

**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				
NUMÉRO DU MÉNAGE				
RÉGION				
DISTRICT				
COMMUNE				
VILLE/RURAL (VILLE=1, RURAL=2)				
VISITES D'ENQUÊTEURS				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR _____
				MOIS _____
NOM DE L'ENQUÊTEUR/ ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	ANNÉE No ENQUÊT _____
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	RÉSULTAT* _____
PROCHAINE 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				No DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ POUR LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE _____
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**	0 1	LANGUE DE L'INTERVIEW**	_____	LANGUE MATERNELLE DE L'ENQUÊTÉ**
			_____	TRADUCTEUR (OUI = 1, NON = 2) _____
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**	FRANÇAIS		**CODES LANGUES :	
			01 FRANÇAIS	03 AUTRE _____ (PRÉCISEZ)
			02 MALGACHE	
CHEF D'ÉQUIPE				
NOM	_____	NUMÉRO	_____	_____

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 style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>				
		MINUTES	<table border="1"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>				

TABLEAU MÉNAGE

No 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 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
- 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 PARENT
- 10 = ADOPTÉ /EN GARDE/ ENFANT DE LA FEMME/MARI
- 11 = SANS PARENTÉ
- 98 = NE SAIT PAS

TABLEAU MÉNAGE

No 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 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 À
101	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	<p>EAU DU ROBINET</p> <p>ROBINET DANS LOGEMENT 11</p> <p>ROBINET DANS COUR/PARCELLE 12</p> <p>ROBINET CHEZ UN VOISIN 13</p> <p>ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE 14</p> <p>PUITS À POMPE OU FORAGE 21</p> <p>PUITS CREUSÉ</p> <p>PUITS PROTÉGÉ 31</p> <p>PUITS NON PROTÉGÉ 32</p> <p>EAU DE SOURCE</p> <p>SOURCE PROTÉGÉE 41</p> <p>SOURCE NON PROTÉGÉE 42</p> <p>EAU DE PLUIE 51</p> <p>CAMION CITERNE 61</p> <p>CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/ TONNEAU 71</p> <p>EAU DE SURFACE (RIVIÈRE/BARRAGE/LAC/ MARE/FLEUVE/CANAL/ CANAL D'IRRIGATION) 81</p> <p>EAU EN BOUTEILLE 91</p> <p>AUTRE _____ 96</p> <p align="center">(PRÉCISEZ)</p>	<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 ?	<p>EAU DU ROBINET</p> <p>ROBINET DANS LOGEMENT 11</p> <p>ROBINET DANS COUR/PARCELLE 12</p> <p>ROBINET CHEZ UN VOISIN 13</p> <p>ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE 14</p> <p>PUITS À POMPE OU FORAGE 21</p> <p>PUITS CREUSÉ</p> <p>PUITS PROTÉGÉ 31</p> <p>PUITS NON PROTÉGÉ 32</p> <p>EAU DE SOURCE</p> <p>SOURCE PROTÉGÉE 41</p> <p>SOURCE NON PROTÉGÉE 42</p> <p>EAU DE PLUIE 51</p> <p>CAMION CITERNE 61</p> <p>CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/ TONNEAU 71</p> <p>EAU DE SURFACE (RIVIÈRE/BARRAGE/LAC/ MARE/FLEUVE/CANAL/ CANAL D'IRRIGATION) 81</p> <p>AUTRE _____ 96</p> <p align="center">(PRÉCISEZ)</p>	<p>→ 106</p>
103	Où est située cette source d'approvisionnement de l'eau ?	<p>DANS VOTRE LOGEMENT 1</p> <p>DANS VOTRE COUR/PARCELLE 2</p> <p>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 PAS 998</p>	

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 (PRÉCISEZ)	
114	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES <input type="text"/> <input type="text"/>	
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 <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) POULETS/AUTRE VOLAILLE <input type="text"/> <input type="text"/> g) PORCS <input type="text"/> <input type="text"/>	
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 <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> 95 HECTARES OU PLUS 950 NE SAIT PAS 998	

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 style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> HEURES À L'EXTERIEUR 2 <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> 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 style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></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 style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>					

MOUSTIQUAIRES

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
129	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ 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 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 PERMANET 12 SUPER MOUSTIQUAIRE .. 13 MILAY 14 TSARALAY 15 INTERCEPTOR 16 BESTNET/ NETPROTECT .. 17 YORKKOL 18 ROYAL SENTRY .. 19 AUTRE/NSP MARQUE 20 (ALLEZ À 133A) ← MOUSTIQUAIRE PRÉTRAITÉE TOUTE MARQUE .. 21 (ALLEZ À 133A) ← AUTRE TYPE 96 NE CONNAÎT PAS TYPE . 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION (MILDA) OLYSET 11 PERMANET 12 SUPER MOUSTIQUAIRE .. 13 MILAY 14 TSARALAY 15 INTERCEPTOR 16 BESTNET/ NETPROTECT .. 17 YORKKOL 18 ROYAL SENTRY .. 19 AUTRE/NSP MARQUE 20 (ALLEZ À 133A) ← MOUSTIQUAIRE PRÉTRAITÉE TOUTE MARQUE .. 21 (ALLEZ À 133A) ← AUTRE TYPE 96 NE CONNAÎT PAS TYPE . 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION (MILDA) OLYSET 11 PERMANET 12 SUPER MOUSTIQUAIRE .. 13 MILAY 14 TSARALAY 15 INTERCEPTOR 16 BESTNET/ NETPROTECT .. 17 YORKKOL 18 ROYAL SENTRY .. 19 AUTRE/NSP MARQUE 20 (ALLEZ À 133A) ← MOUSTIQUAIRE PRÉTRAITÉE 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>SI PAS D'AUTRE PERSONNE, PASSEZ À Q. 141A</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>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>SI PAS D'AUTRE PERSONNE, PASSEZ À Q. 141A</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>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>SI PAS D'AUTRE PERSONNE, PASSEZ À Q. 141A</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>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	
	<p>E) 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>(PRÉCISEZ)</p> <p>NE SAIT PAS 98</p>	
	SI PAS D'AUTRE PERSONNE, PASSEZ À Q. 141A	NE SAIT PAS 98	
	<p>F) 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>(PRÉCISEZ)</p> <p>NE SAIT PAS 98</p>	
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?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 142
141B	Avez-vous entendu ou reçu des message AVANT la distribution?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 141D
141C	<p>Par quels moyens, avez-vous entendu ou reçu ces messages?</p> <p>Pas d'autres moyens?</p> <p>ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>VISITES À DOMICILE A</p> <p>ANIMATION DE MASSE/GROUPE B</p> <p>SPOTS RADIO/TELE C</p> <p>AU CENTRE DE SANTE D</p> <p>AU COURS CPN E</p> <p>VACCINATION F</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p>(PRÉCISEZ)</p>	
141D	Avez-vous entendu ou reçu des message PENDANT la distribution?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 141F
141E	<p>Par quels moyens, avez-vous entendu ou reçu ces messages?</p> <p>Pas d'autres moyens?</p> <p>ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>VISITES À DOMICILE A</p> <p>ANIMATION DE MASSE/GROUPE B</p> <p>SPOTS RADIO/TELE C</p> <p>AU CENTRE DE SANTE D</p> <p>AU COURS CPN E</p> <p>VACCINATION F</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p>(PRÉCISEZ)</p>	
141F	Avez-vous entendu ou reçu des message APRÈS la distribution?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 141H

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

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	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 NATTE 23 MATÉRIAU ÉLABORÉ PARQUET OU BOIS CIRÉ 31 BANDES DE VINYLE/ASPHALTE 32 CARRELAGE/CARREAUX 33 CIMENT 34 MOQUETTE 35 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)					
149	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)					
150	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 CONTRE-PLAQUÉ 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)					
151	NOTEZ L'HEURE.	HEURES <table border="1" data-bbox="1222 1800 1362 1850" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> MINUTES <table border="1" data-bbox="1222 1854 1362 1912" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></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

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE
