

ENQUÊTE SUR LES DÉTERMINANTS DES COMPORTEMENTS LIÉS AU PALUDISME AU BENIN

QUESTIONNAIRE POUR LES MÉNAGES

PAGE D'IDENTIFICATION

IDENTIFICATION	
TYPE DE ZONE DE RÉSIDENCE : URBAINE1	RURALE 2 __
NOM DU DEPARTEMENT	
NOM DE LA ZONE SANITAIRE : _____	
NOM DE LA COMMUNE :	
NOM DE L'ARRONDISSEMENT	
NOM DU VILLAGE/QUARTIER :	
NUMÉRO DE GRAPPE _____ __ _ __ _	
NUMÉRO DU MÉNAGE..... __ _	
ENTRETIEN INDIVIDUEL : CHEF DE MENAGE /__/ REPRÉSENTANT DU CHEF DE MENAGE /__/	

VISITES DES ENQUÊTEURS				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR __ _ MOIS __ _ ANNÉE __ _ _ _
NOM ENQUÊTEUR.RICE	_____	_____	_____	NUM. ENQ. __ _ _
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	RÉSULTAT __
PROCHAINE VISITE DATE HEURE	_____ _____	_____ _____		NOMBRE TOTAL DE VISITES = __

***CODES DE RÉSULTATS**

- | | |
|----------------------|----------------------------|
| 1 TERMINÉ | 4 REFUSÉ |
| 2 PAS À LA MAISON | 5 TERMINÉ PARTIELLEMENT |
| 3 REPORTÉ | 6 EMPÊCHÉ |
| 7 AUTRE | (préciser) |

SUPERVISEUR.SE

_____	NOM	__ _
-------	-----	------

**ENQUÊTE SUR LES COMPORTEMENTS LIÉES AU PALUDISME AU BENIN :
QUESTIONNAIRE POUR LES MÉNAGES**

LISTE DES MEMBRES DU MÉNAGE									
N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS	SEXE	RESIDENCE		AGE	ENFANTS DE 0 À 4 ANS	NUMÉRO DE LIGNE DE LA MÈRE	NUMÉRO DE LIGNE DU PÈRE	SELECTONN É.E POUR ENTRETIEN INDIVIDUEL*
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Veuillez me donner les surnoms ou prénoms uniquement des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui sont restés ici la nuit dernière, en commençant par le répondant.	(NOM) est une femme ou un homme ?	Est-ce que (NOM) vit habituellement ici ?	Est-ce que (NOM) a passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ? SI 65 ANS OU PLUS, SAISISSEZ « 65 »	ENTOUREZ LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0 À 4 ANS	POUR CHAQUE ENFANT DE 0 À 4 ANS, INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE DE LA MÈRE DE CET ENFANT. SI LA MERE NE VIT PAS DANS LE MENAGE, SELECTIONNEZ « 88- LA MERE NE VIT DANS LE MENAGE »	POUR CHAQUE ENFANT DE 0 À 4 ANS, INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE DU PÈRE DE CET ENFANT. SI LA MERE NE VIT PAS DANS LE MENAGE, SELECTIONNEZ « 77- LE PERE NE VIT DANS LE MENAGE »	
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	_ _	_ _	

**ENQUÊTE SUR LES COMPORTEMENTS LIÉES AU PALUDISME AU BENIN :
QUESTIONNAIRE POUR LES MÉNAGES**

06		F = 1 H = 2	O = 1 N = 2	O = 1 N = 2	_ _	06	_ _	_ _	
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	_ _	_ _	

VÉRIFIEZ LA COLONNE 6 :

TOUTES LES FEMMES ENTRE 15 ET 49 ANS SONT SÉLECTIONNÉES POUR UN ENTRETIEN INDIVIDUEL.

**ENQUÊTE SUR LES COMPORTEMENTS LIÉES AU PALUDISME AU BENIN :
QUESTIONNAIRE POUR LES MÉNAGES**

DANS UN TIERS DES MÉNAGES, EN PLUS DE TOUTES LES FEMMES ÉLIGIBLES, LE MARI/PARTENAIRE D'UNE DES FEMMES ÉLIGIBLES, ÂGÉ DE 18 À 59 ANS, SERA CHOISI AU HASARD POUR UN ENTRETIEN INDIVIDUEL.

ENQUÊTE SUR LES COMPORTEMENTS LIÉES AU PALUDISME AU BENIN : QUESTIONNAIRE POUR LES MÉNAGES

Caractéristiques du ménage

INFORMATIONS DE FOND : CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE					
N°	QUESTION	CATÉGORIES DE CODAGE			SAUT
101.	Combien de pièces les membres de ce ménage utilisent-ils habituellement pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES __ __			
102.	Matériau principal du sol du logement. <i>Enregistrer les observations.</i> SI LES DIFFÉRENTES PIÈCES ONT DES MATÉRIAUX DE SOL DIFFÉRENTS, ENTOUREZ LE CODE DE LA PIÈCE LA PLUS COURANTE, C'EST-À-DIRE CELLE QUI COUVRE LA PLUS GRANDE SURFACE.	SOL NATUREL TERRE / SABLE / BOUE 11 BOUSE 12 SOL RUDIMENTAIRE PLANCHES DE BOIS 21 PALMIER / BAMBOU 22 SOL FINI PARQUET OU BOIS POLI 31 VINYLE OU BANDES D'ASPHALTE 32 CARREAUX EN CERAMIQUE 33 BETON, CIMENT 34 TAPIS 35 AUTRE (préciser) 96			
103.	Matériau principal du toit. <i>Enregistrer les observations.</i> <i>Si observation impossible, demandez à la personne de décrire le matériau du toit.</i>	TOITURE NATURELLE PAS DE TOIT 11 CHAUME / FEUILLE DE PALMIER 12 GAZON 13 TOITURE RUDIMENTAIRE TAPIS RUSTIQUES 21 PALMIER / BAMBOU 22 PLANCHES DE BOIS 23 CARTON 24 TOITURE FINIE ZINC, METAL 31 BOIS 32 CALAMINE / FIBROCIMENT 33 CARREAUX EN CERAMIQUE 34 BETON, CIMENT 35 FEUILLES, BARDEAUX D'AMIANTE 36 AUTRE (préciser) 96			
104.	Veuillez me dire à quelle distance de votre maison se trouvent les lieux suivants et combien de temps il faut pour s'y rendre à pied, en voiture ou en bus ? <i>Si moins d'un kilomètre, saisissez « 00 ».</i> <i>Pour le temps de marche en minutes, saisissez « 9998 » si la personne dit que c'est trop loin pour y aller à pied.</i> <i>Pour toutes les modalités, si la personne ne sait pas, saisissez « 9999 ».</i>	STRUCTURE HOPITAL PUBLIC LE PLUS PROCHE CENTRE DE SANTE PUBLIC LE PLUS PROCHE HOPITAL / CLINIQUE PRIVE LE PLUS PROCHE	DISTANCE EN KILOMETRES 	TEMPS DE MARCHÉ EN MINUTES 	TEMPS EN VOITURE / BUS EN MINUTES/ MOTOS

ENQUÊTE SUR LES COMPORTEMENTS LIÉES AU PALUDISME AU BENIN : QUESTIONNAIRE POUR LES MÉNAGES


		MAISON DE NAISSANCE / MATERNITE PRIVEE LA PLUS PROCHE			
		PHARMACIE LA PLUS PROCHE			
		PHARMACIEN.NE / FOURNISSEUR DE MEDICAMENTS BREVETES LE PLUS PROCHE			
105.	Matériau principal des murs extérieurs. <i>Enregistrer les observations.</i>	MURS NATURELS PAS DE MURS 11 CANNE / PALMIER / TRONCS 12 TERRE 13 MURS RUDIMENTAIRES BAMBOU ET BOUE 21 PIERRE ET BOUE 22 ADOBE NON RECOUVERT..... 23 CONTREPLAQUE..... 24 CARTON..... 25 BOIS REUTILISE..... 26 MURS FINIS CIMENT 31 PIERRE A CHAUX / CIMENT 32 BRIQUES..... 33 BLOC DE CIMENT..... 34 ADOBE RECOUVERT 35 PLANCHES / BARDEAUX DE BOIS 36 AUTRE (préciser) 96			
106.	Les avant-toits de la maison ou du bâtiment occupé par ce ménage sont-ils ouverts ou fermés ?	COMPLÈTEMENT OUVERTS..... 1 PARTIELLEMENT OUVERTS..... 2 FERMÉS 4			
107.	La partie de la maison ou du bâtiment occupée par le ménage a-t-elle un plafond ?	NON, AUCUN..... 1 OUI, PARTIEL / PEU ÉTANCHE / USÉ..... 2 OUI, COMPLET ET ÉTANCHE..... 3			
108.	Les fenêtres et les éventuels interstices de la maison ou du bâtiment sont-ils condamnés, vitrés ou protégés par des moustiquaires ?	OUI, COMPLÈTEMENT (SANS TROUS) 1 OUI, COMPLÈTEMENT, MAIS AVEC DES TROUS..... 2 OUI, PAS COMPLÈTEMENT OU TRES ENDOMMAGÉ 3 NON, PAS DU TOUT 4			
109.	Quel est le <u>principal</u> matériau utilisé pour condamner, vitrer ou mettre un écran aux fenêtres ou interstices ?	PLANCHES EN BOIS..... 1 VITRE 2 GRILLAGE MÉTALLIQUE..... 3 GRILLAGE EN TOILE 4 GRILLAGE EN PLASTIQUE 5 POLYESTER 6			

➔ 110

ENQUÊTE SUR LES COMPORTEMENTS LIÉES AU PALUDISME AU BENIN : QUESTIONNAIRE POUR LES MÉNAGES

110.	Votre ménage a-t-il l'électricité ?	OUI 1 NON 2																												
111.	Votre ménage dispose-t-il des objets suivants en bon état de fonctionnement ? DEMANDEZ POUR CHAQUE OBJET SÉPARÉMENT.	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">OUI</td> <td style="text-align: right;">NON</td> </tr> <tr> <td>RADIO.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>TELEVISION</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>ORDINATEUR.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>REFRIGERATEUR.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>ACCÈS À INTERNET.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>VENTILATEUR ELECTRIQUE</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>CLIMATISEUR</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>		OUI	NON	RADIO.....	1	2	TELEVISION	1	2	ORDINATEUR.....	1	2	REFRIGERATEUR.....	1	2	ACCÈS À INTERNET.....	1	2	VENTILATEUR ELECTRIQUE	1	2	CLIMATISEUR	1	2				
	OUI	NON																												
RADIO.....	1	2																												
TELEVISION	1	2																												
ORDINATEUR.....	1	2																												
REFRIGERATEUR.....	1	2																												
ACCÈS À INTERNET.....	1	2																												
VENTILATEUR ELECTRIQUE	1	2																												
CLIMATISEUR	1	2																												
112.	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède : DEMANDEZ POUR CHAQUE OBJET SÉPARÉMENT	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">OUI</td> <td style="text-align: right;">NON</td> </tr> <tr> <td>MONTRE.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>TELEPHONE PORTABLE SIMPLE.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>SMARTPHONE / TABLETTE</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>VELO.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>MOTO / SCOOTER</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>CHARRETTE A TRACTION ANIMALE</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>VOITURE / CAMION / FOURGON</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>BARQUES MOTORISEES</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>		OUI	NON	MONTRE.....	1	2	TELEPHONE PORTABLE SIMPLE.....	1	2	SMARTPHONE / TABLETTE	1	2	VELO.....	1	2	MOTO / SCOOTER	1	2	CHARRETTE A TRACTION ANIMALE	1	2	VOITURE / CAMION / FOURGON	1	2	BARQUES MOTORISEES	1	2	
	OUI	NON																												
MONTRE.....	1	2																												
TELEPHONE PORTABLE SIMPLE.....	1	2																												
SMARTPHONE / TABLETTE	1	2																												
VELO.....	1	2																												
MOTO / SCOOTER	1	2																												
CHARRETTE A TRACTION ANIMALE	1	2																												
VOITURE / CAMION / FOURGON	1	2																												
BARQUES MOTORISEES	1	2																												
113.	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres agricoles ?	OUI 1 NON 2	→ 115																											
114.	Combien d'hectares de terres agricoles les membres de ce ménage possèdent-ils ? <i>Si moins de 1, saisissez « 00 ».</i>	HECTARES..... ____ 95 OU PLUS 95 NE SAIT PAS..... 98																												
115.	Ce ménage possède-t-il du bétail, des troupeaux, d'autres animaux de ferme ou de la volaille ?	OUI 1 NON 2	→ 117																											
116.	Combien d'animaux parmi les suivants ce ménage possède-t-il ? DEMANDEZ POUR CHAQUE TYPE D'ANIMAL SÉPARÉMENT <i>Si aucun, saisissez « 00 ». Si 95 ou plus, saisissez « 95 ».</i> <i>Si ne sait pas, saisissez « 98 ».</i>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">NOMBRE</td> </tr> <tr> <td>VACHES A LAIT OU TAUREAUX.....</td> <td style="text-align: right;">____</td> </tr> <tr> <td>AUTRES BOVINS</td> <td style="text-align: right;">____</td> </tr> <tr> <td>CHEVAUX, ANES OU MULES.....</td> <td style="text-align: right;">____</td> </tr> <tr> <td>CHEVRES</td> <td style="text-align: right;">____</td> </tr> <tr> <td>MOUTONS.....</td> <td style="text-align: right;">____</td> </tr> <tr> <td>POULETS OU AUTRES VOLAILLES</td> <td style="text-align: right;">____</td> </tr> <tr> <td>PORC</td> <td style="text-align: right;">____</td> </tr> </table>		NOMBRE	VACHES A LAIT OU TAUREAUX.....	____	AUTRES BOVINS	____	CHEVAUX, ANES OU MULES.....	____	CHEVRES	____	MOUTONS.....	____	POULETS OU AUTRES VOLAILLES	____	PORC	____												
	NOMBRE																													
VACHES A LAIT OU TAUREAUX.....	____																													
AUTRES BOVINS	____																													
CHEVAUX, ANES OU MULES.....	____																													
CHEVRES	____																													
MOUTONS.....	____																													
POULETS OU AUTRES VOLAILLES	____																													
PORC	____																													
117.	LES QUESTIONS 118 A 123 NE SONT PERTINENTES QUE DANS LES ZONES OU UN PROGRAMME DE PULVERISATION INTRADOMICILIAIRE D'INSECTICIDE EST MIS EN OEUVRE																													
118.	Au cours des 12 derniers mois, quelqu'un est-il venu chez vous pour demander de pulvériser les murs intérieurs de votre logement contre les moustiques ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 8	→ 124 → 124																											
119.	Au cours des 12 derniers mois, les murs intérieurs de votre logement ont-ils été pulvérisés contre les moustiques ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 8	→ 122 → 122																											

ENQUÊTE SUR LES COMPORTEMENTS LIÉES AU PALUDISME AU BENIN : QUESTIONNAIRE POUR LES MÉNAGES

120.	Qui a pulvérisé le logement ?	AGENT / PROGRAMME GOUVERNEMENTAL 1 SOCIÉTÉ PRIVÉE 2 ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE 3 AUTRE 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	
121.	Depuis que votre logement a été pulvérisé, avez-vous repeint, replâtré ou lavé les murs de quelque manière que ce soit ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	123 
122.	Quelle est la <u>principale</u> raison pour laquelle votre logement n'a pas été pulvérisé ?	L'ÉQUIPE DE PULVÉRISATION N'EST PAS VENUE 1 PERSONNE N'EST VENU À LA MAISON 2 CA ENDOMMAGE LES MURS 3 C'EST MAUVAIS POUR NOTRE SANTÉ 4 N'A PAS VOULU MONTRER À L'ÉQUIPE SES BIENS 5 LA PULVÉRISATION N'A AUCUN EFFET 6 LA PULVÉRISATION EST DÉSAGRÉABLE / SENT MAUVAIS... 7 AUTRE 96 NE SAIT PAS 98	
123.	À quand remonte la dernière fois qu'une maison de cette communauté a été pulvérisée ?	IL Y A MOINS DE TROIS MOIS 1 IL Y A 3 – 5 MOIS 2 IL Y A 6 – 11 MOIS 3 IL Y A UN AN OU PLUS 4 JAMAIS 5 NE SAIT PAS 8	
124.	Votre ménage dispose-t-il de moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir ?	OUI 1 NON 2	→ FIN
125.	Combien de moustiquaires votre ménage possède-t-il ?	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES __ __	

ENQUÊTE SUR LES COMPORTEMENTS LIÉES AU PALUDISME AU BENIN : QUESTIONNAIRE POUR LES MÉNAGES

Liste des moustiquaires

MII : LISTE DES MOUSTIQUAIRES				
135. Demandez à la personne interrogée de vous montrer toutes les moustiquaires du ménage. Si plus de 3 moustiquaires, utilisez un questionnaire supplémentaire.				
		1 ^E MOUSTIQUAIRE	2 ^E MOUSTIQUAIRE	3 ^E MOUSTIQUAIRE
A.	INDIQUEZ SI VOUS ÊTES EN MESURE D'OBSERVER PHYSIQUEMENT LA MOUSTIQUAIRE OU NON.	OBSERVEE 1 NON OBSERVEE..... 2	OBSERVEE1 NON OBSERVEE2	OBSERVEE..... 1 NON OBSERVEE 2
B.	Depuis combien de mois votre ménage a-t-il reçu la moustiquaire ? <i>Si moins d'un mois, saisissez « 00 ».</i>	NOMBRE DE MOIS IL Y A > 36 MOIS 95 NE SAIT PAS / PAS SUR.E..... 98	NOMBRE DE MOIS IL Y A > 36 MOIS 95 NE SAIT PAS / PAS SUR.E..... 98	NOMBRE DE MOIS IL Y A > 36 MOIS 95 NE SAIT PAS / PAS SUR.E 98
C.	Observez ou demandez la marque ou le type de moustiquaire. <i>Si la marque est inconnue et que vous ne pouvez pas observer la moustiquaire, montrez des photos de marques / types de moustiquaire typiques au/à la répondant.e.</i>	MII PERMANET 10 DAWA PLUS..... 11 OLYSET 12 NETPROTECT 13 INTERCEPTOR..... 14 DURANET 15 YORKKOL 16 MAGNET 17 ROYAL SENTRY 18 TSARA 19 ROYAL GUARD 20 VEERALIN 21 AUTRE MARQUE DE MII..... 22 MOUSTIQUAIRE NON TRAITÉE 31 AUTRE MARQUE 96 <i>(préciser)</i> NE CONNAIT PAS LA MARQUE 98	MII PERMANET 10 DAWA PLUS 11 OLYSET 12 NETPROTECT 13 INTERCEPTOR 14 DURANET 15 YORKKOL 16 MAGNET 17 ROYAL SENTRY 18 TSARA 19 ROYAL GUARD 20 VEERALIN 21 AUTRE MARQUE DE MII..... 22 MOUSTIQUAIRE NON TRAITÉE 31 AUTRE MARQUE 96 <i>(préciser)</i> NE CONNAIT PAS LA MARQUE 98	MII PERMANET 10 DAWA PLUS 11 OLYSET 12 NETPROTECT 13 INTERCEPTOR 14 DURANET 15 YORKKOL 16 MAGNET 17 ROYAL SENTRY..... 18 TSARA 19 ROYAL GUARD 20 VEERALIN..... 21 AUTRE MARQUE DE MII 22 MOUSTIQUAIRE NON TRAITÉE 31 AUTRE MARQUE..... 96 <i>(préciser)</i> NE CONNAIT PAS LA MARQUE 98
D.	La moustiquaire avait-elle déjà été traitée avec de l'insecticide lorsque vous l'avez achetée ?	OUI 1 ➔ F NON 2 NE SAIT PAS..... 8	OUI..... 1 ➔ F NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 ➔ F NON 2 NE SAIT PAS 8
E.	Depuis que vous avez reçu la moustiquaire, a-t-elle été traitée avec un insecticide pour repousser les moustiques ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 8	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8

ENQUÊTE SUR LES COMPORTEMENTS LIÉES AU PALUDISME AU BENIN : QUESTIONNAIRE POUR LES MÉNAGES

F.	Avez-vous reçu la moustiquaire grâce à [nom local de] une campagne de distribution de masse, lors d'une CPN ou lors d'une visite de vaccination ?	OUI, NOM DE LA CAMPAGNE1→H OUI, CPN 2→H OUI, VISITE DE VACCINATION3→H NON 4	OUI, NOM DE LA CAMPAGNE 1→H OUI, CPN 2→H OUI, VISITE DE VACCINATION 3→H NON 4	OUI, NOM DE LA CAMPAGNE1→H OUI, CPN..... 2→H OUI, VISITE DE VACCINATION3→H NON..... 4
G.	Où avez-vous reçu la moustiquaire ?	ÉTABLISSEMENT DE SANTE PUBLIC 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTE PRIVE 02 PHARMACIE 03 MAGASIN / MARCHÉ / VENDEUR DE RUE 04 AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE 05 INSTITUTION RELIGIEUSE 06 ÉCOLE 07 AMI / PROCHE 08 AUTRE 96 NE SAIT PAS 98	ÉTABLISSEMENT DE SANTE PUBLIC 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTE PRIVE 02 PHARMACIE 03 MAGASIN / MARCHÉ / VENDEUR DE RUE 04 AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE 05 INSTITUTION RELIGIEUSE 06 ÉCOLE 07 AMI / PROCHE 08 AUTRE 96 NE SAIT PAS 98	ÉTABLISSEMENT DE SANTE PUBLIC 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTE PRIVE 02 PHARMACIE 03 MAGASIN / MARCHÉ / VENDEUR DE RUE 04 AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE 05 INSTITUTION RELIGIEUSE 06 ÉCOLE 07 AMI / PROCHE 08 AUTRE 96 NE SAIT PAS 98
H.	Avez-vous payé cette moustiquaire ?	OUI 1 NON 2→J Ne sait pas / Pas sûr.e 8	OUI 1 NON 2→J Ne sait pas / Pas sûr.e 8	OUI 1 NON 2→J Ne sait pas / Pas sûr.e 8
I.	Combien avez-vous payé (EN F CFA)?	COÛT _ _ _ _ _	COÛT _ _ _ _ _	COÛT _ _ _ _ _
J.	Quelqu'un a-t-il dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ?	OUI 1 NON 2→M Ne sait pas / Pas sûr.e 8	OUI 1 NON 2→M Ne sait pas / Pas sûr.e 8	OUI 1 NON 2→M Ne sait pas / Pas sûr.e 8
K.	La moustiquaire a-t-elle été utilisée à l'intérieur ou à l'extérieur la nuit dernière ?	A L'INTÉRIEUR 1 A L'EXTÉRIEUR 2	A L'INTÉRIEUR 1 A L'EXTÉRIEUR 2	A L'INTÉRIEUR 1 A L'EXTÉRIEUR 2

ENQUÊTE SUR LES COMPORTEMENTS LIÉES AU PALUDISME AU BENIN : QUESTIONNAIRE POUR LES MÉNAGES

L.	<p>Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ?</p> <p><i>Inscrivez le numéro de ligne de la personne de la LISTE DES MEMBRES DU MENAGE.</i></p> <p><i>Si une personne ne figurant pas sur la LISTE DES MEMBRES DU MENAGE a dormi sous la moustiquaire, inscrivez « 00 » comme NUMÉRO DE LIGNE.</i></p> <p><i>Allez à « L » 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 pas sous cette moustiquaire la nuit dernière ?</p> <p>ENREGISTRER UNE RÉPONSE</p>	<p>PAS DE MOUSTIQUES.....1</p> <p>PAS DE PALUDISME.....2</p> <p>TROP CHAUD.....3</p> <p>N'AIME PAS L'ODEUR.....4</p> <p>SE SENT « ENFERMÉ.E ».....5</p> <p>MOUSTIQUAIRE TROP VIEILLE OU DÉCHIRÉE6</p> <p>MOUSTIQUAIRE TROP SALE7</p> <p>MOUSTIQUAIRE NON DISPONIBLE LA NUIT DERNIÈRE (LAVAGE)8</p> <p>L'UTILISATEUR HABITUEL N'A PAS DORMI ICI LA NUIT DERNIÈRE...9</p> <p>MOUSTIQUAIRE NON NÉCESSAIRE HIER SOIR10</p> <p>PAS D'ENDROIT POUR LA SUSPENDRE11</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>)96</p> <p>NE SAIT PAS.....98</p>	<p>PAS DE MOUSTIQUES1</p> <p>PAS DE PALUDISME2</p> <p>TROP CHAUD3</p> <p>N'AIME PAS L'ODEUR4</p> <p>SE SENT « ENFERMÉ.E ».....5</p> <p>MOUSTIQUAIRE TROP VIEILLE OU DÉCHIRÉE6</p> <p>MOUSTIQUAIRE TROP SALE7</p> <p>MOUSTIQUAIRE NON DISPONIBLE LA NUIT DERNIÈRE (LAVAGE).....8</p> <p>L'UTILISATEUR HABITUEL N'A PAS DORMI ICI LA NUIT DERNIÈRE ..9</p> <p>PAS DORMI ICI LA NUIT DERNIÈRE.....9</p> <p>MOUSTIQUAIRE NON NÉCESSAIRE HIER SOIR10</p> <p>PAS D'ENDROIT POUR LA SUSPENDRE11</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>)96</p> <p>NE SAIT PAS98</p>	<p>PAS DE MOUSTIQUES1</p> <p>PAS DE PALUDISME2</p> <p>TROP CHAUD3</p> <p>N'AIME PAS L'ODEUR4</p> <p>SE SENT « ENFERMÉ.E »5</p> <p>MOUSTIQUAIRE TROP VIEILLE OU DÉCHIRÉE.....6</p> <p>MOUSTIQUAIRE TROP SALE.....7</p> <p>MOUSTIQUAIRE NON DISPONIBLE LA NUIT DERNIÈRE (LAVAGE)....8</p> <p>L'UTILISATEUR HABITUEL N'A PAS DORMI ICI LA NUIT DERNIÈRE ..9</p> <p>MOUSTIQUAIRE NON NÉCESSAIRE HIER SOIR.....10</p> <p>PAS D'ENDROIT POUR LA SUSPENDRE11</p> <p>AUTRE (<i>préciser</i>).....96</p> <p>NE SAIT PAS98</p>

ENQUÊTE SUR LES COMPORTEMENTS LIÉES AU PALUDISME AU BENIN : QUESTIONNAIRE POUR LES MÉNAGES

N.	Où la moustiquaire a-t-elle été trouvée ?	SUSPENDUE AU-DESSUS DE L'ESPACE DE COUCHAGE.... 1→P SUSPENDUE, PLIÉE ET ATTACHÉE 2→P NON SUSPENDUE MAIS NON RANGÉE.....3 RANGÉE SANS EMBALLAGE.....4 RANGÉE, ENCORE DANS L'EMBALLAGE5	SUSPENDUE AU-DESSUS DE L'ESPACE DE COUCHAGE1→P SUSPENDUE, PLIÉE ET ATTACHÉE2→P NON SUSPENDUE MAIS NON RANGÉE 3 RANGÉE SANS EMBALLAGE 4 RANGÉE, ENCORE DANS L'EMBALLAGE5	SUSPENDUE AU-DESSUS DE L'ESPACE DE COUCHAGE1→P SUSPENDUE, PLIÉE ET ATTACHÉE2→P NON SUSPENDUE MAIS NON RANGÉE 3 RANGÉE SANS EMBALLAGE 4 RANGÉE, ENCORE DANS L'EMBALLAGE..... 5
O.	Pourquoi la moustiquaire n'est-elle pas suspendue pour dormir ?	TROP DIFFICILE À SUSPENDRE . A TROP COURTEB PAS D'ESPACE POUR LA SUSPENDREC PERSONNE POUR LA SUSPENDRE D LA SUSPENDRA PLUS TARDE NOUS NE LA SUSPENDONS QUE LA NUIT F CONSERVONS LA NOUVELLE MOUSTIQUAIRE JUSQU'A CE QUE LES AUTRES SOIENT USEES G AUTREX NE SAIT PAS.....Y	TROP DIFFICILE À SUSPENDRE ..A TROP COURTEB PAS D'ESPACE POUR LA SUSPENDRE.....C PERSONNE POUR LA SUSPENDRE D LA SUSPENDRA PLUS TARD E NOUS NE LA SUSPENDONS QUE LA NUIT F CONSERVONS LA NOUVELLE MOUSTIQUAIRE JUSQU'A CE QUE LES AUTRES SOIENT USEES G AUTREX NE SAIT PAS Y	TROP DIFFICILE À SUSPENDRE ..A TROP COURTE..... B PAS D'ESPACE POUR LA SUSPENDRE C PERSONNE POUR LA SUSPENDRED LA SUSPENDRA PLUS TARD..... E NOUS NE LA SUSPENDONS QUE LA NUIT..... F CONSERVONS LA NOUVELLE MOUSTIQUAIRE JUSQU'A CE QUE LES AUTRES SOIENT USEES.....G AUTRE..... X NE SAIT PAS Y
P.	Combien de nuits cette moustiquaire a-t-elle été utilisée au cours de la semaine écoulée ?	TOUTES LES NUITS1 LA PLUPART DES NUITS (5-6)2 CERTAINES NUITS (1-4)3 NON UTILISÉE LA SEMAINE DERNIÈRE4 MOUSTIQUAIRE NON UTILISÉE DU TOUT5 NE SAIT PAS.....98	TOUTES LES NUITS1 LA PLUPART DES NUITS (5-6)2 CERTAINES NUITS (1-4)3 NON UTILISÉE LA SEMAINE DERNIÈRE.....4 MOUSTIQUAIRE NON UTILISÉE DU TOUT5 NE SAIT PAS98	TOUTES LES NUITS..... 1 LA PLUPART DES NUITS (5-6).... 2 CERTAINES NUITS (1-4)..... 3 NON UTILISÉE LA SEMAINE DERNIÈRE..... 4 MOUSTIQUAIRE NON UTILISÉE DU TOUT..... 5 NE SAIT PAS 98
Q.	De quelle couleur est la moustiquaire ?	BLANC1 BLEU.....2 VERT.....3 NOIR.....4 AUTRE COULEUR.....6 (PRECISER)	BLANC1 BLEU.....2 VERT.....3 NOIR4 AUTRE COULEUR.....6 (PRECISER)	BLANC..... 1 BLEU 2 VERT 3 NOIR 4 AUTRE COULEUR 6 (PRECISER)

ENQUÊTE SUR LES COMPORTEMENTS LIÉES AU PALUDISME AU BENIN : QUESTIONNAIRE POUR LES MÉNAGES

R.	Cette moustiquaire a-t-elle déjà été lavée ?	OUI1 NON2 NE SAIT PAS.....8 SI 2 OU 8 ➔V	OUI1 NON2 NE SAIT PAS8 SI 2 OU 8 ➔V	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 SI 2 OU 8 ➔V
S.	Combien de fois cette moustiquaire a-t-elle été lavée au cours des six derniers mois ? <i>Si aucune, saisissez « 00 »</i>	NOMBRE DE FOIS..... __ __	NOMBRE DE FOIS..... __ __	NOMBRE DE FOIS __ __
T.	Pour le dernier lavage, qu'est-ce qui a été utilisé en plus de l'eau ?	SAVON EN BARRE.....1 DETERGENT2 JAVEL.....3 MÉLANGE (préciser).....4 RIEN5	SAVON EN BARRE1 DETERGENT.....2 JAVEL3 MÉLANGE (préciser)4 RIEN5	SAVON EN BARRE 1 DETERGENT 2 JAVEL 3 MÉLANGE (préciser) 4 RIEN 5
U.	Où la moustiquaire a-t-elle été séchée ?	À L'EXTÉRIEUR À L'OMBRE1 À L'EXTÉRIEUR AU SOLEIL2 À L'INTÉRIEUR3 AUTRE (préciser)5	À L'EXTÉRIEUR À L'OMBRE.....1 À L'EXTÉRIEUR AU SOLEIL2 À L'INTÉRIEUR.....3 AUTRE (préciser).....5	À L'EXTÉRIEUR À L'OMBRE 1 À L'EXTÉRIEUR AU SOLEIL 2 À L'INTÉRIEUR..... 3 AUTRE (préciser)..... 5
V.	Y a-t-il une autre moustiquaire ? Demandez si des moustiquaires ne sont pas utilisées actuellement ou sont rangées quelque part.	OUI 1 ♡ <i>Moustiquaire suivante</i> NON 2 ♡ <i>FIN</i>	OUI..... 1 ♡ <i>Moustiquaire suivante</i> NON 2 ♡ <i>FIN</i>	OUI1 ♡ <i>Moustiquaire suivante</i> NON2 ♡ <i>FIN</i>