

ENQUETE SUR LES DETERMINANTS DES COMPORTEMENTS DU PALUDISME AU CAMEROUN

QUESTIONNAIRE-MÉNAGES

PAGE D'IDENTIFICATION

IDENTIFICATION				
RESIDENCE : URBAIN.....1		RURAL 2		_ _
RÉGION : NORD.....1		EXTRÊME-NORD..... 2		_ _
DISTRICT DE SANTE :				
DEPARTEMENT :				
ARRONDISSEMENT :				
NOM DE LA LOCALITE:				
NUMERO DE LA ZONE DE DENOMBREMENT (ZD) _ _ _ _ _ _ _				
NUMERO DU MENAGE..... _ _ _ _				
VISITES DE L'ENQUÊTEUR				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR _ _ _ MOIS _ _ _ ANNEE _ _ _ _ _ _
NOM DE L'ENQUÊTEUR	_____	_____	_____	N° ENQUÊTEUR _ _ _ _ _
RESULTAT *	_____	_____	_____	RESULTAT _ _
PROCHAINE VISITE DATE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES = _ _
HEURE	_____	_____		
* CODES DE RESULTATS <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 1 EFFECTUE 2 ABSENT DU DOMICILE 3 REPORTE 7 AUTRE </div> <div> 4 REFUSE 5 PARTIELLEMENT EFFECTUE 6 EN INCAPACITE (<i>préciser</i>) </div> </div>				
SUPERVISEUR				
NOM _____ _ _ _ _				

ENQUÊTE QUANTITATIVE : QUESTIONNAIRE-MÉNAGES

QUESTIONNAIRE-MÉNAGES									
NO. DE LIGN E	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ENFANTS DE 0-4 ANS (Moins de 5ans)	NUMÉRO DE LIGNE DE LA MÈRE	NUMÉRO DE LIGNE DU PÈRE	RETENU POUR L'ENTRETIE N INDIVIDUEL *
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Veillez me donner les surnoms ou les prénoms seulement des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs du ménage qui étaient là la nuit dernière , en commençant par l'enquêté(e).	Est-ce que (NOM) est un homme ou une femme?	Est-ce que (NOM) vit ici habituellement?	Est-ce que (NOM) était là la nuit dernière?	Quel âge a (NOM)? ENREGISTRER AGE EN ANNEES ENTIERES POUR 65 ANS OU PLUS, NOTER '65'	ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-4 ANS	POUR CHAQUE ENFANT DE 0-4 ANS, NOTER LE NUMÉRO DE LIGNE DE LA MÈRE DE CET ENFANT.	POUR CHAQUE ENFANT DE 0-4 ANS, NOTER LE NUMÉRO DE LIGNE DU PÈRE DE CET ENFANT	
01		F = 1 H = 2	O = 1 N = 2	O = 1 N = 2	_ _	01	_ _	_ _	
02		F = 1 H = 2	O = 1 N = 2	O = 1 N = 2	_ _	02	_ _	_ _	
03		F = 1 H = 2	O = 1 N = 2	O = 1 N = 2	_ _	03	_ _	_ _	
04		F = 1 H = 2	O = 1 N = 2	O = 1 N = 2	_ _	04	_ _	_ _	
05		F = 1 H = 2	O = 1 N = 2	O = 1 N = 2	_ _	05	_ _	_ _	
06		F = 1 H = 2	O = 1 N = 2	O = 1 N = 2	_ _	06	_ _	_ _	

ENQUÊTE QUANTITATIVE : QUESTIONNAIRE-MÉNAGES

07		F = 1 H = 2	O = 1 N = 2	O = 1 N = 2	_ _	07	_ _	_ _	
08		F = 1 H = 2	O = 1 N = 2	O = 1 N = 2	_ _	08	_ _	_ _	
09		F = 1 H = 2	O = 1 N = 2	O = 1 N = 2	_ _	09	_ _	_ _	
10		F = 1 H = 2	O = 1 N = 2	O = 1 N = 2	_ _	10	_ _	_ _	
11		F = 1 H = 2	O = 1 N = 2	O = 1 N = 2	_ _	11	_ _	_ _	
12		F = 1 H = 2	O = 1 N = 2	O = 1 N = 2	_ _	12	_ _	_ _	
13		F = 1 H = 2	O = 1 N = 2	O = 1 N = 2	_ _	13	_ _	_ _	
14		F = 1 H = 2	O = 1 N = 2	O = 1 N = 2	_ _	14	_ _	_ _	
15		F = 1 H = 2	O = 1 N = 2	O = 1 N = 2	_ _	15	_ _	_ _	
16		F = 1 H = 2	O = 1 N = 2	O = 1 N = 2	_ _	16	_ _	_ _	
17		F = 1 H = 2	O = 1 N = 2	O = 1 N = 2	_ _	17	_ _	_ _	
18		F = 1 H = 2	O = 1 N = 2	O = 1 N = 2	_ _	18	_ _	_ _	
19		F = 1 H = 2	O = 1 N = 2	O = 1 N = 2	_ _	19	_ _	_ _	
20		F = 1 H = 2	O = 1 N = 2	O = 1 N = 2	_ _	20	_ _	_ _	

TOUTES FEMMES AGEES DE 15-49ANS SERONT SELECTIONNEES POUR L'INTERVIEW INDIVIDUELLE.
DANS 1/3 DES MENAGES, LE CONJOINT/PARTENAIRE DE L'UNE DES FEMMES SERA INTERVIEWÉ.

ENQUÊTE QUANTITATIVE : QUESTIONNAIRE-MÉNAGES

Caractéristiques du ménage

INFORMATIONS DE BASE : CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE			
NO.	QUESTION	CATÉGORIES DE CODAGE	ALLER À
101.	Combien de pièces les membres de ce ménage utilisent-ils habituellement pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES __ __	
102.	Nombre de places de couchage habituelles	NOMBRE DE PLACES DE COUCHAGE __ __	
103.	<p>Matériau principal du sol de l'habitation.</p> <p>NOTER CE QUE VOUS OBSERVEZ</p> <p>SI DIFFÉRENTES PIÈCES ONT DIFFÉRENTS TYPES DE MATÉRIAU DE SOL, ENTOURER LE CODE POUR LE MATERIAU LE PLUS COURANT, PAR EXEMPLE, CELUI QUI RECOUVRE LA PLUS GRANDE SURFACE.</p>	<p>SOL NATUREL</p> <p>TERRE / SABLE/BOUE/ARGILE 11</p> <p>FUMIER 12</p> <p>SOL RUDIMENTAIRE</p> <p>PLANCHES DE BOIS 21</p> <p>PALMIER/BAMBOU 22</p> <p>SOL FINI</p> <p>PARQUET OU BOIS POLI 31</p> <p>BANDES DE VINYLE OU D'ASPHALTE..... 32</p> <p>CARREAUX EN CÉRAMIQUE 33</p> <p>BÉTON, CIMENT 34</p> <p>TAPIS 35</p> <p>AUTRE (préciser) 88</p>	
104.	<p>Matériau principal du toit</p> <p><i>Noter ce que vous observez</i></p> <p><i>Si l'observation n'est pas possible, demander à l'enquêté(e) de déterminer le matériau du toit.</i></p>	<p>TOITURE NATURELLE</p> <p>PAS DE TOIT 11</p> <p>CHAUME/PALMES/PAILLE..... 12</p> <p>TERRE/BOUE/TOURBE 13</p> <p>TOITURE RUDIMENTAIRE</p> <p>NATTES..... 21</p> <p>PALMES/ BAMBOU 22</p> <p>PLANCHES DE BOIS 23</p> <p>CARTON 24</p> <p>TOITURE FINIE</p> <p>ZINC, MÉTAL..... 31</p> <p>BOIS..... 32</p> <p>CALAMINE / FIBROCIMENT 33</p> <p>TUILES EN CÉRAMIQUE 34</p> <p>BÉTON, CIMENT 35</p> <p>PLAQUES D'AMIANTE, BARDEAUX..... 36</p> <p>AUTRE (préciser) 88</p>	

ENQUÊTE QUANTITATIVE : QUESTIONNAIRE-MÉNAGES

105.	<p>Matériau <i>principal</i> des murs extérieurs.</p> <p style="text-align: center;"><i>Noter ce que vous observez</i></p>	<p>MURS NATURELS</p> <p>PAS DE MUR..... 11</p> <p>ROSEAU / PALMIER / TRONCS/PAILLE 12</p> <p>ARGILE/TERRE/BOUE 13</p> <p>MURS RUDIMENTAIRES</p> <p>BAMBOU ET TERRE BATTUE..... 21</p> <p>CAILLOUX ET BOUE 22</p> <p>BANCO NON COUVERT 23</p> <p>CONTREPLAQUÉ..... 24</p> <p>CARTON 25</p> <p>BOIS RECYCLÉ..... 26</p> <p>MURS FINIS</p> <p>CIMENT 31</p> <p>PIERRE ET CHAUX/CIMENT 32</p> <p>BRIQUES..... 33</p> <p>PARPAINGS 34</p> <p>BANCO COUVERT 35</p> <p>PLANCHES DE BOIS / BARDEAUX 36</p> <p>AUTRE (préciser) 88</p>																									
106.	<p>OBSERVER LES AVANT-TOITS DU BATIMENT :</p> <p>Les avant-toits de la maison ou du bâtiment occupé par ce ménage sont-ils ouverts ou fermés?</p>	<p>COMPLÈTEMENT OUVERTS..... 1</p> <p>PARTIELLEMENT OUVERTS..... 2</p> <p>FERMÉS 3</p>																									
107.	<p>La partie de la maison ou du bâtiment occupée par le ménage a-t-elle un plafond ?</p>	<p>NON, PAS DU TOUT 1</p> <p>OUI, EN PARTIE/MAL AJUSTÉ/AJUSTÉ/USÉ 2</p> <p>OUI, COMPLET ET ÉTANCHE..... 3</p>																									
107-1.	<p>OBSERVER LES FENETRES EXTERIEURES DU BATIMENT</p> <p>Les fenêtres sont-ils bien équipés de moustiquaires pour empêcher l'entrée de moustiques ?</p>	<p>OUI, TOUTES LES FENETRES 1</p> <p>OUI, QUELQUES FENETRES 2</p> <p>NON, AUCUNE FENETRES..... 3</p>	→Q109																								
107-2.	<p>Quel est le matériau <u>principal</u> utilisé pour empêcher les moustiques d'entrer par les fenêtres?</p>	<p>FILET MÉTALLIQUE 1</p> <p>FILET EN TISSU..... 2</p> <p>FILET EN PLASTIQUE/POLYESTER 3</p> <p>MOUSTIQUAIRE 4</p>																									
109.	<p>Votre ménage a-t-il l'électricité?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>																									
110.	<p>Votre ménage possède-t-il les objets suivants en bon état de marche ?</p> <p>POSER LA QUESTION POUR CHAQUE OBJET SÉPARÉMENT.</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th><th style="text-align: center;">OUI</th><th style="text-align: center;">NON</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RADIO.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr> <td>TÉLÉVISION</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr> <td>ORDINATEUR.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr> <td>RÉFRIGÉRATEUR.....</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr> <td>ACCÈS À L'INTERNET</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr> <td>VENTILATEUR ÉLECTRIQUE</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr> <td>CLIMATISEUR</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> </tbody> </table>		OUI	NON	RADIO.....	1	2	TÉLÉVISION	1	2	ORDINATEUR.....	1	2	RÉFRIGÉRATEUR.....	1	2	ACCÈS À L'INTERNET	1	2	VENTILATEUR ÉLECTRIQUE	1	2	CLIMATISEUR	1	2	
	OUI	NON																									
RADIO.....	1	2																									
TÉLÉVISION	1	2																									
ORDINATEUR.....	1	2																									
RÉFRIGÉRATEUR.....	1	2																									
ACCÈS À L'INTERNET	1	2																									
VENTILATEUR ÉLECTRIQUE	1	2																									
CLIMATISEUR	1	2																									

ENQUÊTE QUANTITATIVE : QUESTIONNAIRE-MÉNAGES

111.	Un membre de votre ménage possède-t-il : POSER LA QUESTION POUR CHAQUE OBJET SÉPARÉMENT.	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 25%; text-align: center;">OUI</th> <th style="width: 25%; text-align: center;">NON</th> </tr> <tr> <td>MONTRE.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>TÉLÉPHONE PORTABLE SIMPLE.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>SMARTPHONE/TABLETTE.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>BICYCLETTE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>MOTOCYCLETTE / SCOOTER</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>CHARETTE À TRACTION ANIMALE.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>VOITURE / CAMION / CAMIONNETTE...</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>BATEAU À MOTEUR</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>		OUI	NON	MONTRE.....	1	2	TÉLÉPHONE PORTABLE SIMPLE.....	1	2	SMARTPHONE/TABLETTE.....	1	2	BICYCLETTE	1	2	MOTOCYCLETTE / SCOOTER	1	2	CHARETTE À TRACTION ANIMALE.....	1	2	VOITURE / CAMION / CAMIONNETTE...	1	2	BATEAU À MOTEUR	1	2	
	OUI	NON																												
MONTRE.....	1	2																												
TÉLÉPHONE PORTABLE SIMPLE.....	1	2																												
SMARTPHONE/TABLETTE.....	1	2																												
BICYCLETTE	1	2																												
MOTOCYCLETTE / SCOOTER	1	2																												
CHARETTE À TRACTION ANIMALE.....	1	2																												
VOITURE / CAMION / CAMIONNETTE...	1	2																												
BATEAU À MOTEUR	1	2																												
111-1.	Un membre de votre ménage possède-t-il des CHAMPS/PLANTATIONS?	OUI 1 NON 2	→Q116																											
111-2.	Combien d'hectares de champs ou plantations agricoles possèdent les membres de votre ménage? <i>Pour moins d'1, noter '00'.</i>	HECTARES..... ____ ____ 95 OU PLUS 777 NE SAIT PAS..... 999																												
114.	Votre ménage possède-t-il du bétail, des troupeaux, ou des volailles ?	OUI 1 NON 2	→Q116																											
115.	Combien d'animaux suivants votre ménage possède-t-il ? POSER LA QUESTION POUR CHAQUE ESPÈCE SÉPARÉMENT <i>Pour aucun, noter '00'. Pour 95 ou plus, noter '95'. Si la réponse est « inconnu », noter '99'.</i>	NOMBRE VACHES LAITIÈRES OU BOEUFs..... ____ ____ CHEVEAUX, ÂNES OU MULES..... ____ ____ CHÈVRES ____ ____ MOUTONS..... ____ ____ POULETS OU AUTRE VOLAILLE..... ____ ____ PORCS ____ ____																												
116.	Veuillez m'indiquer à quelle distance de chez vous se trouvent les endroits suivants et combien de temps il faut pour s'y rendre à pied, en voiture ou en bus ? POUR LE TEMPS EN MINUTES DE MARCHÉ, METTRE 8888 SI LA PERSONNE DIT QUE C'EST TROP LOIN POUR Y ALLER À PIED ; POUR TOUTES LES MODALITÉS, SI LA PERSONNE NE SAIT PAS, METTRE 9999	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">STRUCTURE</th> <th style="width: 25%;">DISTANCE EN KILOMÈTRES</th> <th style="width: 25%;">TEMPS DE MARCHÉ EN MINUTES</th> <th style="width: 25%;">TEMPS DE TRAJET EN MINUTES EN VOITURE/EN BUS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HÔPITAL PUBLIC LE PLUS PROCHE</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CENTRE DE SANTÉ PUBLIC LE PLUS PROCHE</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>HÔPITAL /CLINIQUE PRIVÉ(E) LE/LA PLUS PROCHE</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>INFIRMERIE/MATERNITÉ PRIVÉE LA PLUS PROCHE</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PHARMACIE LA PLUS PROCHE</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	STRUCTURE	DISTANCE EN KILOMÈTRES	TEMPS DE MARCHÉ EN MINUTES	TEMPS DE TRAJET EN MINUTES EN VOITURE/EN BUS	HÔPITAL PUBLIC LE PLUS PROCHE				CENTRE DE SANTÉ PUBLIC LE PLUS PROCHE				HÔPITAL /CLINIQUE PRIVÉ(E) LE/LA PLUS PROCHE				INFIRMERIE/MATERNITÉ PRIVÉE LA PLUS PROCHE				PHARMACIE LA PLUS PROCHE							
STRUCTURE	DISTANCE EN KILOMÈTRES	TEMPS DE MARCHÉ EN MINUTES	TEMPS DE TRAJET EN MINUTES EN VOITURE/EN BUS																											
HÔPITAL PUBLIC LE PLUS PROCHE																														
CENTRE DE SANTÉ PUBLIC LE PLUS PROCHE																														
HÔPITAL /CLINIQUE PRIVÉ(E) LE/LA PLUS PROCHE																														
INFIRMERIE/MATERNITÉ PRIVÉE LA PLUS PROCHE																														
PHARMACIE LA PLUS PROCHE																														

ENQUÊTE QUANTITATIVE : QUESTIONNAIRE-MÉNAGES

123.	Votre ménage possède-t-il des moustiquaires pouvant être utilisées pour dormir ?	OUI 1 NON 2	➔ FIN
124.	Combien de moustiquaires votre ménage possède-t-il ?	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES __ __	

ENQUÊTE QUANTITATIVE : QUESTIONNAIRE-MÉNAGES

Liste des moustiquaires

MILDA : LISTE DES MOUSTIQUAIRES				
126. Demander à l'enquêté(e) de vous montrer toutes les moustiquaires du ménage. Poser les questions suivantes pour chaque moustiquaire				
30		1 ^{ÈRE} MOUSTIQUAIRE	2 ^{ÈME} MOUSTIQUAIRE	3 ^{ÈME} MOUSTIQUAIRE
A.	INDIQUER SI VOUS POUVEZ OBSERVER PHYSIQUEMENT LA MOUSTIQUAIRE OU PAS.	OBSERVÉE 1 NON OBSERVÉE 2	OBSERVÉE1 NON OBSERVÉE.....2	OBSERVÉE1 NON OBSERVÉE.....2
B.	Depuis combien de mois votre ménage possède-t-il la moustiquaire ? Pour moins d'un mois, noter '00'.	NOMBRE DE MOIS..... > 36 MOIS..... 77 NSP / PAS SÛR 99	COMBIEN DE MOIS > 36 MOIS77 NSP / PAS SÛR..... 99	COMBIEN DE MOIS > 36 MOIS77 NSP / PAS SÛR..... 99
C.	Observer ou demander la marque/le modèle de moustiquaire. Si la marque est inconnue et que vous ne pouvez pas observer la moustiquaire, montrer des photos de marques/ modèles typiques de moustiquaires à l'enquêté(e)	PERMANET 10 DAWA PLUS 11 OLYSET 12 NETPROTECT 13 INTERCEPTOR 14 DURANET 15 YORKOOL..... 16 MAGNET..... 17 ROYAL SENTRY 18 AUTRE MARQUE..... 88 (préciser) MARQUE INCONNUE..... 99	PERMANET 10 DAWA PLUS..... 11 OLYSET 12 NETPROTECT 13 INTERCEPTOR..... 14 DURANET 15 YORKOOL 16 MAGNET 17 ROYAL SENTRY 18 AUTRE MARQUE 88 (préciser) MARQUE INCONNUE 99	PERMANET 10 DAWA PLUS 11 OLYSET 12 NETPROTECT 13 INTERCEPTOR..... 14 DURANET 15 YORKOOL 16 MAGNET 17 ROYAL SENTRY 18 AUTRE MARQUE 88 (préciser) MARQUE INCONNUE 99
C-1	Avez-vous obtenu la moustiquaire dans le cadre d'une campagne de distribution de masse, pendant une consultation prénatale(CPN), ou lors des visites à domiciles des agents de santé communautaire (ASC)?	OUI, CAMPAGNE DE DISTRIBUTION1→F OUI, CPN 2→F OUI, VISITES À DOMICILE DES ASC..... 3→F NON..... 4	OUI, CAMPAGNE DE DISTRIBUTION1→F OUI, CPN 2→F OUI, VISITES À DOMICILE DES ASC..... 3→F NON..... 4	OUI, CAMPAGNE DE DISTRIBUTION1→F OUI, CPN 2→F OUI, VISITES À DOMICILE DES ASC..... 3→F NON..... 4
G.	Où vous êtes-vous procuré la moustiquaire?	SERVICE DE SANTÉ PUBLIC 01 CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ 02 PHARMACIE..... 03 MAGASIN / MARCHÉ / VENDEUR DE RUE..... 04 AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE 05 INSTITUTION RELIGIEUSE 06 ÉCOLE 07 AMI/PROCHE/ FAMILLE..... 08 AUTRE 88 NSP..... 99	SERVICE DE SANTÉ PUBLIC01 CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ02 PHARMACIE03 MAGASIN / MARCHÉ / VENDEUR DE RUE.....04 AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE05 INSTITUTION RELIGIEUSE06 ÉCOLE.....07 AMI/PROCHE/ FAMILLE08 AUTRE88 NSP.....99	SERVICE DE SANTÉ PUBLIC.....01 CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ02 PHARMACIE03 MAGASIN / MARCHÉ / VENDEUR DE RUE04 AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE05 INSTITUTION RELIGIEUSE06 ÉCOLE07 AMI/PROCHE/ FAMILLE08 AUTRE88 NSP99
H.	Avez-vous payé pour cette moustiquaire?	OUI 1 NON2→H NSP / PAS SÛR 9	OUI.....1 NON 2→H NSP / PAS SÛR.....9	OUI.....1 NON 2→H NSP / PAS SÛR.....9
I.	Combien avez-vous payé?	COÛT..... NSP / PAS SÛR 9	COÛT..... NSP / PAS SÛR.....9	COÛT..... NSP / PAS SÛR.....9

ENQUÊTE QUANTITATIVE : QUESTIONNAIRE-MÉNAGES

J.	Quelqu'un a-t-il dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière?	OUI 1 NON 2 ➔ J NSP / PAS SÛR 9	OUI 1 NON 2 ➔ J NSP / PAS SÛR 9	OUI 1 NON 2 ➔ J NSP / PAS SÛR 9
K.	La moustiquaire a-t-elle été utilisée à l'intérieur ou à l'extérieur de la maison la nuit dernière?	À L'INTÉRIEUR 1 À L'EXTÉRIEUR 2 LES DEUX EN PARITE 3	À L'INTÉRIEUR 1 À L'EXTÉRIEUR 2 LES DEUX EN PARITE 3	À L'INTÉRIEUR 1 À L'EXTÉRIEUR 2 LES DEUX EN PARITE 3
L.	<p>Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière?</p> <p><i>Noter le numéro de ligne de la personne à partir de la LISTE DES MEMBRES DU MÉNAGE.</i></p> <p><i>Si une personne qui ne figure pas sur la LISTE DES MEMBRES DU MÉNAGE a dormi sous la moustiquaire, noter '00' comme numéro de ligne.</i></p> <p><i>Aller à "M" après avoir entré le nom/numéro de ligne du dernier utilisateur</i></p>	<p>NOM #1 _____</p> <p>NUMÉRO DE LIGNE ____</p> <p>NOM #2 _____</p> <p>NUMÉRO DE LIGNE ____</p> <p>NOM #3 _____</p> <p>NUMÉRO DE LIGNE ____</p> <p>NOM #4 _____</p> <p>NUMÉRO DE LIGNE ____</p>	<p>NOM #1 _____</p> <p>NUMÉRO DE LIGNE ____</p> <p>NOM #2 _____</p> <p>NUMÉRO DE LIGNE ____</p> <p>NOM #3 _____</p> <p>NUMÉRO DE LIGNE ____</p> <p>NOM #4 _____</p> <p>NUMÉRO DE LIGNE ____</p>	<p>NOM #1 _____</p> <p>NUMÉRO DE LIGNE ____</p> <p>NOM #2 _____</p> <p>NUMÉRO DE LIGNE ____</p> <p>NOM #3 _____</p> <p>NUMÉRO DE LIGNE ____</p> <p>NOM #4 _____</p> <p>NUMÉRO DE LIGNE ____</p>
M.	<p>Quelle est la <u>principale</u> raison pour laquelle personne n'a dormi sous la moustiquaire la nuit dernière ?</p> <p>NOTER UNE SEULE RÉPONSE</p>	<p>PAS DE MOUSTIQUES 1</p> <p>IL N'Y A PAS DE PALUDISME 2</p> <p>TROP CHAUD 3</p> <p>N'AIME PAS L'ODEUR 4</p> <p>SE SENT « ENFERMÉ » 5</p> <p>MOUSTIQUAIRE TROP VIEILLE OU DÉCHIRÉE 6</p> <p>MOUSTIQUAIRE TROP SALE 7</p> <p>MOUSTIQUAIRE INDISPONIBLE 8</p> <p>L'UTILISATEUR HABITUEL N'A PAS DORMI ICI LA NUIT DERNIÈRE 9</p> <p>PAS BESOIN DE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIÈRE 10</p> <p>PAS D'ENDROIT OÙ L'ACCROCHER 11</p> <p>N'AIME PAS LA COULEUR DE LA MOUSTIQUAIRE 12</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) 88</p> <p>NE SAIT PAS 99</p>	<p>PAS DE MOUSTIQUES 1</p> <p>IL N'Y A PAS DE PALUDISME 2</p> <p>TROP CHAUD 3</p> <p>N'AIME PAS L'ODEUR 4</p> <p>SE SENT « ENFERMÉ » 5</p> <p>MOUSTIQUAIRE TROP VIEILLE OU DÉCHIRÉE 6</p> <p>MOUSTIQUAIRE TROP SALE 7</p> <p>MOUSTIQUAIRE INDISPONIBLE 8</p> <p>L'UTILISATEUR HABITUEL N'A PAS DORMI ICI LA NUIT DERNIÈRE 9</p> <p>PAS BESOIN DE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIÈRE 10</p> <p>PAS D'ENDROIT OÙ L'ACCROCHER 11</p> <p>N'AIME PAS LA COULEUR DE LA MOUSTIQUAIRE 12</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) 88</p> <p>NE SAIT PAS 99</p>	<p>PAS DE MOUSTIQUES 1</p> <p>IL N'Y A PAS DE PALUDISME 2</p> <p>TROP CHAUD 3</p> <p>N'AIME PAS L'ODEUR 4</p> <p>SE SENT « ENFERMÉ » 5</p> <p>MOUSTIQUAIRE TROP VIEILLE OU DÉCHIRÉE 6</p> <p>MOUSTIQUAIRE TROP SALE 7</p> <p>MOUSTIQUAIRE INDISPONIBLE 8</p> <p>L'UTILISATEUR HABITUEL N'A PAS DORMI ICI LA NUIT DERNIÈRE 9</p> <p>PAS BESOIN DE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIÈRE 10</p> <p>PAS D'ENDROIT OÙ L'ACCROCHER 11</p> <p>N'AIME PAS LA COULEUR DE LA MOUSTIQUAIRE 12</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>) 88</p> <p>NE SAIT PAS 99</p>

ENQUÊTE QUANTITATIVE : QUESTIONNAIRE-MÉNAGES

N.	Où la moustiquaire a-t-elle été trouvée ?	SUSPENDUE SUR LE LIEU DE COUCHAGE..... 1→N SUSPENDUE, REPLIÉE ET ATTACHÉE 2→N PAS SUSPENDUE MAIS PAS RANGÉE3 RANGÉE DÉBALLÉE 4 RANGÉE ENCORE SOUS EMBALLAGE 5 MOUSTIQUAIRE PAS OBSERVE..... 6 AUTRES (à préciser).....8	SUSPENDUE SUR LE LIEU DE COUCHAGE 1→N SUSPENDUE, REPLIÉE ET ATTACHÉE 2→N PAS SUSPENDUE MAIS PAS RANGÉE3 RANGÉE DÉBALLÉE 4 RANGÉE ENCORE SOUS EMBALLAGE 5 MOUSTIQUAIRE PAS OBSERVE..... 6 AUTRES (à préciser).....8	SUSPENDUE SUR LE LIEU DE COUCHAGE 1→N SUSPENDUE, REPLIÉE ET ATTACHÉE 2→N PAS SUSPENDUE MAIS PAS RANGÉE3 RANGÉE DÉBALLÉE 4 RANGÉE ENCORE SOUS EMBALLAGE 5 MOUSTIQUAIRE PAS OBSERVE..... 6 AUTRES (à préciser).....8
O.	Pour quelles raisons la moustiquaire n'est-elle pas installée pour dormir ? MULTIPLES REPONSES POSSIBLES	MOUSTIQUAIRE TROP DIFFICILE À INSTALLER.....A LA MOUSTIQUAIRE N'EST PAS ASSEZ LARGEB PAS DE PLACE POUR INSTALLER LA MOUSTIQUAIREC PERSONNE POUR INSTALLER LA MOUSTIQUAIRE D ON L'INSTALLERA PLUS TARD E ON NE L'INSTALLE QUE LA NUIT F ON ATTEND QUE LES AUTRES SOIENT USÉES AVANT D'UTILISER UNE NOUVELLE G AUTREX NE SAIT PAS..... Y	MOUSTIQUAIRE TROP DIFFICILE À INSTALLERA LA MOUSTIQUAIRE N'EST PAS ASSEZ LARGEB PAS DE PLACE POUR INSTALLER LA MOUSTIQUAIRE..... C PERSONNE POUR INSTALLER LA MOUSTIQUAIRE.....D ON L'INSTALLERA PLUS TARD E ON NE L'INSTALLE QUE LA NUIT F ON ATTEND QUE LES AUTRES SOIENT USÉES AVANT D'UTILISER UNE NOUVELLE G AUTREX NE SAIT PAS..... Y	MOUSTIQUAIRE TROP DIFFICILE À INSTALLERA LA MOUSTIQUAIRE N'EST PAS ASSEZ LARGE B PAS DE PLACE POUR INSTALLER LA MOUSTIQUAIRE..... C PERSONNE POUR INSTALLER LA MOUSTIQUAIRE.....D ON L'INSTALLERA PLUS TARD E ON NE L'INSTALLE QUE LA NUIT F ON ATTEND QUE LES AUTRES SOIENT USÉES AVANT D'UTILISER UNE NOUVELLEG AUTRE X NE SAIT PAS Y
P.	Combien de nuits cette moustiquaire a-t-elle été utilisée la semaine dernière ?	TOUTES LES NUITS..... 1 LA PLUPART DES NUITS (5-6)..... 2 CERTAINES NUITS (1-4) 3 AUCUNE NUIT/PAS UTILISÉE LA SEMAINE DERNIÈRE..... 4 NE SAIT PAS..... 99	TOUTES LES NUITS 1 LA PLUPART DES NUITS (5-6) 2 CERTAINES NUITS (1-4) 3 AUCUNE NUIT/PAS UTILISÉE LA SEMAINE DERNIÈRE 4 NE SAIT PAS..... 99	TOUTES LES NUITS 1 LA PLUPART DES NUITS (5-6) 2 CERTAINES NUITS (1-4) 3 AUCUNE NUIT/PAS UTILISÉE LA SEMAINE DERNIÈRE 4 NE SAIT PAS 99
Q.	De quelle couleur est la moustiquaire?	BLANCHE1 BLEUE2 VERTE3 AUTRE COULEUR8 (PRÉCISER)	BLANCHE1 BLEUE2 VERTE3 AUTRE COULEUR8 (PRÉCISER)	BLANCHE..... 1 BLEUE..... 2 VERTE..... 3 AUTRE COULEUR..... 8 (PRÉCISER)
R.	Cette moustiquaire a-t-elle déjà été lavée?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 9 POUR 2 OU 9 →V	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 9 POUR 2 OU 9 →V	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 9 POUR 2 OU 9 →V
S.	Combien de fois cette moustiquaire a-t-elle été lavée au cours des six derniers mois? POUR AUCUNE, NOTER 00	NOMBRE DE FOIS __ __ NE SAIT PAS 99	NOMBRE DE FOIS __ __ NE SAIT PAS 99	NOMBRE DE FOIS..... __ __ NE SAIT PAS 99

ENQUÊTE QUANTITATIVE : QUESTIONNAIRE-MÉNAGES

T.	Pour le dernier lavage, qu'avez-vous utilisé en plus de l'eau ?	SAVON MACABO 1 AUTRE SAVON EN BARRE 2 POUDRE DE SAVON/SAVON LIQUIDE 3 EAU DE JAVEL 4 MÉLANGE (à préciser) 5 RIEN, EAU SIMPLE 6 AUTRE (à préciser).....8	SAVON MACABO 1 AUTRE SAVON EN MORCEAU 2 POUDRE DE SAVON/SAVON LIQUIDE 3 EAU DE JAVEL 4 MÉLANGE (à préciser) 5 RIEN, EAU SIMPLE 6 AUTRE (à préciser).....8	SAVON MACABO 1 AUTRE SAVON EN MORCEAU 2 POUDRE DE SAVON/SAVON LIQUIDE 3 EAU DE JAVEL 4 MÉLANGE (à préciser) 5 RIEN, EAU SIMPLE 6 AUTRE (à préciser).....8
T-1.	Où avez-vous mis la moustiquaire pour la sécher?	DEHORS A L'OMBRE 1 DEHORS AU SOLEIL 2 A L'INTERIEUR 3 AUTRE (A PRECISER) 8	DEHORS A L'OMBRE 1 DEHORS AU SOLEIL 2 A L'INTERIEUR 3 AUTRE (A PRECISER) 8	DEHORS A L'OMBRE 1 DEHORS AU SOLEIL 2 A L'INTERIEUR 3 AUTRE (A PRECISER) 8
V.	Votre ménage possède-t-il d'autres moustiquaires? <i>DEMANDER A VOIR SI POSSIBLE TOUTE MOUSTIQUAIRE INSTALLEE OU PAS.</i>	OUI 1 ♡ <i>Moustiquaire suivante</i> NON 2 ♡ <i>Fin</i>	OUI 1 ♡ <i>Moustiquaire suivante</i> NON 2 ♡ <i>Fin</i>	OUI 1 ♡ <i>Moustiquaire suivante</i> NON 2 ♡ <i>Fin</i>