

REPUBLIQUE DE GUINEE
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

IDENTIFICATION																
NOM DE LA LOCALITÉ _____																
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____																
NUMÉRO DE GRAPPE				<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>												
NUMÉRO DU MÉNAGE				<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>												
REGION ADMINISTRATIVE																
REGION NATURELLE																
NUMERO DE DISTRICT SANITAIRE																
MILIEU DE RESIDENCE (1=CONAKRY, 2=AUTRE VILLE, 3=RURAL)																
VISITES D'ENQUÊTEURS/D'ENQUÊTEURS																
	1	2	3	VISITE FINALE												
DATE	_____	_____	_____	JOUR MOIS ANNÉE N° ENQUÊT RÉSULTAT*												
NOM DE L'ENQUÊTEUR/ ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"> <tr><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>1</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	2	0	2	1								
2	0	2	1													
PROCHAIN DATE VISITE HEURE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES												
*CODES RÉSULTAT :				TOTAL DE PERSONNES DANS LE MÉNAGE												
1 REMPLI				TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES												
2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT À LA MAISON, AU MOMENT DE LA VISITE				TOTAL D'ENFANTS ÉLIGIBLES												
3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE				N° DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ POUR LE QUESTION- NAIRE MÉNAGE												
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**	0 1	LANGUE DE L'INTERVIEW**		LANGUE MATERNELLE DE L'ENQUÊTÉ(E)**												
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**	FRANÇAIS		TRADUCTEUR (OUI = 1, NON = 2)													
**CODES LANGUES :																
01 FRANÇAIS 04 MALINKE 07 KPELE																
02 SOUSSOU 05 KISSI 08 AUTRE																
03 PEUL 06 TOMA (PRÉCISEZ)																
ÉQUIPE		CHEF D'ÉQUIPE		SUPERVISEUR CAPI												
<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		NOM												
NUMÉRO		NUMÉRO		NUMÉRO												

CETTE PAGE EST LAISSÉE BLANCHE INTENTIONNELLEMENT

PRÉSENTATION ET DEMANDE D'AUTORISATION DE CONSENTEMENT

Bonjour. Je m'appelle _____ . Je travaille pour l'Institut National de la Statistique. Nous effectuons une enquête nationale sur le paludisme en Guinée. Les informations que nous collectons aideront le Gouvernement à améliorer les services de santé. 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 ?
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

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
	<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 N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS</p>	<p>ENCERCLEZ LE N° 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 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 PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE.

- 01 = CHEF DE MÉNAGE
- 02 = FEMME/MARI/COEPOUSE
- 03 = FILS OU FILLE
- 04 = GENDRE OU BELLE-FILLE
- 05 = PETIT FILS/FILLE
- 06 = PÈRE/MÈRE
- 07 = BEAU-PARENT/BEAU FRERE/BELLE SŒUR
- 08 = FRÈRE OU SOEUR
- 09 = AUTRE PARENT
- 10 = ADOPTÉ /EN GARDE
- 11 = SANS PARENTÉ
- 12 = ENFANT DU CONJOINT/CONJOINTE
- 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 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>NE SAIT PAS 998</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</p> <p>CHASSE D'EAU CONNECTÉE</p> <p>À UN SYSTÈME D'ÉGOUT 11</p> <p>À UNE FOSSE SEPTIQUE 12</p> <p>À UNE FOSSE D'AISANCES 13</p> <p>À QUELQUE CHOSE D'AUTRE 14</p> <p>À NE SAIT PAS OÙ 15</p> <p>FOSSE D'AISANCES</p> <p>FOSSE D'AISANCES AMÉLIORÉE</p> <p>AUTO-AÉRÉE 21</p> <p>FOSSE D'AISANCES AVEC DALLE 22</p> <p>FOSSE D'AISANCES SANS DALLE</p> <p>TROU OUVERT 23</p> <p>TOILETTES À COMPOSTAGE 31</p> <p>SEAU/TINETTE 41</p> <p>TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES 51</p> <p>PAS DE TOILETTES/NATURE 61</p> <p>AUTRE _____ 96</p> <p align="center">(PRÉCISEZ)</p>	<p>→ 109</p>
106	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 108
107	En comptant votre propre ménage, combien de ménages utilisent ces toilettes ?	<p>NOMBRE DE MÉNAGES</p> <p>SI MOINS DE 10 <input type="text" value="0"/> <input type="text"/></p> <p>10 MÉNAGES OU PLUS 95</p> <p>NE SAIT PAS 98</p>	
108	Où se trouvent ces toilettes ?	<p>DANS VOTRE LOGEMENT 1</p> <p>DANS VOTRE COUR/PARCELLE 2</p> <p>AILLEURS 3</p>	
109	Dans ce ménage, quel type de cuisinière est habituellement utilisée pour la cuisine ?	<p>CUISINIÈRE ÉLECTRIQUE 01</p> <p>FOUR SOLAIRE 02</p> <p>CUISINIÈRE À GAZ PROPANE LIQUÉFIÉ (GPL)</p> <p>CUISINIÈRE À GAZ 03</p> <p>CUISINIÈRE CONNECTÉE AU GAZ NATUREL/</p> <p>BIOGAZ 04</p> <p>CUISINIÈRE À COMBUSTIBLE LIQUIDE 05</p> <p>CUISINIÈRE D'UN FABRICANT À COMBUSTIBLE</p> <p>SOLIDE 06</p> <p>CUISINIÈRE TRADITIONNELLE À COMBUSTIBLE</p> <p>SOLIDE 07</p> <p>FEU À TROIS PIERRES/FOYER OUVERT 08</p> <p>PAS DE REPAS PRÉPARÉ DANS LE MÉNAGE 95</p> <p>AUTRE _____ 96</p> <p align="center">(PRÉCISEZ)</p>	<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 KÉROSÈNE/PARAFFINE 03 CHARBON/LIGNITE 04 CHARBON DE BOIS 05 BOIS 06 PAILLE/BANCHAGES/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 mules ? d) Chèvres ? e) Moutons ? f) Porcs g) Canards h) Poulets? i) Pintades/Autre volaille ? j) Autre	a) VACHES/TAUREAUX <input type="text"/> <input type="text"/> b) AUTRE BÉTAIL <input type="text"/> <input type="text"/> c) CHEVAUX/ÂNES/MULES <input type="text"/> <input type="text"/> d) CHÈVRES <input type="text"/> <input type="text"/> e) MOUTONS <input type="text"/> <input type="text"/> f) PORCS <input type="text"/> <input type="text"/> g) CANARDS <input type="text"/> <input type="text"/> h) POULETS <input type="text"/> <input type="text"/> i) PINTADES/AUTRE VOLAILLE <input type="text"/> <input type="text"/> j) AUTRE <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	
116	Dans ce ménage, avez-vous :	OUI NON	
	a) L'électricité EDG ?	a) ÉLECTRICITÉ EDG 1 2	
	b) L'électricité autre source	b) ELECTRICITE AUTRE SOURCE 1 2	
	c) Un poste radio ?	c) RADIO 1 2	
	d) Un téléviseur ?	d) TÉLÉVISEUR 1 2	
	e) Un ventilateur ?	e) VENTILATEUR 1 2	
	f) Un téléphone fixe ?	f) TELEPHONE FIXE 1 2	
	g) Un réfrigérateur	g) RÉFRIGÉRATEUR 1 2	
	h) Réchaud a Gaz?	h) RÉCHAUD 1 2	
	i) Une table ?	i) TABLE 1 2	
	j) Une chaise en bois plastique ?	j) CHAISE 1 2	
	k) Armoire/Placard/Bibliothèque ?	k) ARMOIRE/PLACARD 1 2	
	l) Fauteuil/canapé?	l) FAUTEUIL/CANAPE 1 2	
	m) Bibliothèque	m) BIBLIOTHEQUE 1 2	
	n) Ordinateur/bureautique	n ORDINATEUR/BUREAUTIQUE 1 2	
	o) Ordinateur portable	o) ORDINATEUR PORTABLE 1 2	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
117	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède :	OUI NON	
	a) Une montre ?	a) MONTRE 1 2	
	b) Une montre pendule ?	b) MONTRE PENDULE 1 2	
	c) Un téléphone portable simple	c) TELEPHONE PORT. SIMPLE 1 2	
	d) Un téléphone portable android/Smartphone	d) TÉLÉPHONE ANDROID/SMARTPHONE 1 2	
	e) Une bicyclette ?	e) BICYCLETTE/VELO 1 2	
	f) Une moto ou un scooter ?	f) MOTO/SCOOTER 1 2	
	g) Une charrette tirée par un animal ?	g) CHARRETTE AVEC ANIMAL .. 1 2	
	h) Une voiture ou une camionnette ?	h) VOITURE/CAMIONNETTE .. 1 2	
	i) Un bateau à moteur ?	i) BATEAU À MOTEUR 1 2	
	j) Une pirogue/canoe ?	j) PIROGUE/CANOE 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
123 A	OBSERVEZ POUR VOIR SI LA MOUSTIQUAIRE EST ACCROCHÉE	MOUSTIQUAIRE ACCROCHÉE 1 MOUSTIQUAIRE NON ACCROCHÉE 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) OLYSET 11 PERMA NET 12 INTERCEPTOR 13 NETPROTECT 14 YORKOOL 15 DAWA PLUS 16 DURANET 17 FAMILLE PROTÉGÉ 18 B 52 19 KILL MOSKITA 20 AUTRE/NE CONNAÎT PAS MARQUE (MILDA) 21 AUTRE TYPE (PAS MILDA) 96 NE CONNAÎT PAS LE TYPE 98	
126	Avez-vous obtenu la moustiquaire à l'occasion de la campagne de 2013 (c'est-à-dire il y a 7 ou 8 ans), de 2016 (c'est-à-dire il y a 4 ou 5 ans), ou de 2019 (c'est-à-dire il y a 1 ou 2 an), durant une visite prénatale ou au cours d'une visite pour une vaccination ?	OUI, CAMPAGNE 2013 1 OUI, CAMPAGNE 2016 2 OUI, CAMPAGNE 2019 3 OUI CAMPAGNE, MAIS NSP 4 OUI, PRÉNATALE 5 OUI, VISITE POUR VACCINATION 6 OUI, CANAL DE DISTRIBUTION SCOLAIRE 7 NON 8	→ 128
127	Où avez-vous obtenu la moustiquaire ?	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PUBLIC 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIV 02 PHARMACIE 03 BOUTIQUE/MARCHÉ 04 AGENT SANTÉ COMMUNAUTAIRE 05 INSTITUTION RELIGIEUSE 06 ÉCOLE 07 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	Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ? INSCRIVEZ LE NOM DE LA PERSONNE ET SON NUMÉRO DE LIGNE DU TABLEAU MÉNAGE.	NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	→ 130A
		NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	
		NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	
		NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	
130	Pour quelle raison principale, cette moustiquaire n'a-t-elle pas été utilisée la nuit dernière ?	TROP CHAUD 01 N'AIME PAS LA FORME/COULEUR/TAILLE DE LA MOUSTIQUAIRE 02 N'AIME PAS L'ODEUR 03 INCAPABLE DE LA SUSPENDRE 04 A DORMI À L'EXTÉRIEUR 05 L'UTILISATEUR HABITUEL N'A PAS DORMI ICI LA NUIT DERNIÈRE 06 PAS DE MOUSTIQUES/PAS DE PALUDISME .. 07 MOUSTIQUAIRE SUPPLÉMENTAIRE/GARDÉE POUR PLUS TARD 08 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	
130A	Quelle forme de moustiquaire imprégnée préférez-vous?	RECTANGULAIRE 1 CONIQUE/CIRCULAIRE 2 PAS DE PRÉFÉRENCE 3	
131	RETOURNEZ À 122 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE ; S'IL N'Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 132.		

AUTRES CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À				
132	<p>OBSERVEZ LE MATÉRIAU PRINCIPAL DU SOL DU LOGEMENT.</p> <p>NOTEZ L'OBSERVATION</p>	<p>MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE 11 BOUSE 12</p> <p>MATÉRIAU RUDIMENTAIRE PLANCHES EN BOIS 21 PALMES/BAMBOU 22</p> <p>MATÉRIAU ÉLABORÉ PARQUET OU BOIS CIRÉ 31 BANDES DE VINYLE/ASPHALTE 32 CARRELAGE 33 CIMENT 34 MOQUETTE 35</p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)</p>					
133	<p>OBSERVEZ LE MATÉRIAU PRINCIPAL DU TOIT DU LOGEMENT.</p> <p>NOTEZ L'OBSERVATION.</p>	<p>MATÉRIAU NATUREL PAS DE TOIT 11 PAILLE/CHAUME/PALMES/FEUILLES 12 MOTTES DE TERRE 13</p> <p>MATÉRIAU RUDIMENTAIRE NATTE 21 PALMES/BAMBOU 22 PLANCHES EN BOIS/CARTON 23</p> <p>MATÉRIAU ÉLABORÉ TÔLE 31 BOIS 32 ZINC/FIBRE DE CIMENT 33 TUILES 34 CIMENT 35 SHINGLES 36</p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)</p>					
134	<p>OBSERVEZ LE MATÉRIAU PRINCIPAL DES MURS EXTÉRIEURS DU LOGEMENT.</p> <p>NOTEZ L'OBSERVATION.</p>	<p>MATÉRIAU NATUREL PAS DE MUR 11 BAMBOU/CANE/PALME/TRONC 12 TERRE 13</p> <p>MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BAMBOU AVEC BOUE 21 PIERRES AVEC BOUE 22 ADOBE NON RECOUVERT 23 CONTRE-PLAQUÉ 24 BOIS DE RÉCUPÉRATION/CARTON 26</p> <p>MATÉRIAU ÉLABORÉ CIMENT 31 PIERRES AVEC CIMENT 32 BRIQUES CUITES 33 BRIQUES CIMENT 34 ADOBE RECOUVERT 35 PLANCHE EN BOIS/SHINGLES 36</p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)</p>					
135	<p>NOTEZ L'HEURE.</p>	<p>HEURES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>MINUTES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></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
