

ENQUÊTE SUR LES INDICATEURS DU PALUDISME AU NIGER
QUESTIONNAIRE MÉNAGE

IDENTIFICATION															
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 DE LA CONCESSION				<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>											
VISITES D'ENQUÊTEURS															
	1	2	3	VISITE FINALE											
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>											
NOM DE L'ENQUÊTEUR/ ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	MOIS <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>											
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	ANNÉE N° ENQUÊT <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>											
PROCHAINE DATE VISITE	_____	_____		RÉSULTAT* <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>											
HEURE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>											
*CODES RÉSULTAT :				TOTAL DE PERSONNES DANS LE MÉNAGE <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>											
1 REMPLI				TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>											
2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT À LA MAISON, AU MOMENT DE LA VISITE				N° DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ POUR LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>											
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 _____ (PRÉCISEZ)															
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;">0</table> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;">1</table>	LANGUE DE L'INTERVIEW**	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> </table> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> </table>	LANGUE MATERNELLE DE L'ENQUÊTÉ**	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> </table> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> </table>	INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> </table>								
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**	FRANÇAIS			**CODES LANGUES :											
			01 FRANÇAIS	07 ARABE											
			02 HAOUSSA	08 GOURMANTCHÉMA											
			03 ZERMA	96 AUTRES											
			04 TAMASHEQ	_____											
			05 FULFULDÉ	(PRÉCISEZ)											
			06 KANOURI/TOUBOU												
ÉQUIPE				CHEF D'ÉQUIPE											
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>								<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>							
NUMÉRO				NUMÉRO											
_____				NOM											

CETTE PAGE EST LAISSÉE BLANCHE INTENTIONNELLEMENT

PRÉSENTATION ET DEMANDE DE CONSENTEMENT

Bonjour. Je m'appelle _____ . Je travaille pour l'Institut National de la Statistique (INS). En collaboration avec le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), nous effectuons une enquête nationale sur le paludisme au Niger. Les informations que nous collectons aideront à améliorer les services de santé en général et ceux de lutte contre le paludisme en particulier. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Nous voudrions vous poser quelques questions sur votre ménage. Les questions prennent habituellement à peu près 15 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autres 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 à nos questions car votre opinion est très importante. 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. Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter les personnes figurant sur cette carte.

DONNEZ LA CARTE AVEC LES INFORMATIONS POUR CONTACTER CES PERSONNES

Avez-vous des questions à me poser ?

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

N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉLIGIBILITÉ	
				5	6		8	9
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	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. APRÈS AVOIR POSÉ LES QUESTIONS 2-7 POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? VOIR CODES CI-DESSOUS.	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ? SI 95 OU PLUS, NOTEZ '95'.	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS
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 sûr 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
02 = FEMME OU MARI
03 = FILS OU FILLE
04 = GENDRE OU BELLE-FILLE
05 = PETIT FILS/FILLE
06 = PÈRE/MÈRE
07 = BEAU-PARENT
08 = FRÈRE OU SOEUR
09 = AUTRE LIEN DE PARENTÉ
10 = ADOPTÉ /EN GARDE/ ENFANT DE LA FEMME/MARI
11 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
101	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	<p>EAU DU ROBINET ROBINET DANS LOGEMENT 11 ROBINET DANS COUR/PARCELLE 12 ROBINET CHEZ UN VOISIN 13 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE 14</p> <p>PUITS À POMPE OU FORAGE 21 PUITS CREUSÉ PUIITS PROTÉGÉ 31 PUIITS NON PROTÉGÉ 32</p> <p>EAU DE SOURCE SOURCE PROTÉGÉE 41 SOURCE NON PROTÉGÉE 42</p> <p>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 EAU EN SACHET 92</p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)</p>	<p>→ 105</p> <p>→ 103</p> <p>→ 103</p>
102	D'où provient principalement l'eau utilisée par votre ménage pour d'autres usages comme faire la cuisine et se laver les mains ?	<p>EAU DU ROBINET ROBINET DANS LOGEMENT 11 ROBINET DANS COUR/PARCELLE 12 ROBINET CHEZ UN VOISIN 13 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE 14</p> <p>PUITS À POMPE OU FORAGE 21 PUITS CREUSÉ PUIITS PROTÉGÉ 31 PUIITS NON PROTÉGÉ 32</p> <p>EAU DE SOURCE SOURCE PROTÉGÉE 41 SOURCE NON PROTÉGÉE 42</p> <p>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</p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)</p>	<p>→ 105</p>
103	Où est située cette source d'approvisionnement de l'eau ?	<p>DANS VOTRE LOGEMENT 1 DANS VOTRE COUR/PARCELLE 2 AILLEURS 3</p>	<p>→ 105</p>
104	Combien de temps faut-il pour s'y rendre, prendre l'eau et revenir ?	<p>MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS998</p>	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À		
105	<p>Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils habituellement ?</p> <p>S'IL N'EST PAS POSSIBLE DE DÉTERMINER LE TYPE DE TOILETTES, DEMANDEZ LA PERMISSION DE VOIR L'INSTALLATION.</p>	<p>CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE CHASSE D'EAU CONNECTÉE À UN SYSTÈME D'ÉGOUT 11 À UNE FOSSE SEPTIQUE 12 À UNE FOSSE D'AISANCES 13 À QUELQUE CHOSE D'AUTRE 14 À NE SAIT PAS OÙ 15</p> <p>FOSSE D'AISANCES FOSSE D'AISANCES AMÉLIORÉE AUTO-AÉRÉE 21 FOSSE D'AISANCES AVEC DALLE 22 FOSSE D'AISANCES SANS DALLE TROU OUVERT 23</p> <p>TOILETTES À COMPOSTAGE 31 SEAU/TINETTE 41 TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES 51 PAS DE TOILETTES/NATURE 61</p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)</p>	<p>→ 109</p>		
106	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	OUI 1 NON 2	<p>→ 108</p>		
107	En comptant votre propre ménage, combien de ménages utilisent ces toilettes ?	NOMBRE DE MÉNAGES SI MOINS DE 10 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td align="center" style="width: 20px; height: 20px;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> 10 MÉNAGES OU PLUS 95 NE SAIT PAS 98	0		
0					
108	Où se trouvent ces toilettes ?	DANS VOTRE LOGEMENT 1 DANS VOTRE COUR/PARCELLE 2 AILLEURS 3			
109	Dans ce ménage, quel type de cuisinière est habituellement utilisée pour la cuisine ?	CUISINIÈRE ÉLECTRIQUE 01 FOUR SOLAIRE 02 CUISINIÈRE À GAZ PROPANE LIQUÉFIÉ (GPL) CUISINIÈRE À GAZ 03 CUISINIÈRE CONNECTÉE AU GAZ NATUREL 04 CUISINIÈRE AU BIOGAZ 05 CUISINIÈRE À COMBUSTIBLE LIQUIDE 06 CUISINIÈRE D'UN FABRICANT À COMBUSTIBLE SOLIDE 07 CUISINIÈRE TRADITIONNELLE À COMBUSTIBLE SOLIDE 08 FOYER À TROIS PIERRES/FOYER OUVERT 09 PAS DE CUISINE DANS LE MÉNAGE 95 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	<p>→ 111</p> <p>→ 111</p>		

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
110	Avec quel type de combustible ou d'énergie fonctionne cette cuisinière ?	ALCOOL/ÉTHANOL 01 ESSENCE/DIESEL 02 PARAFFINE/PÉTROLE 03 CHARBON/LIGNITE 04 CHARBON DE BOIS 05 BOIS 06 PAILLE/BRANCHAGES/HERBES 07 PRODUITS AGRICOLES 08 BOUSE D'ANIMAL/DÉCHETS 09 COMBUSTIBLES BIOMASSE TRANSFORMÉS (PELLETS) OU GRANULÉS DE BOIS 10 ORDURES/PLASTIQUE 11 SCIURE 12 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
111	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES <input type="text"/> <input type="text"/>	
112	Est-ce que votre ménage possède du bétail, des troupeaux, d'autres animaux de ferme ou de la volaille ?	OUI 1 NON 2	→ 114
113	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 mulets ? d) Chameaux ? e) Chèvres ? f) Moutons ? g) Poulets, pintades, pigeons ? h) Canard, oies ? i) Lapins ?	a) VACHES/TAUREAUX <input type="text"/> <input type="text"/> b) AUTRE BÉTAIL <input type="text"/> <input type="text"/> c) CHEVAUX/ÂNES/MULETS <input type="text"/> <input type="text"/> d) CHAMEAUX <input type="text"/> <input type="text"/> e) CHÈVRES <input type="text"/> <input type="text"/> f) MOUTONS <input type="text"/> <input type="text"/> g) POULETS, PINTADES, PIGEONS <input type="text"/> <input type="text"/> h) CANARD/OIES <input type="text"/> <input type="text"/> i) LAPINS <input type="text"/> <input type="text"/>	
114	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres cultivables ?	OUI 1 NON 2	→ 116
115	Combien d'hectares de terres cultivables les membres du ménage possèdent-ils ? SI 95 OU PLUS, ENCERCLEZ '950'.	HECTARES <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> 95 HECTARES OU PLUS 950 NE SAIT PAS 998	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES		ALLEZ À
116	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	
	g) Une chaise en matériaux traditionnels?	g) CHAISE EN MATERIAUX TRADIT 1	2	
	h) Armoire/Bibliothèque?	h) ARMOIRE/BIBLIOTHÈQUE 1	2	
	i) Un réchaud?	i) RÉCHAUD 1	2	
	j) Une cuisinière, à gaz ou électrique?	J) CUISINIÈRE 1	2	
	k) Un foyer amélioré?	k) FOYER AMÉLIORÉ 1	2	
	l) Un climatiseur?	l) CLIMATISEUR 1	2	
	m) Un accès à l'internet à la maison?	m) INTERNET 1	2	
	n) Un panneau solaire?	n) PANNEAUX SOLAIRES 1	2	
	o) Un groupe électrogène?	o) GROUPE ELECTROGENE .. 1	2	
	p) Une antenne parabolique?	p) ANTENNE PARABOLIQUE .. 1	2	
117	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède :	OUI	NON	
	a) Un pendule/une montre ?	a) MONTRE/PENDULE 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 ou une pinasse ?	g) BATEAU À MOTEUR/PINASSE 1	2	
	h) Une charrue?	h) CHARRUES 1	2	
	i) Une pirogue ?	i) PIROGUE 1	2	
	j) Un tracteur?	j) TRACTEUR 1	2	
	k) Un motoculteur/tracteur ?	k) MOTOCULTEUR/TRACTEUR 1	2	
	l) un semoir motorisé ?	l) SEMOIR MOTORISE 1	2	
	m) Une moto tricycle ?	m) MOTO TRICYCLE 1	2	
	n) Un cyclomoteur/véломoteur?	n) CYCLOMOTEUR/VÉLOMOTEUR 1	2	
	o) Une motopompe	o) MOTOPOMPE 1	2	
118	Est-ce qu'un membre de ce ménage possède un compte dans une banque ou dans une autre institution financière ?	OUI 1	NON 2	
119	Est-ce qu'un membre de ce ménage utilise un téléphone portable pour effectuer des transactions financières comme envoyer ou recevoir de l'argent, payer des factures, acheter des biens ou services ou recevoir un salaire ?	OUI 1	NON 2	
120	Est-ce que votre ménage a des moustiquaires ?	OUI 1	NON 2	→ 132
121	Combien de moustiquaires votre ménage a-t-il ? SI SEPT MOUSTIQUAIRES OU PLUS, NOTEZ '7'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES	<input type="text"/>	

MOUSTIQUAIRES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER TOUTES LES MOUSTIQUAIRES DU MÉNAGE. OBSERVEZ ET POSEZ LES QUESTIONS À PROPOS DE CHAQUE MOUSTIQUAIRE, UNE PAR UNE.		
122	ATTRIBUEZ À CHAQUE MOUSTIQUAIRE UN NOMBRE SÉQUENTIEL ET INSCRIVEZ LE NOMBRE ICI.	NUMÉRO DE MOUSTIQUAIRE <input type="text"/> <input type="text"/>	
123	CETTE MOUSTIQUAIRE A-T-ELLE ÉTÉ OBSERVÉE ?	OBSERVÉE 1 NON OBSERVÉE 2	
124	Cela fait combien de mois que votre ménage a la moustiquaire ? SI MOINS D'UN MOIS, NOTEZ '00'.	IL Y A MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> PLUS DE 36 MOIS 95 PAS SÛR 98	
125	OBSERVEZ OU DEMANDEZ LA MARQUE/TYPE DE LA MOUSTIQUAIRE. SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE ET SI VOUS NE POUVEZ PAS VOIR LA MOUSTIQUAIRE, MONTREZ À L'ENQUÊTÉ DES PHOTOS DE MARQUES ET DE TYPES COURANTS DE MOUSTIQUAIRE.	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION (MILDA) DAWAPLUS 2.0 11 DURANET 12 INTERCEPTOR G2 13 OLYSET NET 14 PERMANET 2.0 15 ROYAL SENTRY 16 SAFENET 17 LIFE NET 18 YORKOOL LN 19 AUTRE/NE CONNAÎT PAS LA MARQUE (MILDA) 26 AUTRE TYPE (PAS MILDA) 96 NE CONNAÎT PAS LE TYPE 98	
126	Avez-vous obtenu la moustiquaire à l'occasion de la campagne de distribution de MILDA, durant une visite prénatale ou au cours d'une visite pour une vaccination ?	OUI, CAMPAGNE MILDA 1 OUI, VISITE PRÉNATALE 2 OUI, VISITE POUR VACCINATION 3 NON 4	} → 128
127	Où avez-vous obtenu la moustiquaire ?	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DU GOUV. 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVÉ 02 PHARMACIE 03 BOUTIQUE/MARCHÉ 04 AGENT SANTÉ COMMUNAUTAIRE 05 INSTITUTION RELIGIEUSE 06 ÉCOLE 07 ONG 08 AUTRE 96 NE SAIT PAS 98	
128	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire ?	OUI 1 NON 2 PAS SÛRE 8	→ 130 → 131

MOUSTIQUAIRES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
129	<p>Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ?</p> <p>INSCRIVEZ LE NOM DE LA PERSONNE ET SON NUMÉRO DE LIGNE DU TABLEAU MÉNAGE.</p>	<p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <hr/> <p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <hr/> <p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <hr/> <p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>→ 131</p>
130	<p>Pour quelle raison principale, cette moustiquaire n'a-t-elle pas été utilisée la nuit dernière ?</p>	<p>TROP CHAUD 01</p> <p>N'AIME PAS LA FORME DE LA MOUSTIQUAIRE 03</p> <p>N'AIME PAS LA COULEUR DE LA MOUSTIQUAIRE 04</p> <p>N'AIME PAS LA TAILLE DE LA MOUSTIQUAIRE 05</p> <p>N'AIME PAS L'ODEUR DE LA MOUSTIQUAIRE ... 06</p> <p>INCAPABLE DE LA SUSPENDRE 07</p> <p>A DORMI DEHORS 08</p> <p>L'UTILISATEUR HABITUEL N'A PAS DORMI ICI LA NUIT DERNIÈRE 09</p> <p>PAS DE MOUSTIQUES/PAS DE PALUDISME ... 10</p> <p>MOUSTIQUAIRE SUPPLÉMENTAIRE/GARDÉE POUR PLUS TARD 11</p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)</p>	
131	<p>RETOURNEZ À 122 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE ; S'IL N'Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 132.</p>		

AUTRES CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À								
132	OBSERVEZ LE MATÉRIAU PRINCIPAL DU SOL DU LOGEMENT. NOTEZ L'OBSERVATION	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE 11 BOUSE 12 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE PLANCHES EN BOIS 21 PALMES/BAMBOU 22 MATÉRIAU ÉLABORÉ PARQUET OU BOIS CIRÉ 31 BANDES DE VINYLE/ASPHALTE 32 CARRELAGE 33 CIMENT 34 MOQUETTE 35 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)									
133	OBSERVEZ LE MATÉRIAU PRINCIPAL DU TOIT DU LOGEMENT. NOTEZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE TOIT 11 CHAUME/PALMES/FEUILLES 12 MOTTES DE TERRE 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE NATTE 21 PALMES/BAMBOU 22 PLANCHES EN BOIS 23 CARTON 24 MATÉRIAU ÉLABORÉ TÔLE 31 BOIS 32 ZINC/FIBRE DE CIMENT 33 TUILES 34 CIMENT 35 SHINGLES 36 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)									
134	OBSERVEZ LE MATÉRIAU PRINCIPAL DES MURS EXTÉRIEURS DU LOGEMENT. NOTEZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE MUR 11 BAMBOU/CANE/PALME/TRONC 12 TERRE 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BAMBOU AVEC BOUE 21 PIERRES AVEC BOUE 22 ADOBE NON RECOUVERT 23 CONTREPLAQUÉ 24 CARTON 25 BOIS DE RÉCUPÉRATION 26 MATÉRIAU ÉLABORÉ CIMENT 31 PIERRES AVEC CHAUX/CIMENT 32 BRIQUES 33 BLOCS DE CIMENT 34 ADOBE RECOUVERT 35 PLANCHE EN BOIS/SHINGLES 36 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)									
135	NOTEZ L'HEURE.	HEURES <table border="1" data-bbox="1206 1760 1345 1816"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> MINUTES <table border="1" data-bbox="1206 1816 1345 1872"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>									

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
