMANDER LA MARQUE DE LA MOUSTIQUAIRE.	MOUSTIQUAIRE PERMANENTE...11 (PASSER À 32) ← MOUSTIQUAIRE PRÉTRAITÉE...21 (PASSER À 30) ← AUTRE.....31 NSP/PAS SÛR.....98	MOUSTIQUAIRE PERMANENTE...11 (PASSER À 32) ← MOUSTIQUAIRE PRÉTRAITÉE...21 (PASSER À 30) ← AUTRE.....31 NSP/PAS SÛR.....98	MOUSTIQUAIRE PERMANENTE...11 (PASSER À 32) ← MOUSTIQUAIRE PRÉTRAITÉE...21 (PASSER À 30) ← AUTRE.....31 NSP/PAS SÛR.....98
29	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle déjà traitée par le fabricant avec un insecticide qui tue ou éloigne les moustiques ?	OUI.....1 NON.....2 PAS SÛR/NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 PAS SÛR/NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 PAS SÛR/NSP.....8
30	Depuis que vous avez cette moustiquaire, a-t-elle été trempée ou plongée dans un liquide qui tue ou éloigne les moustiques ou les insectes ?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER À 32) ← PAS SÛR/NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER À 32) ← PAS SÛR/NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER À 32) ← PAS SÛR/NSP.....8
31	Combien de temps s'est-il écoulé depuis que la moustiquaire a été trempée ou plongée pour la dernière fois dans un liquide insecticide ? SI MOINS DE 1 MOIS, ENREGISTRER '00'. SI MOINS DE 2 ANS, ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOIS.	MOIS..... 2 ANS OU +.....95 PAS SÛR/NSP.....98	MOIS..... 2 ANS OU +.....95 PAS SÛR/NSP.....98	MOIS..... 2 ANS OU +.....95 PAS SÛR/NSP.....98
32	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire ?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER À 34) ← NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER À 34) ← NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER À 34) ← NE SAIT PAS.....8
33	Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ? REPORTER LE NUMÉRO DE LIGNE À PARTIR DU TABLEAU DE MÉNAGE.	NOM _____ No DE _____ LIGNE.....	NOM _____ No DE _____ LIGNE.....	NOM _____ No DE _____ LIGNE.....
		NOM _____ No DE _____ LIGNE.....	NOM _____ No DE _____ LIGNE.....	NOM _____ No DE _____ LIGNE.....
		NOM _____ No DE _____ LIGNE.....	NOM _____ No DE _____ LIGNE.....	NOM _____ No DE _____ LIGNE.....
		NOM _____ No DE _____ LIGNE.....	NOM _____ No DE _____ LIGNE.....	NOM _____ No DE _____ LIGNE.....
		NOM _____ No DE _____ LIGNE.....	NOM _____ No DE _____ LIGNE.....	NOM _____ No DE _____ LIGNE.....

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES		ALLER À
34	Où cette moustiquaire a t-elle été obtenue ?	CENTRE SANTÉ..... 11 (PASSER À 36)← POSTE SANTÉ..... 12 CASE DE SANTÉ..... 13 AUTRES S. SANTÉ..... 14 PHARMACIE..... 21 OCB/ASSOCIAT..... 22 S. ESSENCE/MARCHÉ 23 MARCHÉ G. PUBLIC... 31 AUTRE 41 (PRÉCISER) NE SAIT PAS..... 98	CENTRE SANTÉ..... 11 (PASSER À 36)← POSTE SANTÉ..... 12 CASE DE SANTÉ..... 13 AUTRES S. SANTÉ..... 14 PHARMACIE..... 21 OCB/ASSOCIAT..... 22 S. ESSENCE/MARCHÉ 23 MARCHÉ G. PUBLIC... 31 AUTRE 41 (PRÉCISER) NE SAIT PAS..... 98	CENTRE SANTÉ..... 11 (PASSER À 36)← POSTE SANTÉ..... 12 CASE DE SANTÉ..... 13 AUTRES S. SANTÉ..... 14 PHARMACIE..... 21 OCB/ASSOCIAT..... 22 S. ESSENCE/MARCHÉ 23 MARCHÉ G. PUBLIC... 31 AUTRE 41 (PRÉCISER) NE SAIT PAS..... 98
35	Comment cette moustiquaire a t-elle été acquise ?	ACHAT..... 1 GRATUITEMENT..... 2 NE SAIT PAS..... 8	ACHAT..... 1 GRATUITEMENT..... 2 NE SAIT PAS..... 8	ACHAT..... 1 GRATUITEMENT..... 2 NE SAIT PAS..... 8
36	Un coupon (vous) a t-il été remis au Centre/Poste de santé pour obtenir cette moustiquaire ? MONTRER À L'ENQUÊTÉE SI BESOIN UN COUPON.	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8
37		RETOURNER À 26 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE: FIN QUESTIONNAIRE MÉNAGE		RETOURNER A 26 DANS PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE : FIN QM.