



**ENQUÊTE POST-CAMPAGNE SUR L'UTILISATION DES MILDA  
EPC-MILDA 2016**

*Les informations collectées au cours de cette enquête sont strictement confidentielles au terme de la loi N° 91/023 du 16 décembre 1991 sur les recensements et enquêtes statistiques.*

**QUESTIONNAIRE MENAGE**

NOM DE LA LOCALITÉ _____ NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____ RÉGION _____ NUMÉRO DE LA GRAPPE ..... NUMÉRO DE LA STRUCTURE ..... NUMERO SEQUENTIEL DU MÉNAGE DANS LA GRAPPE ..... URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2) ..... YAOUNDE=1, DOUALA=2, GAROUA/MAROUA/ BAFOUSSAM/BAMENDA/NGAOUNDÉRE=3 AUTRES VILLES =4, RURAL=5				RÉGION <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table> GRAPPE <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table> STRUCTURE <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table> MÉNAGE <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table> MILIEU <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table> RÉSIDENCE <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
<b>VISITES D'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE</b>					
	1	2	3	VISITE FINALE	
DATE	_____	_____	_____	JOUR .....	<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>
NOM ENQUÊTEUR/ ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	MOIS .....	<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	ANNÉE	<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse; text-align: center;">2 0</table>
PROCHAINE DATE VISITE:	_____	_____		CODE ENQU.	<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>
HEURE	_____	_____		RÉSULTAT .....	<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>
*CODES RÉSULTATS: 1 REMPLI 2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE 3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE 4 DIFFÉRÉ 5 REFUSÉ 6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE 7 LOGEMENT DÉTRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVÉ 9 AUTRE _____ (PRÉCISER)				TOTAL DANS LE MÉNAGE <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>  TOTAL DE PERSONNES ELIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE 1=FRANÇAIS 2=ANGLAIS				N° DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ POUR QUESTIONNAIRE MÉNAGE <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DE L'INTERVIEW** _____	<table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse; text-align: center;">1</table>				
INTERPRETE ? OUI=1 NON= 2					
**Code 1 FRANCAIS/2 ANGLAIS/ 3 FUFULDE/ 4 EWONDO/ 5 PIDGIN/ 6AUTRES					
SUPERVISEUR		CHEF D'ÉQUIPE		CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____	_____	NOM _____	_____	_____	_____
DATE _____	<table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	DATE _____	<table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle \_\_\_\_\_ et je travaille pour pour l'Institut National de la Statistique. Nous effectuons en ce moment une étude nationale sur l'utilisation des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide à Longue durée d'Action (MILDA). Nous souhaiterions que vous participiez à cette étude. L'entretien dure habituellement entre 30 et 45 minutes.

Dans le cadre de cette étude, nous voudrions tout d'abord vous poser quelques questions sur votre ménage. Toutes les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront transmises à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. La participation à cette enquête est totalement volontaire. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne souhaitez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante, ou vous pouvez interrompre l'interview à n'importe quel moment. Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est particulièrement importante.

Avez-vous des questions à me poser sur l'enquête ?

Puis-je commencer l'entretien maintenant ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTE/ENQUETEE: \_\_\_\_\_

DATE \_\_\_\_\_

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDRE

1 →

ALLER AU TABLEAU MENAGE

L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE. ....

2 →

FIN

#####  
SIGNATURE DE L'ENQUÊTE/ENQUETEE: \_\_\_\_\_

DATE \_\_\_\_\_

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDRE → ALLER AU TABLEAU MENAGE  
L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE. . . . . → FIN

**TABLEAU DE MÉNAGE**

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

N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE		RÉSIDENCE		DATE DE NAISSANCE		ÂGE (en année)	ÉTAT MATRIMONIAL
			M	F	O	N	O	N	MOIS	ANNÉE
(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 LISTÉ LE NOM DES MEMBRES DU MÉNAGE ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE DE CHAQUE PERSONNE, POSER LES <b>les</b> questions Q2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE DES MEMBRES EST COMPLÈTE. POSER ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5 À 23 POUR CHAQUE PERSONNE.	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?	Quelle est la date de naissance de (NOM)?  98 NSP- MOIS 9998 NSP ANNÉE		Quel âge a (NOM)?  si 95 ans ou plus, inscrire 95	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM)?  1=MARIE OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCE/ SEPARÉ 3 = VEUF/VEUVE 4 = JAMAIS MARIE/ N'A JAMAIS VECU AVEC QUELQU'UN	
01		<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
08		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
09		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
10		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
11		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
12		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE

CODES POUR Q3: LIEN DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE

2A) Juste pour être sûre que j'ai une liste complète  
Y-a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants  
ou des nourrissons que nous n'avons pas listés?  
OUI  AJOUTER AU TABLEAU NON   
2B) Ya-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas  
membres de votre famille, tels que des domestiques,  
employés, locataires ou amis qui vivent  
habituellement ici ?  
OUI  AJOUTER 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  AJOUTER AU TABLEAU NON

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 = NIECE/NEVEU DIRECT  
10 = NIECE/NEVEU PAR ALLIANCE  
11 = AUTRES PARENTS  
12 = ADOPTÉ/EN GARDE/  
ENFANT DE LA FEMME/MARI  
13 = SANS PARENTÉ  
98 = NE SAIT PAS

N° DE LIGNE	SI ÂGE DE 0-17 ANS				MOUSTIQUAIRES		SI ÂGE DE 3 ANS OU PLUS		SI ÂGÉ DE 3-24 ANS				SI FEMME ÂGÉE 10-55 ANS
	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES						A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE				FEMME ENCEINTE
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière?	Le père biologique de (NOM) est-il en vie?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière?	(NOM) a-t-il/elle dormi sous une moustiquaire la nuit dernière?	Quel est la principale raison pour laquelle, (NOM) n'a pas dormi sous une moustiquaire la nuit dernière?  <b>VOIR CODES CI-DESSOUS</b>	(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école? ou l'école maternelle/CPC?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?  <b>VOIR CODES CI-DESSOUS</b>  Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau?  <b>VOIR CODES CI-DESSOUS</b>	(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école ou l'école maternelle/CPC à un certain moment durant l'année scolaire (2015 - 2016)?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM)?  <b>VOIR CODES CI-DESSOUS</b>	(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école ou l'école maternelle/CPC à un certain moment durant l'année scolaire précédente, c'est-à-dire en (2014 - 2015)?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe était (NOM)?  <b>VOIR CODES CI-DESSOUS</b>	(NOM) est-elle enceinte ?
(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)
01	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 13	<input type="checkbox"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 15	<input type="checkbox"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 17	<input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 23	NIVEAU CLASSI <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 21	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 23	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/>	O N 1 2
02	1 2 8 ↓ ALLER À 13	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 15	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 17	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 23	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 21	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 23	<input type="checkbox"/>	O N 1 2
03	1 2 8 ↓ ALLER À 13	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 15	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 17	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 23	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 21	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 23	<input type="checkbox"/>	O N 1 2
04	1 2 8 ↓ ALLER À 13	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 15	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 17	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 23	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 21	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 23	<input type="checkbox"/>	O N 1 2
05	1 2 8 ↓ ALLER À 13	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 15	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 17	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 23	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 21	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 23	<input type="checkbox"/>	O N 1 2
06	1 2 8 ↓ ALLER À 13	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 15	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 17	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 23	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 21	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 23	<input type="checkbox"/>	O N 1 2
07	1 2 8 ↓ ALLER À 13	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 15	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 17	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 23	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 21	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 23	<input type="checkbox"/>	O N 1 2
08	1 2 8 ↓ ALLER À 13	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 15	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 17	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 23	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 21	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 23	<input type="checkbox"/>	O N 1 2
09	1 2 8 ↓ ALLER À 13	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 15	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 17	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 23	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 21	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 23	<input type="checkbox"/>	O N 1 2
10	1 2 8 ↓ ALLER À 13	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 15	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 17	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 23	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 21	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 23	<input type="checkbox"/>	O N 1 2
11	1 2 8 ↓ ALLER À 13	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 15	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 17	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 23	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 21	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 23	<input type="checkbox"/>	O N 1 2
12	1 2 8 ↓ ALLER À 13	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 15	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 17	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 23	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 21	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 23	<input type="checkbox"/>	O N 1 2

CODES POUR COLONNE 16 MOUSTIQUAIRE	
N'A PAS DORMI ICI LA NUIT DERNIÈRE	11
PAS ASSEZ DE MOUSTIQUAIRES	12
MOUSTIQUAIRE EN MAUVAISE	
CONDITION/DÉTRUITE	13
PERSONNE MALADE	14
CE N'EST PAS NÉCESSAIRE	15
N'AIME PAS DORMIR SOUS MOUSTIQUAIRE	16
NE CRAINT PAS LES MOUSTIQUES	17
IL FAIT TROP CHAUD	18
GARDER MOUSTIQUAIRE POUR	
UTILISATION FUTURE	19
AUTRE	96

CLASSE	PRE SCOLAIRE=0	PRIMAIRE = 1	SECONDAIRE 1er Cycle = 2		SECONDAIRE 2nd Cycle = 3		SUPÉRIEUR = 4	NSP=8
			MOINS 1 AN.	MOINS 1 AN	Moins 1 A. ....	Moins 1 An= 0		
1		MOINS 1 AN. = 0	MOINS 1 AN = 0		Moins 1 A. .... = 0	Moins 1 An= 0		
		SIL/GDE SECTION = 1	6è/1ère A.T/Form 1 = 1		2nde G ou T/Form 5 = 1	1ère année = 1		
		CP/CPS/class2 = 2	5è/2è A.T/Form 2 = 2		1ère G ou T/Lower 6 = 2	2ème année = 2		
		CE1/Class3 = 3	4è/3è A.T/Form 3 = 3		Terminale G ou T/Upper 7 = 3	3è année = 3		
		CE2/Class4 = 4	3è/4è A.T/Form 4 = 4		NSP = 8	4è an. ou + = 4		
		CM1/Class5 = 5	NSP = 8			NSP = 8		
		CM2/Class6/7 = 6						
		NSP = 8						

## SECTION 2. CARACTERISTIQUES DU MENAGE

Maintenant, j'ai quelques questions sur votre ménage.

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CATEGORIES CODES	ALLEZ A
201	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	<b>EAU DU ROBINET</b> ROBINET DANS LE LOGEMENT 11 ROBINET DANS LA CONCESSION 12 ROBINET DU VOISIN 13 ROBINET PUBLIC/POINT D'ALIMENTATION 14 <b>PUITS A POMPE OU FORAGE</b> 21 <b>PUITS CREUSE</b> PUIITS PROTEGE ..... 31 PUIITS NON PROTEGE ..... 32 <b>EAU DE SOURCE</b> SOURCE PROTEGEE 41 SOURCE NON PROTEGEE 42 <b>EAU DE PLUIE</b> 51 <b>CAMION CITERNE</b> 61 <b>CHARRIOT AVEC PETITE CITERNE</b> 71 <b>EAU DE SURFACE (RIVIERE/BARRAGE/LAC MARE/FLEUVE/CANAL D'IRRIGATION)</b> 81 EAU DE BOUTEILLE 91 EAU EN SACHET 92 AUTRE ..... 96 (PRECISEZ)	→ 205 → 203 → 203
202	D'où provient principalement l'eau utilisée par votre ménage à d'autres fins que la cuisine et le lavage des mains ?	<b>EAU DU ROBINET</b> ROBINET DANS LE LOGEMENT 11 ROBINET DANS LA CONCESSION 12 ROBINET PUBLIC/POINT D'ALIMENTATION 13 <b>PUITS A POMPE OU FORAGE</b> 21 <b>PUITS CREUSE</b> PUIITS PROTEGE ..... 31 PUIITS NON PROTEGE ..... 32 <b>EAU DE SOURCE</b> SOURCE PROTEGEE 41 SOURCE NON PROTEGEE 42 <b>EAU DE PLUIE</b> 51 <b>CAMION CITERNE</b> 61 <b>CHARRIOT AVEC PETITE CITERNE</b> 71 <b>EAU DE SURFACE (RIVIERE/BARRAGE/LAC MARE/FLEUVE/CANAL D'IRRIGATION)</b> 81 AUTRE ..... 96 (PRECISEZ)	
203	Où est située cette source d'approvisionnement de l'eau ?	DANS LE LOGEMENT 1 DANS LA COURS/PARCELLE 2 AILLEURS ..... 8	→ 205
204	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	
205	Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus saine avant de la boire ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SURE/NSP ..... 8	→ 207
206	Que faites-vous habituellement pour rendre l'eau plus saine à boire? Autre chose? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES MENTIONNEES	FAIRE BOUILLIR ..... A AJOUTER L'EAU DE JAVEL/CHLORE ..... B PASSER DANS UN LINGE ..... C UTILISER UN FILTRE A EAU (CERAMIQUE/SABLE/COMPOSITE) ..... D DESINFECTIION SOLAIRE (FIXE DANS LE SOLEIL) ..... E LAISSEZ-LE REPOSER ET DE REGLER ..... F AUTRE ..... X (PRECISEZ) PAS SURE/NSP ..... Z	
207	Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent d'habitude?	<b>TOILETTE AVEC CHASSE EAU/CHASSE MANUELLE</b> <b>CHASSE D'EAU CONNECTEE</b> A UN SYSTEME D'EGOUT ..... 11 A UNE FOSSE SEPTIQUE ..... 12 A DES LATRINES ..... 13 A QUELQUE CHOSE D'AUTRE ..... 14 A NE SAIT PAS OU ..... 15 <b>FOSSE/LATRINES</b> LATRINES AMELIOREES AUTO-AEREES (LAA) ..... 21 LATRINES AVEC DALLE ..... 22 LATRINES SANS DALLE/ TROU OUVERT ..... 23 <b>LATRINE A COMPOSTAGE</b> ..... 31 <b>TOILETTE A SEAU</b> ..... 41 <b>TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES</b> ..... 51 <b>PAS DE TOILETTES/NATURE</b> ..... 61 AUTRE ..... 96 (PRECISEZ)	→ 211

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CATEGORIES CODES	ALLEZ A
208	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
209	En comptant votre propre ménage, combien de ménages utilisent ces toilettes ?	NOMBRE DE MÉNAGES SI MOINS DE 10 <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> 10 MÉNAGES OU PLUS 95 NE SAIT PAS 98	
210	Où se trouve ces toilettes?	DANS LE LOGEMENT 1 DANS LA COURS/PARCELLE 2 AILLEURS ..... 8	
211	Combien de pièces dans ce ménage sont utilisées pour dormir?	NOMBRE DES PIECES <input type="text"/> <input type="text"/>	
211A	Combien de places (lits, matelats, tapis, natte, couverture) dans ce ménage sont utilisées pour dormir?	NOMBRE DES PLACES <input type="text"/> <input type="text"/>	
212	PRINCIPAL MATERIAU DU SOL ENREGISTRER L'OBSERVATION	<b>SOL NATUREL</b> (TERRE/SABLE/FUMIER) ..... 11 <b>SOL RUDIMENTAIRE</b> (PLANCHE EN BOIS/BAMBOO) . 21 <b>SOL FINI</b> PARQUET OU BOIS POLI ..... 31 VINYL OU RUBAN D'ASPHALTE ..... 32 CARREAUX ..... 33 CIMENT ..... 34 TAPIS/MOQUETTE ..... 35 AUTRE ..... 96 (PRECISEZ)	
213	MATERIAU PRINCIPAL DU TOIT. ENREGISTREZ VOTRE OBSERVATION.	<b>TOIT NATUREL</b> SANS TOIT ..... 11 CHAUME/PAILLE ..... 12 GAZON ..... 13 <b>TOIT RUDIMENTAIRE</b> BAMBOO/PLANCHE EN BOIS/CARTON ..... 21 <b>TOIT FINI</b> TOLE EN ZINC/EN FER ..... 31 TUILES ..... 34 CIMENT ..... 35 AUTRE ..... 96 (PRECISEZ)	
214	MATERIAU PRINCIPAL DU MUR ENREGISTREZ VOTRE OBSERVATION.	<b>MURS NATURELS</b> SANS MURS ..... 11 BOIS, PALMES ET BAMBOUS NATURELS/CANNE A SUCR ..... 12 TERRE ..... 13 <b>MURS RUDIMENTAIRES</b> BAMBOO AVEC MORTIER ..... 21 PIERRE MORTIER ..... 22 ADOBE NON COUVERTE ..... 23 CONTRE-PLAQUE ..... 24 CARTON ..... 25 BOIS DE REEMPLOI ..... 26 <b>MURS FINI</b> CIMENT ..... 31 PIERRE AVEC CHAUX/CIMENT ..... 32 BRIQUES ..... 33 BLOCS CIMENT ..... 34 ADOBE COUVERTE/BAMBOU AVEC MORTIER CIMENT ..... 35 PLANCHE EN BOIS/BARDEAU ..... 36 CARREAUX ..... 37 AUTRE ..... 96 (PRECISEZ)	
215	TYPE DE FENETRES. ENREGISTREZ VOTRE OBSERVATION.	<b>OUI NON</b> SANS FENETRES ..... 1 2 FENETRES AVEC VITRE ..... 1 2 FENETRES AVEC PARAVENT ..... 1 2 FENETRES AVEC RIDEAU OU VOLETS ..... 1 2 FENETRES EN BOIS ..... 1 2	→ 216
216	Dans votre ménage, y-a-t-il:	<b>OUI NON</b> A L'électricité? A ELECTRICITE ..... 1 2 B Une radio? B RADIO ..... 1 2 C Un téléviseur? C TELEVISEUR ..... 1 2 D Un ordinateur? D ORDINATEUR ..... 1 2 E Un téléphone fixe? E TELEPHONE FIXE ..... 1 2 F Un réfrigérateur? F REFRIGERATEUR ..... 1 2 G Un rechaud/cuisinière à gaz ou électrique? G RECHAUD/CUISINIERE ..... 1 2 H Le câble/antenne parabolique H CABLE/ANTENNE PARABOLIQUE ..... 1 2	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CATEGORIES CODES	ALLEZ A
217	Est-ce qu'un membre de votre ménage Possède:		
		<b>OUI    NON</b>	
A	Une montre?	A MONTRE ..... 1    2	
B	Un vélo?	B VELO ..... 1    2	
C	Une moto ou scooter?	C MOTO/SCOOTER ..... 1    2	
D	Une charette à traction animale?	D CHARETTE A TRACTION ANIMAL ..... 1    2	
E	Une voiture ou un camion?	E VOITURE/CAMION ..... 1    2	
F	Une connexion internet à domicile?	F CONNEXION INTERNET ..... 1    2	
G	Un téléphone mobile?	G TELEPHONE MOBILE ..... 1    2	
218	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 ?	A VACHES LAITIERES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
F	Autre bétail ?	F AUTRE BETAIL ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
C	Chevaux, ânes ou mules ?	C CHEVAUX, ANES, MULETS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
D	Chèvres ?	D CHEVRES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
E	Moutons ?	E MOUTONS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
B	Porcs	B PORCS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
G	Poulets ou autre volaille ?	G POULET OU AUTRE VOLLAILLE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
219	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres cultivables ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 221
220	Combien d'hectares de terres cultivables les membres du ménage possèdent-ils ?	HECTARES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 95 HECTARES OU PLUS ..... 950 NE SAIT PAS ..... 998	
221	Y a-t-il un cours d'eau non aménagé ou flaqué d'eaux (ruisseau, rivière, fleuve, marécage, lac, ...) au voisinage de ce logement (dans un rayon de 100 m)?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
222	Y a-t-il un champ non défriché au voisinage du logement?	OUI ..... 1 NON ..... 2	

PROTECTION CONTRE LES MOUSTIQUES			
N <sup>o</sup> .	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
300	<b>VERIFIER Q215</b> Si maison avec fenêtres <input type="checkbox"/> Si maison sans fenêtres <input type="checkbox"/>		→ 302
301	Les fenêtres des pièces à usage d'habitation sont-elles dotées de grillages pour empêcher les moustiques d'entrer?	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS DE FENÊTRES ..... 3	
302	Les portes des pièces à usage d'habitation sont-elles dotées de grillages ou rideaux pour empêcher les moustiques d'entrer ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
303	Dans votre ménage, avez-vous des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 305
304	Combien de moustiquaires avez-vous dans votre ménage ?	NBRE MOUSTIQUAIRES ..... <input type="text"/>	→ 306
305	Pourquoi n'y a-t-il pas de moustiquaires qui peuvent être utilisées dans votre ménage?  <b>ENCERCLEZ TOUS LES CODES MENTIONNÉS</b>	FAUTE DE MOYENS ..... A PAS NÉCESSAIRE ..... B UTILISE AUTRE CHOSE ..... C PAS BEAUCOUP DE MOUSTIQUES ..... D N'AIME PAS ..... E  AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Y	→ 400



		MOUSTIQUAIRE N°1	MOUSTIQUAIRE N°2	MOUSTIQUAIRE N°3
306	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES DU MÉNAGE	VUE ..... 1 NON VUE ..... 2	VUE ..... 1 NON VUE ..... 2	VUE ..... 1 NON VUE ..... 2
307	Depuis combien de mois votre ménage a-t-il cette moustiquaire? SI MOINS D'UN MOIS, NOTER '00'. SI 3 ANS OU PLUS (36 MOIS OU +) ENCERCLER '95'	IL Y A MOIS <input type="text"/> PLUS DE 36 MOIS ..... 95 PAS SÛR ..... 98	IL Y A MOIS <input type="text"/> PLUS DE 36 MOIS ..... 95 PAS SÛR ..... 98	IL Y A MOIS <input type="text"/> PLUS DE 36 MOIS ..... 95 PAS SÛR ..... 98
308	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 "MILDA"</b> OLYSET ..... 11 PERMANET ..... 12 DURANET ..... 13 INTERCEPTOR ..... 14 NET PROTECT ..... 15 AUTRE (Préciser) ..... 16 NSP MARQUE ..... 18 (ALLEZ À 311) ← <b>AUTRE MOUSTIQUAIRE (Préciser) ..... 96</b> <b>NSP MARQUE/TYPE ..... 98</b>	<b>MOUSTIQUAIRE "MILDA"</b> OLYSET ..... 11 PERMANET ..... 12 DURANET ..... 13 INTERCEPTOR ..... 14 NET PROTECT ..... 15 AUTRE (Préciser) ..... 16 NSP MARQUE ..... 18 (ALLEZ À 311) ← <b>AUTRE MOUSTIQUAIRE (Préciser) ..... 96</b> <b>NSP MARQUE/TYPE ..... 98</b>	<b>MOUSTIQUAIRE "MILDA"</b> OLYSET ..... 11 PERMANET ..... 12 DURANET ..... 13 INTERCEPTOR ..... 14 NET PROTECT ..... 15 AUTRE (Préciser) ..... 16 NSP MARQUE ..... 18 (ALLEZ À 311) ← <b>AUTRE MOUSTIQUAIRE (Préciser) ..... 96</b> <b>NSP MARQUE/TYPE ..... 98</b>
309	Depuis que vous avez cette moustiquaire, a-t-elle été trempée ou plongée dans un liquide qui tue ou éloigne les moustiques?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 311) ← PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 311) ← PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 311) ← PAS SÛR ..... 8
310	Cela fait combien de mois que cette moustiquaire a été trempée ou plongée dans un liquide insecticide pour la dernière fois? SI MOINS D'UN MOIS, NOTER '00'. SI PLUS DE 2 ANS (24 MOIS +) ENCECLER '95'	IL Y A MOIS <input type="text"/> IL Y A PLUS DE 24 MOIS ..... 95 PAS SUR ..... 98	IL Y A MOIS <input type="text"/> IL Y A PLUS DE 24 MOIS ..... 95 PAS SUR ..... 98	IL Y A MOIS <input type="text"/> IL Y A PLUS DE 24 MOIS ..... 95 PAS SUR ..... 98
311	Avez-vous reçu cette moustiquaire : a) pendant la campagne 2015/2016, b) la campagne 2011/2012, c) lors d'une Consultation prénatale ou d'un accouchement, d) lors d'une séance de vaccination d'un enfant, e) ou a une autre campagne ?	OUI, CAMPAGNE DE DISTRIBUTION 2015/2016' ..... 1 OUI, CAMPAGNE DE DISTRIBUTION 2011/2012 ..... 2 OUI, VISITE PRENATALE ..... 3 OUI, VISITE POUR VACCINATION ..... 4 AUTRE COMPAGNE ..... 5 (PRÉCISER) ..... (ALLEZ À 313) ← <b>AUTRE ACQUISITION ..... 6</b>	OUI, CAMPAGNE DE DISTRIBUTION 2015/2016' ..... 1 OUI, CAMPAGNE DE DISTRIBUTION 2011/2012 ..... 2 OUI, VISITE PRENATALE ..... 3 OUI, VISITE POUR VACCINATION ..... 4 AUTRE COMPAGNE ..... 5 (PRÉCISER) ..... (ALLEZ À 313) ← <b>AUTRE ACQUISITION ..... 6</b>	OUI, CAMPAGNE DE DISTRIBUTION 2015/2016' ..... 1 OUI, CAMPAGNE DE DISTRIBUTION 2011/2012 ..... 2 OUI, VISITE PRENATALE ..... 3 OUI, VISITE POUR VACCINATION ..... 4 AUTRE COMPAGNE ..... 5 (PRÉCISER) ..... (ALLEZ À 313) ← <b>AUTRE ACQUISITION ..... 6</b>
312	Où avez-vous obtenu la moustiquaire ?	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DU GOV. ..... 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVÉ ..... 02 PHARMACIE ..... 03 BOUTIQUE/MARCHÉ ..... 04 AGENT SANTÉ COMMUN. ..... 05 AMI/FAMILLE ..... 06 INSTITUTION RELIGIEUSE ..... 07 AUTRE (Préciser) ..... 96 NE SAIT PAS ..... 98	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DU GOV. ..... 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVÉ ..... 02 PHARMACIE ..... 03 BOUTIQUE/MARCHÉ ..... 04 AGENT SANTÉ COMMUN. ..... 05 AMI/FAMILLE ..... 06 INSTITUTION RELIGIEUSE ..... 07 AUTRE (Préciser) ..... 96 NE SAIT PAS ..... 98	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DU GOV. ..... 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVÉ ..... 02 PHARMACIE ..... 03 BOUTIQUE/MARCHÉ ..... 04 AGENT SANTÉ COMMUN. ..... 05 AMI/FAMILLE ..... 06 INSTITUTION RELIGIEUSE ..... 07 AUTRE (Préciser) ..... 96 NE SAIT PAS ..... 98
313	Est-ce que cette moustiquaire est actuellement accrochée?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8
314	Est-ce que, la nuit dernière, cette moustiquaire était accrochée?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8
315	OBSERVEZ LA MOUSTIQUAIRE ET APPRÉCIEZ SON ETAT SINON DEMANDEZ  Diriez-vous que cette moustiquaire présente des petits trous ou déchirures?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8
315A	VERIFIER Q311 ET Q313 ET Q314 SI MOUSTIQUAIRE OBTENU PENDANT LA CAMPAGNE DE 2015/2016 ET SI ACTUELLEMENT ACCROCHÉE OU ACCROCHÉE LA NUIT DERNIÈRE	MOUSTIQUAIRE CAMPAGNE 2015/2016 ACTUELLEMENT ACCROCHÉE OU ACCROCHÉE LA NUIT DERNIÈRE <input type="checkbox"/> → 315B SINON <input type="checkbox"/> → 316	MOUSTIQUAIRE CAMPAGNE 2015/2016 ACTUELLEMENT ACCROCHÉE OU ACCROCHÉE LA NUIT DERNIÈRE <input type="checkbox"/> → 315B SINON <input type="checkbox"/> → 316	MOUSTIQUAIRE CAMPAGNE 2015/2016 ACTUELLEMENT ACCROCHÉE OU ACCROCHÉE LA NUIT DERNIÈRE <input type="checkbox"/> → 315B SINON <input type="checkbox"/> → 316
315B	A-t-on séché cette moustiquaire avant de commencer à l'utiliser	OUI ..... 1 NON ..... 2 → 316	OUI ..... 1 NON ..... 2 → 316	OUI ..... 1 NON ..... 2 → 316
315C	Si oui, pendant combien de temps l'a-t-on séchée avant de commencer à l'utiliser?	PENDANT MOINS D'UNE JOURNÉE ..... 1 PENDANT TOUTE LA JOURNÉE ..... 2 PENDANT 2 A 3 JOURS ..... 3 PENDANT TROIS JOURS ..... 4	PENDANT MOINS D'UNE JOURNÉE ..... 1 PENDANT TOUTE LA JOURNÉE ..... 2 PENDANT 2 A 3 JOURS ..... 3 PENDANT TROIS JOURS ..... 4	PENDANT MOINS D'UNE JOURNÉE ..... 1 PENDANT TOUTE LA JOURNÉE ..... 2 PENDANT 2 A 3 JOURS ..... 3 PENDANT TROIS JOURS ..... 4

316	Depuis que vous avez cette moustiquaire, a-t-elle déjà été lavée?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 321) ← NSP ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 321) ← NSP ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 321) ← NSP ..... 8
317	Combien de fois cette moustiquaire a-t-elle déjà été lavée?	MOINS DE 20 FOIS ..... 1 20 FOIS OU PLUS ..... 2 NSP ..... 8	MOINS DE 20 FOIS ..... 1 20 FOIS OU PLUS ..... 2 NSP ..... 8	MOINS DE 20 FOIS ..... 1 20 FOIS OU PLUS ..... 2 NSP ..... 8
318	Quel type de détergents avez-vous utilisé la dernière fois?	SAVON ORDINAIRE A EAU DE JAVEL B DETERGENT EN POUDDRE OU LIQUIDE C PAS DE DETERGENTS AUTRE ..... X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Y	SAVON ORDINAIRE A EAU DE JAVEL B DETERGENT EN POUDDRE OU LIQUIDE C PAS DE DETERGENTS AUTRE ..... X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Y	SAVON ORDINAIRE A EAU DE JAVEL B DETERGENT EN POUDDRE OU LIQUIDE C PAS DE DETERGENTS AUTRE ..... X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Y
319	La dernière fois que cette moustiquaire a été lavée; a-t-elle été lavée avec de l'eau chauffée ou non chauffée?	EAU NON CHAUFFEE 1 EAU CHAUFFEE 2	EAU NON CHAUFFEE 1 EAU CHAUFFEE 2	EAU NON CHAUFFEE 1 EAU CHAUFFEE 2
320	Comment avez-vous séché cette moustiquaire la dernière fois que vous l'avez lavé?	A L'OMBRE ..... 1 AU SOLEIL ..... 2	A L'OMBRE ..... 1 AU SOLEIL ..... 2	A L'OMBRE ..... 1 AU SOLEIL ..... 2
321	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire?	OUI ..... 1 → 323 NON ..... 2 NSP ..... 8	OUI ..... 1 → 323 NON ..... 2 NSP ..... 8	OUI ..... 1 → 323 NON ..... 2 NSP ..... 8
322	Pour quelle raison principale, la nuit dernière quelqu'un n'a pas dormi sous cette moustiquaire ?	PAS DE MOUSTIQUES 1 CHALEUR 2 DECHIREE/ MAUVAIS ETAT 3 N'EST PLUS EFFICACE 4 ENCORE EMBALLEE 5 AUTRE ..... 6 (Precisez) NE SAIT PAS 8 (PASSER À 324) ←	PAS DE MOUSTIQUES 1 CHALEUR 2 DECHIREE/ MAUVAIS ETAT 3 N'EST PLUS EFFICACE 4 ENCORE EMBALLEE 5 AUTRE ..... 6 (Precisez) NE SAIT PAS 8 (PASSER À 324) ←	PAS DE MOUSTIQUES 1 CHALEUR 2 DECHIREE/ MAUVAIS ETAT 3 N'EST PLUS EFFICACE 4 ENCORE EMBALLEE 5 AUTRE ..... 6 (Precisez) NE SAIT PAS 8 (PASSER À 324) ←
323	Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière?  ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE DE LA PERSONNE À PARTIR DU TABLEAU MÉNAGE.	NOM ..... N° DE ..... LIGNE ..... NOM ..... N° DE ..... LIGNE ..... NOM ..... N° DE ..... LIGNE ..... NOM ..... N° DE ..... LIGNE .....	NOM ..... N° DE ..... LIGNE ..... NOM ..... N° DE ..... LIGNE ..... NOM ..... N° DE ..... LIGNE ..... NOM ..... N° DE ..... LIGNE .....	NOM ..... N° DE ..... LIGNE ..... NOM ..... N° DE ..... LIGNE ..... NOM ..... N° DE ..... LIGNE ..... NOM ..... N° DE ..... LIGNE .....
323A	VERIFIER Q311 ET Q313 ET Q314 SI MOUSTIQUAIRE OBTENU PENDANT LA CAMPAGNE DE 2015/2016 ET SI NON ACTUELLEMENT ACCROCHEE ET NON ACCROCHEE LA NUIT DERNIERE	MOUSTIQUAIRE CAMPAGNE 2015/2016 NON ACTUELLEMENT ACCROCHEE ET NON ACCROCHEE LA NUIT DERNIERE <input type="checkbox"/> → 323B SINON <input type="checkbox"/> → 324	MOUSTIQUAIRE CAMPAGNE 2015/2016 NON ACTUELLEMENT ACCROCHEE ET NON ACCROCHEE LA NUIT DERNIERE <input type="checkbox"/> → 323B SINON <input type="checkbox"/> → 324	MOUSTIQUAIRE CAMPAGNE 2015/2016 NON ACTUELLEMENT ACCROCHEE ET NON ACCROCHEE LA NUIT DERNIERE <input type="checkbox"/> → 323B SINON <input type="checkbox"/> → 324
323B	Avez-vous déjà eu à utiliser au moins une fois cette moustiquaire?	OUI, UNE SEULE FOIS ..... 1 OUI, PLUS D'UNE FOIS ..... 2 PAS ENCORE ..... 3	OUI, UNE SEULE FOIS ..... 1 OUI, PLUS D'UNE FOIS ..... 2 PAS ENCORE ..... 3	OUI, UNE SEULE FOIS ..... 1 OUI, PLUS D'UNE FOIS ..... 2 PAS ENCORE ..... 3
323C	Dans combien de temps compte t-on commencer ou recommencer à utiliser cette moustiquaire?	DES AUJOURD'HUI MEME 1 DANS MOINS D'UNE SEMAINE 2 DANS MOINS D'UN MOIS 3 DANS MOINS D'UN AN 4 DANS UN AN OU PLUS 5 NE COMPTE PAS L'UTILISER 6	DES AUJOURD'HUI MEME 1 DANS MOINS D'UNE SEMAINE 2 DANS MOINS D'UN MOIS 3 DANS MOINS D'UN AN 4 DANS UN AN OU PLUS 5 NE COMPTE PAS L'UTILISER 6	DES AUJOURD'HUI MEME 1 DANS MOINS D'UNE SEMAINE 2 DANS MOINS D'UN MOIS 3 DANS MOINS D'UN AN 4 DANS UN AN OU PLUS 5 NE COMPTE PAS L'UTILISER 6
324		RETOURNER À 306 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU, S'IL N'Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRE, PASSER À 400	RETOURNER À 306 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU, S'IL N'Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRE, PASSER À 400	ALLEZ À 307, PREMIÈRE COL. D'UN NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE, ALLEZ À Q.400.

SECTION 4. EVALUATION DE LA CAMPAGNE DE DISTRIBUTION DES MILDA			
N D'ORDRE DU PRINCIPAL REpondant:			
NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ A
400	Au cours du mois de.....2015, avez-vous entendu, vu ou reçu des messages sur la campagne de distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action, ou MILDA?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→408
400A	Combien de personnes vivaient dans votre ménage au moment de la campagne?		
401	Avez-vous entendu, vu ou reçu des messages AVANT la distribution?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→403
402	Par quels moyens, avez-vous entendu, vu ou reçu ces messages ? Pas d'autres moyens? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	RADIO ..... A TELEVISION ..... B BANDEROLE ..... C HOPITAL/CENTRE DE SANTE ..... D AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE ..... E AUTORITE TRADITIONNELLE/ADMINISTRATIVE ..... F VISITE A DOMICILE DE L'EQUIPE DE DENOMBREMENT/SENSIBILISATION ..... G EGLISE/MOSQUE ..... H FAMILLE/AMI ..... I VOISIN ..... J JOURNAL ..... K TELEPHONE ..... L AUTRE ..... X (PRECISER)	
403	Avez-vous entendu, vu ou reçu des messages PENDANT la distribution?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→405
404	Par quels moyens, avez-vous entendu, vu ou reçu ces messages? Pas d'autres moyens? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	RADIO ..... A TELEVISION ..... B BANDEROLE ..... C HOPITAL/CENTRE DE SANTE ..... D AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE ..... E AUTORITE TRADITIONNELLE/ADMINISTRATIVE ..... F VISITE A DOMICILE DE L'EQUIPE DE DENOMBREMENT/SENSIBILISATION ..... G EGLISE/MOSQUE ..... H FAMILLE/AMI ..... I VOISIN ..... J JOURNAL ..... K TELEPHON. .... L AUTRE ..... X (PRECISER)	
405	Avez-vous entendu, vu ou reçu des messages APRES la distribution?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→408
406	Par quels moyens, avez-vous entendu, vu ou reçu ces messages? Pas d'autres moyens? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	RADIO ..... A TELEVISION ..... B BANDEROLE ..... C HOPITAL/CENTRE DE SANTE ..... D AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE ..... E AUTORITE TRADITIONNELLE/ADMINISTRATIVE ..... F VISITE A DOMICILE DE L'EQUIPE DE DENOMBREMENT/SENSIBILISATION ..... G EGLISE/MOSQUE ..... H FAMILLE/AMI ..... I VOISIN ..... J JOURNAL ..... K TELEPHON. .... L AUTRE ..... X (PRECISER)	
407	Quels messages avez-vous entendus, vus ou reçus? Pas d'autres types de messages? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	OÙ CHERCHER UNE MILDA ..... A QUAND CHERCHER UNE MILDA ..... B LA MILDA EST GRATUITE ..... C COMMENT SUSPENDRE UNE MILD/..... D COMMENT ENTRETENIR UNE MILD..... E QUAND UTILISER LA MILDA ..... F INTÉRÊT DE PRENDRE LA MILDA ..... G AUTRE ..... X (PRECISER)	
408	Votre ménage a-t-il été dénombré durant la récente campagne de distribution de moustiquaire (2015-2016) ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	→410 →410
409	Pourquoi votre ménage n'a pas été dénombré durant cette campagne?	L'EQUIPE DE DENOMBREMENT N'EST PAS PASSE ..... 1 NOUS N'ETIONS PAS A LA MAISON EN CE MOMENT ..... 2 NOUS AVONS REFUSE ..... 3 AUTRE ..... 6 (PRECISER)	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ A
410	Votre ménage a-t-il reçu lors de la campagne un coupon pour des moustiquaires gratuites ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SURE/NSP ..... 8	→ 421 → 413
411	Quelle est la personne qui à reçu le coupon ?	<b>MEMBRE DU MENAGE</b> NOM ..... 1 N DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> PERSONNE AUTRE HORS MENAGE ..... 2 AUTRE ..... 6 (PRECISER) NSP ..... 8	→ 413
412	Pourquoi votre ménage n'a-t-il pas reçu de coupon ?	L'EQUIPE N'AVAIT PLUS DE COUPON ..... 1 NOUS N'ETIONS PAS A LA MAISON EN CE MOMENT ..... 2 NOUS AVONS REFUSE ..... 3 AUTRE ..... 6 (PRECISER) NE SAIT PAS ..... 8	→ 421
413	Est-ce que quelqu'un est allé pour échanger les coupons au poste de distribution de moustiquaires	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SURE/NSP ..... 8	→ 415 → 421
414	Pourquoi personne n'est parti pour échanger les coupons au poste de distribution de moustiquaires?	PAS DE TEMPS POUR Y ALLER ..... 11 PAS DE MOYENS POUR Y ALLER ..... 12 PAS INFORME DU JOUR DE DISTRIBUTION ..... 13 PAS INTERESSE ..... 14 COUPON PERDU ..... 15 DATE OUBLIE ..... 16 AUTRE ..... 96 (PRECISER)	→ 421
415	Qui est allé pour échanger les coupons au poste de distribution de moustiquaires	<b>MEMBRE DU MENAGE</b> NOM ..... 1 N DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> PERSONNE D'AUTRE HORS MENAGE ..... 2 AUTRE ..... 6 (PRECISER) NSP ..... 8	
LES QUESTIONS 416 A 424 DOIVENT ETRE POSEES A LA PERSONNE IDENTIFIEE A 415 SI ELLE EST MEMBRE DE MENAGE			
416	Combien de temps avez vous mis pour quitter votre ménage et arriver au point de distribution lors de la campagne ?	MOINS DE 30 MN ..... 1 DE 30 MN A MOINS D'UNE HEURE ..... 2 D'UNE HEURE A MOINS DE 2 HEURES ..... 3 2 HEURES OU PLUS ..... 4 NE SAIT PAS ..... 8	
417	Quel moyen de transport avez-vous utilisé pour s'y rendre?	A PIEDS ..... 1 PAR VEHICULE ..... 2 PAR MOTO ..... 3 PAR PIROGUE/CANOE ..... 4 PAR BICYCLETTE ..... 5 AUTRE ..... 6 (PRECISEZ) NE SAIT PAS ..... 8	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ A
418	Avez-vous dépensé en transport pour aller au point de distribution?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP/PAS SURE ..... 8	→ 420
419	Si oui, combien avez-vous dépensé pour aller au point de distribution?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
420	Une fois au lieu de distribution, combien de temps avez-vous attendu pour avoir la moustiquaire?	MOINS DE 30 MN ..... 1 DE 30 MN A MOINS D'UNE HEURE ..... 2 D'UNE HEURE A MOINS DE 2 HEURES ..... 3 2 HEURES OU PLUS ..... 4 N'A PAS RECU DE MILDA ..... 5 NE SAIT PAS ..... 8	
421	Avez-vous reçu des MILDA dans ce ménage au cours de cette campagne?	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SURE/NSP ..... 8	→ 423 → 500
422	Pourquoi n'avez-vous pas reçu des MILDA au cours de cette campagne?	ABSENT PENDANT LA CAMPAGNE ..... 11 REFUS DU DISTRIBUTEUR ..... 12 PAS INFORME DU JOUR DE DISTRIBUTION ..... 13 RUPTURE DU STOCK ..... 14 PAS DENOMBRE ..... 15 COUPON PERDU ..... 16 N'A PAS EU DE COUPON ..... 17 AUTRE ..... 96  (PRECISEZ)	→ 500
423	Combien de MILDA votre ménage a reçu au cours de cette campagne ?	NOMBRE DE MILDA <input type="text"/> <input type="text"/>	
424	Où est ce que ces MILDA ont été obtenues?	DANS UN CENTRE DE SANTE ..... 1 CHEZ LE CHEF DU VILLAGE/QUARTIER ..... 2 ECOLE ..... 3 AUTRE ..... 6 PAS SURE/NSP ..... 8	
425	Après avoir reçu la (les) moustiquaire(s) pendant la campagne, quand l' (les) avez-vous accrocher pour la première fois?  SI LES DATES SONT DIFFERENTES POUR LES MILDA, PRENDRE LA DATE DE LA PREMIERE MOUSTIQUAIRE ACCROCHEE	LE MEME JOUR ..... 1 LE JOUR SUIVANT ..... 2 PENDANT LA PREMIERE SEMAINE ..... 3 PENDANT LE PREMIER MOIS ..... 4 PAS ENCORE ACCROCHE ..... 5 PAS SURE/NSP ..... 6	→ 427
426	Combien de moustiquaires reçu de la campagne avez-vous déjà accroché ?	NOMBRE DE MILDA <input type="text"/> <input type="text"/>	
427	Avez-vous eu des difficultés pour accrocher les moustiquaires dans votre ménage?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	→ 429
428	Quel était le principal problème?	PAS DE PLACE POUR ACCROCHER ..... 1 PAS DE MATERIELS POUR ACCROCHER ..... 2 NE SAVAIT PAS ACCROCHER ..... 3 FORMAT/CONTOUR INAPPROPRIE ..... 4 AUTRE ..... 6  (PRECISER)	
429	Combien de personnes vivaient-ils dans votre ménage durant la campagne de distribution des MILDA ?	NOMBRE DE PERSONNES <input type="text"/> <input type="text"/>	
430	Combien de moustiquaires disposait votre ménage avant cette campagne?	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES <input type="text"/> <input type="text"/>	

MOUSTIQUAIRES UTILISEES ET PREFERENCES			
N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
500	Possédez-vous actuellement une moustiquaire que vous n'utilisez plus pour dormir ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 504
501	Combien de moustiquaire possédez-vous actuellement que vous n'utilisez plus pour dormir? SI 5 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, ENREGISTRER '5'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES <input type="text"/>	
502	VÉRIFIEZ 501 <input type="checkbox"/> UNE SEULE MOUSTIQUAIRE <input type="checkbox"/> PLUSIEURS MOUSTIQUAIRES  Que faites-vous de la moustiquaire que vous n'utilisez plus pour dormir?      Que faites-vous de la dernière moustiquaire usagée que vous n'utilisez plus pour dormir?	UTILISÉE POUR NETTOYAGE ..... 1 UTILISE COMME RIDEAU ..... 2 UTILISE POUR PROTÉGER RÉCOLTES ..... 3 UTILISE POUR LA PECHE ..... 4 GARDÉE POUR UTILISATION FUTURE ..... 5 AUTRE USAGE ..... 6 NE SAIT PAS ..... 8	
503	VÉRIFIEZ 501 <input type="checkbox"/> UNE SEULE MOUSTIQUAIRE <input type="checkbox"/> PLUSIEURS MOUSTIQUAIRES ↓      ↓ Préférez-vous garder la moustiquaire pour d'autres usages que dormir, ou la donner aux responsables locaux pour vous en débarrasser?      Préférez-vous garder la dernière moustiquaire usagée pour d'autres usages que dormir, ou la donner aux responsables locaux pour vous en débarrasser?	GARDER POUR AUTRES USAGES ..... 1 DONNER POUR S'EN DÉBARASSER ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
504	Avez-vous possédé une moustiquaire que vous n'avez plus?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 506A
505	La dernière fois que vous vous êtes débarrassé de votre dernière moustiquaire, qu'en avez-vous fait?	BRÛLÉE ..... 11 ENTERRÉE ..... 12 JETÉE ..... 13 COMPOSTÉE ..... 14 DONNÉE À QUELQU'UN ..... 15 ÉCHANGÉE POUR UNE NOUVELLE ..... 16 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... 98	
506A	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/INDIFFÉRENT ..... 2	→ 506F
506B	Quelle forme de moustiquaire préférez-vous pour dormir?	RECTANGULAIRE ..... 1 CONIQUE ..... 2 AUTRE ..... 6 (PRÉCISER) PAS DE PRÉFÉRENCE/PEU M'IMPORTE ..... 7	
506C	Quelle type de texture de moustiquaire préférez-vous pour dormir? MONTREZ LES PHOTOS DE 2 TYPES DE MOUSTIQUAIRES: EN POLYESTER ET EN POLYETHYLENE	TEXTURE SOUPLE/POLYESTER ..... 1 TEXTURE RIGIDE/POLYETHYLENE ..... 2 AUTRE ..... 6 (PRÉCISER) PAS DE PRÉFÉRENCE/PEU M'IMPORTE ..... 7	
506D	Quelle couleur de moustiquaire préférez-vous pour dormir?	BLANCHE ..... 1 BLEUE ..... 2 VERTE ..... 3 ROSE ..... 4 AUTRE ..... 6 (PRÉCISER) PAS DE PRÉFÉRENCE/PEU M'IMPORTE ..... 7	
506E	Quelle taille de moustiquaire préférez-vous pour dormir?	MOUSTIQUAIRE HAUTE (180cm) ..... 1 MOUSTIQUAIRE COURTE (150cm) ..... 2 AUTRE ..... 6 (PRÉCISER) PAS DE PRÉFÉRENCE/PEU M'IMPORTE ..... 7	
506F	Dans de nombreux villages, certaines personnes utilisent les moustiquaires pour autre chose que dormir, par exemple comme rideau ou comme filet de pêche. Est-ce que cela est fait avec des moustiquaires neuves, de vieilles moustiquaires ou avec les deux?	MOUSTIQUAIRES NEUVES ..... 1 VIEILLES MOUSTIQUAIRES ..... 2 LES 2 (VIEILLES ET NEUVES) ..... 3 CELA N'ARRIVE PAS CHEZ NOUS ..... 4 NE SAIT PAS ..... 8	



OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR

A REMPLIR APRES AVOIR TERMINE L'INTERVIEW

---

---

---

---

---

---

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS SPECIFIQUES:

---

---

---

---

---

AUTRES COMMENTAIRES:

---

---

---

---

---

OBSERVATIONS DU SUPERVISEUR

---

---

---

---

---

---

---

NOM DU SUPERVISEUR: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_