

ENQUÊTE SUR LES INDICATEURS DU PALUDISME  
 QUESTIONNAIRE STANDARD MÉNAGE

SENEGAL  
 ANGENCE NATIONALE DE LA STATISTIQUE ET DU DEVELOPMENT

IDENTIFICATION (1)								
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 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: 40px; height: 20px;"></table>				
				MOIS <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>				
NOM DE L'ENQUÊTEUR/ ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	ANNÉE N° ENQUÊT <table border="1" style="width: 60px; height: 20px;"></table>				
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	RÉSULTAT* <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>				
PROCHAINE DATE VISITE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>				
HEURE	_____	_____						
*CODES RÉSULTAT :				TOTAL DE PERSONNES DANS LE MÉNAGE <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>				
1 REMPLI				TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>				
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 _____ (PRÉCISEZ)				N° DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ POUR LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>				
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"><tr><td>0</td></tr></table> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"><tr><td>2</td></tr></table>	0	2	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>	
0								
2								
				INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2) <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>				
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**	<b>FRANÇAIS</b>		**CODES LANGUES :					
			01 ANGLAIS	03 Wolof				
			02 FRANÇAIS	04 LANGUAGE 4				
				05 LANGUAGE 5				
				06 LANGUAGE 6				
ÉQUIPE	CHEF D'ÉQUIPE		CONTRÔLEUR CAPI (2)					
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>	_____	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>	_____	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>				
NUMÉRO	NOM	NUMÉRO	NOM	NUMÉRO				

Note: Les crochets [ ] indiquent les éléments qui doivent être adaptés sur la base de chaque pays.

CETTE PAGE EST LAISSÉE BLANCHE INTENTIONNELLEMENT

PRÉSENTATION ET DEMANDE DE CONSENTEMENT

(2)

Bonjour. Je m'appelle \_\_\_\_\_ . Je travaille pour l'AGENCE NATIONALE DE LA STATISTIQUE. Nous effectuons une enquête nationale sur le paludisme au SENEGAL. 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
	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.  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 07 = BEAU-PARENT  
 02 = FEMME OU MARI 08 = FRÈRE OU SOEUR  
 03 = FILS OU FILLE 09 = AUTRE LIEN DE PARENTÉ  
 04 = GENDRE OU BELLE-FILLE 10 = ADOPTÉ /EN GARDE/ ENFANT DE LA FEMME/MARI  
 05 = PETIT FILS/FILLE 11 = SANS PARENTÉ  
 06 = PÈRE/MÈRE 12= CO-ÉPOUSE  
 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><b>EAU DU ROBINET</b></p> ROBINET DANS LOGEMENT ..... 11 ROBINET DANS COUR/PARCELLE ..... 12 ROBINET CHEZ UN VOISIN ..... 13 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE ..... 14	→ 105
		PUIITS À POMPE OU FORAGE ..... 21 <p><b>PUIITS CREUSÉ</b></p> PUIITS PROTÉGÉ ..... 31 PUIITS NON PROTÉGÉ ..... 32	
		<p><b>EAU DE SOURCE</b></p> SOURCE PROTÉGÉE ..... 41 SOURCE NON PROTÉGÉE ..... 42	→ 103
		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 (PRÉCISEZ)	→ 103
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><b>EAU DU ROBINET</b></p> ROBINET DANS LOGEMENT ..... 11 ROBINET DANS COUR/PARCELLE ..... 12 ROBINET CHEZ UN VOISIN ..... 13 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE ..... 14	→ 105
		PUIITS À POMPE OU FORAGE ..... 21 <p><b>PUIITS CREUSÉ</b></p> PUIITS PROTÉGÉ ..... 31 PUIITS NON PROTÉGÉ ..... 32	
		<p><b>EAU DE SOURCE</b></p> 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 (PRÉCISEZ)	
103	Où est située cette source d'approvisionnement de l'eau ?	DANS VOTRE LOGEMENT ..... 1 DANS VOTRE COUR/PARCELLE ..... 2 AILLEURS ..... 3	→ 105
104	Combien de temps faut-il pour s'y rendre, prendre l'eau et revenir ?	MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS .....998	

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><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'AISANCES ..... 13                À QUELQUE CHOSE D'AUTRE ..... 14                À NE SAIT PAS OÙ ..... 15</p> <p><b>FOSSE D'AISANCES</b>            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	<p>Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?</p>	<p>OUI ..... 1            NON ..... 2</p>	<p>→ 108</p>		
107	<p>En comptant votre propre ménage, combien de ménages utilisent ces toilettes ?</p>	<p>NOMBRE DE MÉNAGES            SI MOINS DE 10 ..... <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"><tr><td style="width: 30px; height: 20px;">0</td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>10 MÉNAGES OU PLUS ..... 95            NE SAIT PAS ..... 98</p>	0		
0					
108	<p>Où se trouvent ces toilettes ?</p>	<p>DANS VOTRE LOGEMENT ..... 1            DANS VOTRE COUR/PARCELLE ..... 2            AILLEURS ..... 3</p>			
109	<p>Dans ce ménage, quel type de cuisinière est habituellement utilisée pour la cuisine ?</p>	<p>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</p> <p>PAS DE CUISINE DANS LE MÉNAGE ..... 95            AUTRE _____ 96                                            (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 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) Chèvres ? e) Moutons ? f) Poulets ou autre volaille ?	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) 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"/>																						
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 : a) L'électricité ? b) Un poste radio ? c) Une télévision ? d) Un téléphone fixe ? e) Un ordinateur ? f) Un réfrigérateur ? [AJOUTEZ D'AUTRES POSTES. VOIR NOTE 7].	<table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center">OUI</td> <td align="center">NON</td> </tr> <tr> <td>a) ÉLECTRICITÉ</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>b) RADIO</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>c) TÉLÉVISION</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>d) TÉLÉPHONE FIXE</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>e) ORDINATEUR</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>f) RÉFRIGÉRATEUR</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> </table>		OUI	NON	a) ÉLECTRICITÉ	1	2	b) RADIO	1	2	c) TÉLÉVISION	1	2	d) TÉLÉPHONE FIXE	1	2	e) ORDINATEUR	1	2	f) RÉFRIGÉRATEUR	1	2	
	OUI	NON																						
a) ÉLECTRICITÉ	1	2																						
b) RADIO	1	2																						
c) TÉLÉVISION	1	2																						
d) TÉLÉPHONE FIXE	1	2																						
e) ORDINATEUR	1	2																						
f) RÉFRIGÉRATEUR	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) 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	
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 style="width: 40px; height: 20px;" 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.	<b>MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION (MIILDA)</b> PERMANET ..... 11 OLYSET-NET ..... 12 DAWA PLUS ..... 13 ICONLIFE ..... 14 INTERCEPTOR ..... 15 AUTRE/NE CONNAÎT PAS LA MARQUE (MIILD) 16  AUTRE TYPE (PAS MIILDA) ..... 96 NE CONNAÎT PAS LE TYPE ..... 98	
126	Avez-vous obtenu la moustiquaire à l'occasion D'UNE CAMPAGNE DE DISTRIBUTION DE MASSE, durant une visite prénatale ou au cours d'une visite pour une vaccination ?	OUI, CAMPAGNE DE DISTRIBUTION DE MASSE ..... 1 OUI, PRÉNATALE ..... 2 STRUCTURE SANITAIRE ..... 3 CANAL ORGANISATION COMMUNAUTAIRE DE BASE (OCB) ..... 4 NON ..... 5	} → 128
127	Où avez-vous obtenu la moustiquaire ?	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DU GO ..... 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRI ..... 02 PHARMACIE ..... 03 BOUTIQUE/MARCH ..... 04 AGENT SANTÉ COMMUN. .... 05 INSTITUTION RELIGIEUSE ..... 06 ÉCOLE ..... 07 POINT DIST. CAMPAGNE ..... 08 PARENT/VOISIN/AMI ..... 09 OCB/ASSOCIAT ..... 10 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.	<table border="0"> <tr> <td>NOM</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>N° DE LIGNE</td> <td>..... <input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">-----</td> </tr> <tr> <td>NOM</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>N° DE LIGNE</td> <td>..... <input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">-----</td> </tr> <tr> <td>NOM</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>N° DE LIGNE</td> <td>..... <input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">-----</td> </tr> <tr> <td>NOM</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>N° DE LIGNE</td> <td>..... <input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table>	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"/>	-----		NOM	_____	N° DE LIGNE	..... <input type="text"/> <input type="text"/>	→ 131								
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"/>																																
-----																																	
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 ?	<table border="0"> <tr> <td>TROP CHAUD</td> <td>.....</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>N'AIME PAS LA FORME.COULEUR/TAILLE DE LA MOUSTIQUAIRE</td> <td>.....</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>N'AIME PAS L'ODEUR</td> <td>.....</td> <td>03</td> </tr> <tr> <td>INCAPABLE DE LA SUSPENDRE</td> <td>.....</td> <td>04</td> </tr> <tr> <td>A DORMI DEHORS</td> <td>.....</td> <td>05</td> </tr> <tr> <td>L'UTILISATEUR HABITUEL N'A PAS DORMI ICI LA NUIT DERNIÈRE</td> <td>.....</td> <td>06</td> </tr> <tr> <td>PAS DE MOUSTIQUES/PAS DE PALUDISME</td> <td>.....</td> <td>07</td> </tr> <tr> <td>MOUSTIQUAIRE SUPPLÉMENTAIRE/GARDÉE POUR PLUS TARD</td> <td>.....</td> <td>08</td> </tr> <tr> <td>AUTRE _____</td> <td></td> <td>96</td> </tr> <tr> <td></td> <td align="center">(PRÉCISEZ)</td> <td></td> </tr> </table>	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 DEHORS	.....	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)		
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 DEHORS	.....	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)																																
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	OBSERVEZ LE MATÉRIAU PRINCIPAL DU SOL DU LOGEMENT.  NOTEZ L'OBSERVATION	<b>MATÉRIAU NATUREL</b> TERRE/SABLE ..... 11 BOUSE ..... 12 <b>MATÉRIAU RUDIMENTAIRE</b> PLANCHES EN BOIS ..... 21 PALMES/BAMBOU ..... 22 <b>MATÉRIAU ÉLABORÉ</b> 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.	<b>MATÉRIAU NATUREL</b> PAS DE TOIT ..... 11 CHAUME/PALMES/FEUILLES ..... 12 MOTTES DE TERRE ..... 13 <b>MATÉRIAU RUDIMENTAIRE</b> NATTE ..... 21 PALMES/BAMBOU ..... 22 PLANCHES EN BOIS ..... 23 CARTON ..... 24 <b>MATÉRIAU ÉLABORÉ</b> 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.	<b>MATÉRIAU NATUREL</b> PAS DE MUR ..... 11 BAMBOU/CANE/PALME/TRONC ..... 12 TERRE ..... 13 <b>MATÉRIAU RUDIMENTAIRE</b> BAMBOU AVEC BOUE ..... 21 PIERRES AVEC BOUE ..... 22 ADOBE NON RECOUVERT ..... 23 CONTREPLAQUÉ ..... 24 CARTON ..... 25 BOIS DE RÉCUPÉRATION ..... 26 <b>MATÉRIAU ÉLABORÉ</b> 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="1204 1758 1343 1814"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> MINUTES ..... <table border="1" data-bbox="1204 1814 1343 1870"> <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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---