

**ENQUÊTE SUR LES INDICATEURS DU PALUDISME
EIP-Togo 2017
QUESTIONNAIRE MÉNAGE**

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PROTECTION SOCIALE

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ÉTUDES
ÉCONOMIQUES ET DÉMOGRAPHIQUES (INSEED)

IDENTIFICATION								
NOM DE LA PRÉFECTURE _____								
NOM DE LA LOCALITÉ _____								
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____								
NUMÉRO DE GRAPPE				<table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>				
NUMÉRO DE LA STRUCTURE				<table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>				
NUMÉRO DU MÉNAGE				<table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>				
VISITES D'ENQUÊTEURS								
	1	2	3	VISITE FINALE				
DATE	_____	_____	_____	JOUR MOIS ANNÉE No ENQUÊT				
NOM DE L'ENQUÊTEUR/ ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	<table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"> <tr><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td>7</td></tr> </table>	2	0	1	7
2	0	1	7					
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	RÉSULTAT* <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> </table>				
PROCHAINE DATE VISITE HEURE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> </table>				
*CODES RÉSULTAT :				TOTAL DE PERSONNES DANS LE MÉNAGE				
1 REMPLI				<table border="1" style="width: 20px; 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				<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> </table>				
3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE				TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES				
4 DIFFÉRÉ				<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> </table>				
5 REFUSÉ				No DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ POUR LE QUESTION- NAIRE MÉNAGE				
6 LOGEMENT VACANT OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE				<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> </table>				
7 LOGEMENT DÉTRUIT				<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> </table>				
8 LOGEMENT NON TROUVÉ								
9 AUTRE _____ (PRÉCISEZ)								
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;">0</table> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;">1</table>	LANGUE DE L'INTERVIEW**	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> </table> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> </table>	LANGUE MATERNELLE DE L'ENQUÊTÉ**	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> </table> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> </table>			
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**	FRANÇAIS				TRADUCTEUR (OUI = 1, NON = 2)	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> </table>		
		**CODES LANGUES :		09 BASSAR/KONKOMBA				
		01 FRANÇAIS		96 AUTRE NATIONALE				
		02 EWE/MINA		_____	(PRÉCISEZ)			
		03 KABYE						
		04 KOTOKOLI/TEM		97 AUTRE ÉTRANGÈRE				
		05 AKPOSSO/AKEBOU		_____	(PRÉCISEZ)			
		06 IFE/ANA						
		07 MOBA-GOURMA						
		08 TCHOKOSSI		_____	(PRÉCISEZ)			
CHEF D'ÉQUIPE								
NOM		NUMERO						
_____		<table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>						

CETTE PAGE EST LAISSÉE BLANCHE INTENTIONNELLEMENT

PRÉSENTATION ET DEMANDE DE CONSENTEMENT

Bonjour. Je m'appelle _____. Je travaille pour l'INSEED. Nous effectuons une enquête sur le paludisme au Togo. Les informations que nous collectons aideront le gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Je voudrais vous poser quelques questions sur votre ménage. Les questions prennent habituellement entre 15 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. 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 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				
		MINUTES				
		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><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	SEXE	RÉSIDENTE		ÂGE	SI ÂGÉ DE 0-6 ANS	SI 15 ANS OU PLUS	ÉLIGIBILITÉ	
				5	6		DATE DE NAISSANCE	ÉTAT MATRIMONIAL	8	9
1	2	3	4	5	6	7	7A	7B	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 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 APPRO- PRIÉES DES COLONNES 5-9 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 ?	Quel âge a (NOM) ?	Quel jour, quel mois et quelle année (NOM) est-il/elle né(e) ?	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? 1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCER- CLEZ LE No DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENCER- CLEZ LE No DE LIGNE DE TOUTES LES ENFANTS DE 0-5 ANS
01		<input type="text"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉE <input type="text"/>	JOUR MOIS ANNÉE <input type="text"/>	<input type="text"/>	01	01
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	02	02
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	03	03
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	04	04
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	05	05
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	06	06
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	07	07
08		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	08	08
09		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	09	09
10		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	SI ÂGÉ DE 0-6 ANS	SI 15 ANS OU PLUS	ÉLIGIBILITÉ	
				5	6		DATE DE NAISSANCE	ÉTAT MATRIMONIAL	8	9
1	2	3	4	5	6	7	7A	7B	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.</p> <p>POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPRO- PRIÉES 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>Quel jour, quel mois et quelle année (NOM) est-il/elle né(e) ?</p> <p>SI NE CONNAIT PAS LE JOUR, ENREGISTREZ '98'. SI NE CONNAIT PAS LE MOIS, ENREGISTREZ '98'. SI NE CONNAIT PAS L'ANNÉE, ENREGISTREZ '9998'.</p>	<p>Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ?</p> <p>1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN</p>	<p>ENCER- CLEZ LE No DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS</p>	<p>ENCER- CLEZ LE No DE LIGNE DE TOUTES LES ENFANTS DE 0-5 ANS</p>
11		<input type="text"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉE <input type="text"/>	JOUR MOIS ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	11	11
12		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	12	12
13		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	13	13
14		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	14	14
15		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	15	15
16		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	16	16
17		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	17	17
18		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	18	18
19		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	19	19
20		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<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
- 02 = FEMME OU MARI
- 03 = FILS OU FILLE
- 04 = GENDRE OU BELLE-FILLE
- 05 = PETIT FILS/FILLE
- 06 = PERE/MERE
- 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

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>EAU EN SACHET 92</p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)</p>	<p>→ 105</p> <p>→ 103</p> <p>→ 103</p>
102	D'où provient principalement l'eau utilisée par votre ménage 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 FONTAINI..... 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 (PRÉCISEZ)</p>	<p>→ 105</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		
105	<p>Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils habituellement ?</p> <p>S'IL N'EST PAS POSSIBLE DE DÉTERMINER LE TYPE DE TOILETTES, DEMANDEZ LA PERMISSION DE VOIR L'INSTALLATION.</p>	<p>CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE CHASSE D'EAU CONNECTÉE À UN SYSTÈME D'ÉGOUT 11 À UNE FOSSE SEPTIQUE 12 À UNE FOSSE D'AISANCES 13 À QUELQUE CHOSE D'AUTRE 14 À NE SAIT PAS OÙ 15</p> <p>FOSSSES/LATRINES LATRINES AMÉLIORÉES AUTO-AÉRÉES 21 LATRINES AVEC DALLE LAVABLE 22 LATRINES 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>	→ 108		
106	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	OUI 1 NON 2	→ 108		
107	En comptant votre propre ménage, combien de ménages utilisent ces toilettes ?	NOMBRE DE MÉNAGES SI MOINS DE 10 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; text-align: center;">0</td><td style="width: 30px;"></td></tr></table>	0		
0					
108	Quel type de combustible votre ménage utilise-t-il principalement pour cuisiner ?	10 MÉNAGES OU PLUS 95 NE SAIT PAS 98			
109	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td></tr></table>			
109A	Dans ce ménage, combien de couchages/lits utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE LITS/COUCHAGES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td></tr></table>			

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
110	Est-ce que votre ménage possède du bétail, des troupeaux, d'autres animaux de ferme ou de la volaille ?	OUI 1 NON 2	→ 112
111	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) Chevaux, ânes ou mules ? c) Porcs d) Chèvres ? e) Moutons ? f) Poulets ? g) Pintades ? h) Canards ? i) Dindes/Dindons ?	a) VACHES/TAUREAUX b) CHEVAUX/ÂNES/MULES c) PORCS d) CHÈVRES e) MOUTONS f) POULETS g) PINTADES h) CANARDS i) DINDES/DINDONS	
112	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres cultivables ?	OUI 1 NON 2	→ 114
113	Combien d'hectares de terres cultivables les membres du ménage possèdent-ils ? SI 95 OU PLUS, ENCERCLEZ '950'.	HECTARES 95 HECTARES OU PLUS 950 NE SAIT PAS 998	
114	Dans ce ménage, avez-vous :	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 g) LECTEUR CD/DVD/ MAGNÉTOSCOPE 1 2 h) CONNEXION INTERNET 1 2 i) ANTENNE CFI/PARABOLIQUE.. 1 2 j) MACHINE À LAVER 1 2 k) CLIMATISEUR 1 2 l) CUSINIÈRE/GAZINIÈRE 1 2 m) VENTILATEUR 1 2	
115	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède :	OUI NON a) MONTRE 1 2 b) TÉLÉPHONE PORTABLE 1 2 c) BICYCLETTE 1 2 d) MOTOCYCLETTE/SCOOTER .. 1 2 e) CHARRETTE AVEC ANIMAL .. 1 2 f) VOITURE/CAMIONNETTE 1 2 g) BATEAU À MOTEUR 1 2	
116	Est-ce qu'un membre de votre ménage a un compte en banque ?	OUI 1 NON 2	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
116A	Au cours des mois de juin, juillet et août 2017, votre ménage a-t-il été dénombré en vue de recevoir de moustiquaires lors de la campagne de 2017?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 116C → 116C
116B	Pour quelle raison votre ménage n'a-t-il pas été dénombré?	DÉNOMBREURS NE SONT PAS VENUS 1 PERSONNE À LA MAISON 2 NOUS AVONS REFUSÉ 3 AMÉNAGÉ ICI APRÈS LA CAMPAGNE 4 ÉQUIPE DE DÉNOMBREMENT A REFUSÉ 5 AUTRE RAISON 6 NE SAIT PAS 8	
116C	Depuis juin 2017, votre ménage a-t-il reçu un coupon pour recevoir des moustiquaires gratuites lors de la campagne de 2017?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 119 → 119
116D	Pour quelle raison votre ménage n'a-t-il pas reçu un coupon pour des moustiquaires gratuites?	IL N'Y AVAIT PLUS DE COUPONS 1 LE MÉNAGE AVAIT DÉJÀ SUFFISAMMENT DE MOUSTIQUAIRES 2 AUTRE RAISON 6 NE SAIT PAS 8	
119	Est-ce que votre ménage a des moustiquaires ?	OUI 1 NON 2	→ 131
120	Combien de moustiquaires votre ménage a-t-il ?	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES <input type="text"/> <input type="text"/>	
120A	Combien de ces moustiquaires votre ménage a-t-il reçu lors de la campagne de distribution gratuite des moustiquaires de 2017?	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES <input type="text"/> <input type="text"/>	

MOUSTIQUAIRES

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
121	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER TOUTES LES MOUSTIQUAIRES DU MÉNAGE. SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S).	OBSERVÉE, SUSPENDUE PAR DESSUS LE LIT/MATELAS 1 OBSERVÉE, PAS SUSPENDUE/RANGÉE/ EMBALLÉE 2 NON OBSERVÉE 3	OBSERVÉE, SUSPENDUE PAR DESSUS LE LIT/MATELAS 1 OBSERVÉE, PAS SUSPENDUE/RANGÉE/ EMBALLÉE 2 NON OBSERVÉE 3	OBSERVÉE, SUSPENDUE PAR DESSUS LE LIT/MATELAS 1 OBSERVÉE, PAS SUSPENDUE/RANGÉE/ EMBALLÉE 2 NON OBSERVÉE 3
122	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	IL Y A MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> PLUS DE 36 MOIS 95 PAS SÛR 98	IL Y A MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> PLUS DE 36 MOIS 95 PAS SÛR 98
123	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 (MIILDA) PERMANET/SÉRÉN... 11 OLISÉ 12 DURANET 13 BEST NET/ NET PROTECT 14 ICON LIFE 15 INTERSEPTOR 16 YORKOOR 17 AUTRE/NE CONNAIT PAS LA MARQUE 20 AUTRE TYPE 96 NE CONNAÎT PAS TYPE . 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION (MIILDA) PERMANET/SÉRÉN... 11 OLISÉ 12 DURANET 13 BEST NET/ NET PROTECT 14 ICON LIFE 15 INTERSEPTOR 16 YORKOOR 17 AUTRE/NE CONNAIT PAS LA MARQUE 20 AUTRE TYPE 96 NE CONNAÎT PAS TYPE . 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION (MIILDA) PERMANET/SÉRÉN... 11 OLISÉ 12 DURANET 13 BEST NET/ NET PROTECT 14 ICON LIFE 15 INTERSEPTOR 16 YORKOOR 17 AUTRE/NE CONNAIT PAS LA MARQUE 20 AUTRE TYPE 96 NE CONNAÎT PAS TYPE . 98
126	Avez-vous obtenu la moustiquaire à l'occasion de la campagne de distribution gratuite des moustiquaires de 2017, durant une visite prénatale ou au cours d'une visite pour une vaccination ?	OUI, CAMPAGNE DE DISTRIBUTION EN MASSE DE 2017 1 OUI, PRÉNATALE 2 OUI, VISITE POUR VACCINATION 3 (ALLEZ À 128) ← NON 4	OUI, CAMPAGNE DE DISTRIBUTION EN MASSE DE 2017 1 OUI, PRÉNATALE 2 OUI, VISITE POUR VACCINATION 3 (ALLEZ À 128) ← NON 4	OUI, CAMPAGNE DE DISTRIBUTION EN MASSE DE 2017 1 OUI, PRÉNATALE 2 OUI, VISITE POUR VACCINATION 3 (ALLEZ À 128) ← NON 4
127	Où avez-vous obtenu la moustiquaire ?	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DU GOUV. ... 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVÉ 02 PHARMACIE 03 BOUTIQUE/MARCHÉ 04 AGENT SANTÉ COMMUN 05 INSTITUTION RELIGIEUSE 06 ÉCOLE 07 AUTRE 96 NE SAIT PAS 98	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DU GOUV. ... 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVÉ 02 PHARMACIE 03 BOUTIQUE/MARCHÉ 04 AGENT SANTÉ COMMUN 05 INSTITUTION RELIGIEUSE 06 ÉCOLE 07 AUTRE 96 NE SAIT PAS 98	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DU GOUV. ... 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVÉ 02 PHARMACIE 03 BOUTIQUE/MARCHÉ 04 AGENT SANTÉ COMMUN 05 INSTITUTION RELIGIEUSE 06 ÉCOLE 07 AUTRE 96 NE SAIT PAS 98

MOUSTIQUAIRES

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
128	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire ?	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 130) ← PAS SÛR 8	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 130) ← PAS SÛR 8	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 130) ← PAS SÛR 8
129	Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ? INSCRIVEZ LE NOM DE LA PERSONNE ET SON NUMÉRO DE LIGNE DU TABLEAU MÉNAGE.	NOM _____ 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"/>
130		RETOURNEZ À 121 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRE, ALLEZ À Q.131.	RETOURNEZ À 121 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRE, ALLEZ À Q.131.	RETOURNEZ À 121 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRE, ALLEZ À Q.131.

AUTRES CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À								
131	OBSERVEZ LE MATÉRIAU PRINCIPAL DU SOL DU LOGEMENT. NOTEZ L'OBSERVATION	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE 11 BOUSE 12 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE PLANCHES EN BOIS 21 PALMES/BAMBOU 22 MATÉRIAU ÉLABORÉ PARQUET OU BOIS CIRÉ 31 BANDES DE VINYLE/ASPHALTE 32 CARRELAGE/CARREAUX 33 CIMENT 34 MOQUETTE 35 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)									
132	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)									
133	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)									
134	NOTEZ L'HEURE.	HEURES <table border="1" data-bbox="1217 1742 1358 1794"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> MINUTES <table border="1" data-bbox="1217 1800 1358 1852"> <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
