



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;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> GRAPPE <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> STRUCTURE <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> MÉNAGE <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> MILIEU <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td></tr></table> RÉSIDENCE <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td></tr></table> | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| VISITES D'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | VISITE FINALE | | | | | | | | | | |
| DATE | _____ | _____ | _____ | JOUR <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| NOM ENQUÊTEUR/ ENQUÊTRICE | _____ | _____ | _____ | MOIS <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| RÉSULTAT* | _____ | _____ | _____ | ANNÉE <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td>2</td><td>0</td><td> </td><td> </td></tr></table> | 2 | 0 | | | | | | | | |
| 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| PROCHAINE DATE VISITE: | _____ | _____ | | CODE ENQU. <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| HEURE | _____ | _____ | | RÉSULTAT <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></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) | | | | NOMBRE TOTAL DE VISITES <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td></tr></table> TOTAL DANS LE MÉNAGE <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> TOTAL DE PERSONNES ELIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></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;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| LANGUE DE L'INTERVIEW** _____ | <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"><tr><td>1</td></tr></table> | | | | 1 | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 _____ | DATE _____ | | _____ | _____ | | | | | | | | | | |

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) | |
| 01 | | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | 1 2 | 1 2 | 1 2 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 02 | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 1 2 | 1 2 | 1 2 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 03 | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 1 2 | 1 2 | 1 2 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 04 | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 1 2 | 1 2 | 1 2 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 05 | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 1 2 | 1 2 | 1 2 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 06 | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 1 2 | 1 2 | 1 2 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 07 | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 1 2 | 1 2 | 1 2 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 08 | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 1 2 | 1 2 | 1 2 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 09 | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 1 2 | 1 2 | 1 2 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 10 | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 1 2 | 1 2 | 1 2 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 11 | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 1 2 | 1 2 | 1 2 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 12 | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 1 2 | 1 2 | 1 2 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

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? VOIR CODES CI-DESSOUS | (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? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau? VOIR CODES CI-DESSOUS | (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)? VOIR CODES CI-DESSOUS | (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)? VOIR CODES CI-DESSOUS | (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 ? | EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT 11 ROBINET DANS LA CONCESSION 12 ROBINET DU VOISIN 13 ROBINET PUBLIC/POINT D'ALIMENTATION 14 PUITS A POMPE OU FORAGE 21 PUITS CREUSE PUIITS PROTEGE 31 PUIITS NON PROTEGE 32 EAU DE SOURCE SOURCE PROTEGEE 41 SOURCE NON PROTEGEE 42 EAU DE PLUIE 51 CAMION CITERNE 61 CHARRIOT AVEC PETITE CITERNE 71 EAU DE SURFACE (RIVIERE/BARRAGE/LAC MARE/FLEUVE/CANAL D'IRRIGATION) 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 ? | EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT 11 ROBINET DANS LA CONCESSION 12 ROBINET PUBLIC/POINT D'ALIMENTATION 13 PUITS A POMPE OU FORAGE 21 PUITS CREUSE PUIITS PROTEGE 31 PUIITS NON PROTEGE 32 EAU DE SOURCE SOURCE PROTEGEE 41 SOURCE NON PROTEGEE 42 EAU DE PLUIE 51 CAMION CITERNE 61 CHARRIOT AVEC PETITE CITERNE 71 EAU DE SURFACE (RIVIERE/BARRAGE/LAC MARE/FLEUVE/CANAL D'IRRIGATION) 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 DESINFECTION 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? | TOILETTE AVEC CHASSE EAU/CHASSE MANUELLE CHASSE D'EAU CONNECTEE 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 FOSSE/LATRINES LATRINES AMELIOREES AUTO-AEREES (LAA) 21 LATRINES AVEC DALLE 22 LATRINES SANS DALLE/ TROU OUVERT 23 LATRINE A COMPOSTAGE 31 TOILETTE A SEAU 41 TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES 51 PAS DE TOILETTES/NATURE 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 | SOL NATUREL (TERRE/SABLE/FUMIER) 11 SOL RUDIMENTAIRE (PLANCHE EN BOIS/BAMBOO) . 21 SOL FINI 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. | TOIT NATUREL SANS TOIT 11 CHAUME/PAILLE 12 GAZON 13 TOIT RUDIMENTAIRE BAMBOO/PLANCHE EN BOIS/CARTON 21 TOIT FINI TOLE EN ZINC/EN FER 31 TUILES 34 CIMENT 35 AUTRE 96 (PRECISEZ) | |
| 214 | MATERIAU PRINCIPAL DU MUR ENREGISTREZ VOTRE OBSERVATION. | MURS NATURELS SANS MURS 11 BOIS, PALMES ET BAMBOUS NATURELS/CANNE A SUCR 12 TERRE 13 MURS RUDIMENTAIRES BAMBOO AVEC MORTIER 21 PIERRE MORTIER 22 ADOBE NON COUVERTE 23 CONTRE-PLAQUE 24 CARTON 25 BOIS DE REEMPLOI 26 MURS FINI 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. | OUI NON 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: | OUI NON 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: | | |
| | | OUI NON | |
| 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"/> 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 ^o . | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | ALLER À |
| 300 | VERIFIER Q215 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? ENCERCLEZ TOUS LES CODES MENTIONNÉS | 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. | MOUSTIQUAIRE "MILDA" OLYSET 11 PERMANET 12 DURANET 13 INTERCEPTOR 14 NET PROTECT 15 AUTRE (Préciser) 16 NSP MARQUE 18 (ALLEZ À 311) ← AUTRE MOUSTIQUAIRE (Préciser) 96 NSP MARQUE/TYPE 98 | MOUSTIQUAIRE "MILDA" OLYSET 11 PERMANET 12 DURANET 13 INTERCEPTOR 14 NET PROTECT 15 AUTRE (Préciser) 16 NSP MARQUE 18 (ALLEZ À 311) ← AUTRE MOUSTIQUAIRE (Préciser) 96 NSP MARQUE/TYPE 98 | MOUSTIQUAIRE "MILDA" OLYSET 11 PERMANET 12 DURANET 13 INTERCEPTOR 14 NET PROTECT 15 AUTRE (Préciser) 16 NSP MARQUE 18 (ALLEZ À 311) ← AUTRE MOUSTIQUAIRE (Préciser) 96 NSP MARQUE/TYPE 98 |
| 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) ← AUTRE ACQUISITION 6 | 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) ← AUTRE ACQUISITION 6 | 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) ← AUTRE ACQUISITION 6 |
| 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 X AUTRE X (PRÉCISER) NE SAIT PAS Y | SAVON ORDINAIRE A EAU DE JAVEL B DETERGENT EN POUDDRE OU LIQUIDE C PAS DE DETERGENTS X AUTRE X (PRÉCISER) NE SAIT PAS Y | SAVON ORDINAIRE A EAU DE JAVEL B DETERGENT EN POUDDRE OU LIQUIDE C PAS DE DETERGENTS X 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: <input type="text"/> | | | |
| 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? <input type="text"/> | | |
| 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 ? | MEMBRE DU MENAGE 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 | MEMBRE DU MENAGE 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: _____