

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix- Travail- Patrie

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

**PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE PALUDISME**

Enquête de couverture et d'utilisation des MILDA dans les sept districts de santé du MFOUNDI et de SOA en décembre 2012
--

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

Identification et quelques renseignements sur le ménage					
101	Arrondissement 1=Yaoundé 1 ^{er} 2=Yaoundé 2 ^e 3=Yaoundé 3 ^e 4=Yaoundé 4 ^e 5=Yaoundé 5 ^e 6=Yaoundé 6 ^e 7=Yaoundé 7 ^e 8=Soa	_	106 Village/Quartier de Ville/Localité _____		
102	Numéro séquentiel de la ZD _____	_ _ _	107 Strate de résidence 1=Urbain 2=Semi-urbain 3=Rural	_	
103	Numéro du ménage dans la ZD _____	_ _	108 Nom du chef de ménage _____		
104	Numéro RGPH3 de la ZD _____	_ _ _	109 Nombre total de personnes dans le ménage	_ _	
105	District de santé 1=Biyem-Assi 2= Cité-Verte 3= Djoungolo 4= Efoulan 5= Nkolbisson 6= Nkoldongo 7= Soa	_	110 Résultat de l'interview: 1=Entièrement rempli 2=Partiellement rempli pour indisponibilité 3=Partiellement rempli pour refus 4=Non rempli 5=Autre à préciser.....	_	
2. Renseignements sur la collecte			3. Renseignements sur la saisie		
201	Enquêteur: _____	_	301	Contrôleur de saisie: _____	_
202	Superviseur: _____	_	302	Agent de saisie: _____	_
203	Date d'enquête: _ _ _ _ _2_ _0_ _1_ _		303	Date de saisie _ _ _ _ _2_ _0_ _1_ _3_	

OBSERVATIONS

--

Composition et caractéristiques des membres du ménage : CM

	Nom et prénoms <i>Listez tous les membres du ménage</i>										
CM00	<i>Numéro d'ordre</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>
CM01	Quel est le lien de parenté de (Nom) avec le chef de ménage ? 1= Chef de ménage 2= Conjoint du chef 3=Enfant du chef et de son conjoint 4= Enfant du chef ou de son conjoint 5= Père ou mère du chef ou de son conjoint 6= Autre personne apparentée au chef ou à son conjoint 7= Autre personne non apparentée au chef ou à son conjoint 8= Domestique	<input type="checkbox"/> 1	<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"/>
CM02	Quel est le statut de résidence de (Nom) ? 1= Résident présent 2= Résident absent 3= Visiteur	<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"/>	<input type="checkbox"/>
CM03	(Nom) a-t-il dormi la nuit précédente dans le ménage ? 1=Oui 2=Non	<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"/>	<input type="checkbox"/>
CM04	Sexe de (nom) 1=Masculin 2=Féminin	<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"/>	<input type="checkbox"/>
CM05	Age de (nom) EN ANNEE REVOLUE si âge>5 ans→CM07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CM06	Quelle est la date de naissance de (nom) ?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CM07	Religion de (Nom) 1=Catholique 2=Protestante 3=Autre chrétienne 4=Musulmane 5=Animiste 6=Autre religion 7=Sans religion	<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"/>	<input type="checkbox"/>
CM08	Niveau d'instruction de (Nom) 1=Sans niveau 2=Primaire 3=Post primaire 4=Secondaire 1 ^{er} cycle 5= Secondaire 2 nd cycle 6=Supérieur	<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"/>	<input type="checkbox"/>
CM09	Situation principale d'activité de (Nom) 1=Travailleur dans le domaine de la santé (MINSANTE ou formation sanitaire) 2=Travailleur dans d'autres secteurs 3=Chômeur 4=Elève/étudiant 5=Inactif	<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"/>	<input type="checkbox"/>

CM00	Numéro d'ordre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
CM10	(Nom) a-t-il souffert de fièvre (corps chaud) au cours des 15 derniers jours ? 1=Oui 2=Non	<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"/>	<input type="checkbox"/>
CM11	(Nom) a-t-il dormi la nuit précédente sous une moustiquaire ? 1=Oui →CM14 2=Non	<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"/>	<input type="checkbox"/>
CM12	Sinon, pourquoi ? 01= Pas de moustiquaire dans le ménage 02=Moustiquaire déchirée/endommagée 03=Moustiquaire utilisée par quelqu'un d'autre 04=Moustiquaire utilisée pour autre chose 05=Il n'y a pas de moustique 06=Ne sait pas accrocher la moustiquaire 07= N'aime pas dormir sous moustiquaire 08= Utilisation d'une alternative de point (ventilateur) 09= Utilisation d'une alternative anti-moustique/spirale 10=Ne sait pas 11=Autre (à préciser)	1 ^{ère} raison <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 ^{ère} raison <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 ^{ère} raison <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 ^{ère} raison <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 ^{ère} raison <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 ^{ère} raison <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 ^{ère} raison <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 ^{ère} raison <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 ^{ère} raison <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 ^{ère} raison <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
CM13	Si (Nom) n'aime pas dormir sous une moustiquaire (CM12=07), pourquoi ? 1= Trop chaud/pas assez d'air 2=Inconfortable 3=Sentiment d'étouffement/d'emprisonnement 4=Autre (à préciser)	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Pour les femmes âgées de 15 à 49 ans											
CM14	Etes-vous enceinte actuellement ? 1=Oui 2=Non	<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"/>	<input type="checkbox"/>

Environnement du ménage et Caractéristiques de l'habitat : EH		
EH01	Y-a-t-il un champ ou terrain non défriché au voisinage de votre logement (dans un rayon de 100 m) ? 1=Oui 2=Non	<input type="checkbox"/>
EH02	Au cours des 12 derniers mois, quelqu'un a-t-il pulvérisé les murs intérieurs de votre logement contre les moustiques ? 1=Oui 2=Non	<input type="checkbox"/>
EH03	Principal matériau du sol de cette maison : <i>Enregistrer l'observation.</i> 1=Ciment 2=Carreaux 3=Planche en bois 4=Terre 5=Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>
EH04	Principal matériau du toit : <i>Enregistrer l'observation ; Pour un bâtiment en étage, considérer le dernier niveau.</i> 1=Pas de toit 2=Ciment 3=Tôle/tuile 4=Natte/Chaume/feuille 5=Terre 6=Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>
EH05	Principal matériau des murs : <i>Enregistrer l'observation</i> 1=Pas de murs 2=Béton/parpaing/brique cuite 3=Pierre de taille 4=Planche 5=Carabot 6=Terre/brique simple 7=Pisé/terre battue 8=Natte/chaume feuille 9=Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>
EH06	Dans votre ménage, quel est le principal mode d'éclairage utilisé? 1=Électricité 2=Groupe électrogène 3=Énergie solaire 4=Lampe à pétrole 5=Torche 6=Bougie 7=Feu de bois 8=Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>
EH07	Dans votre ménage, quel type de combustible utilisez-vous principalement pour la cuisine? 1=Électricité 2=Gaz naturel 3=Bio-gaz 4=Pétrole lampant 5=Charbon de bois 6=Bois de chauffe 7=Sciure/copeau 8=Paille/branchages/herbes 9=Bouse/fiente. 10=Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>
EH08	Quelle est la principale source d'eau que boivent les membres de votre ménage ? 1=Eau du robinet dans le logement 2=Eau du robinet dans la cour/parcelle 3=Robinet public/borne fontaine/forage 4=Puits protégé 5=Puits non protégé 6=Eau de source aménagée 7=Eau de source non aménagée 8=Eau de pluie 9=Citerne/Camion-citerne 10=Charrette avec petite citerne/tonneau 11=Eau de surface (rivière, ruisseau, barrage, lac, mare, canal, rigole d'irrigation)... 12=Eau en bouteille 13=Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>
EH09	Habituellement, quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils? <i>Si « Chasse d'eau » ou « chasse manuelle », insister pour savoir par où passent les eaux des toilettes?</i> 1=Pas de toilettes ou brousse ou champ 2=Chasse d'eau / chasse manuelle branchée à l'égout 3=Chasse d'eau / chasse manuelle branchée à fosse septique ou latrines 4=Chasse d'eau / chasse manuelle branchée à endroit inconnu ou Pas sûr/NSP 5=Latrines améliorées auto aérées 6=Latrines traditionnelles 7=Toilettes à compostage 8=Seaux/tinettes 9=Toilettes suspendues/latrines suspendues 10=Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>
EH10	Au moins un membre de votre ménage a-t'il : 1= Oui 2= Non A. Voiture ? B. Moto / mobylette ? C. Bicyclette/vélo ? D. Poste radio ? E. Téléviseur ? F. Chaîne de musique ? G. Ordinateur ? H. Connexion internet à domicile? I. Lecteur DVD/CD-vidéo/magnétoscope ? J. Réfrigérateur/ congélateur ? K. Réchaud/cuisinière (gaz, électrique) ? L. Téléphone mobile? M. Téléphone fixe?	<input type="checkbox"/>
EH11A	Nombre total de pièces d'habitation	<input type="checkbox"/>
EH11B	Nombre total de pièces utilisées pour dormir	<input type="checkbox"/>
EH12	Combien de lits ont été utilisés dans ce ménage la nuit dernière?	<input type="checkbox"/>
EH13	Combien d'autres places de couchages ont été utilisées en dehors des lits dans ce ménage la nuit dernière?	<input type="checkbox"/>
EH14	Les fenêtres des pièces à usage d'habitation sont-elles dotées de grillages pour empêcher les moustiques d'entrer ? 1=Oui 2=Non 3=Ne sait pas 4=Pas de fenêtres	<input type="checkbox"/>
Possession et utilisation de moustiquaire : PM		
PM01	Avez-vous été informé de la campagne de distribution des MILDA de 2011 ? 1=Oui 2=Non →PM09 <i>Si la réponse est 2 passez àPM09</i>	<input type="checkbox"/>
PM02	Comment avez-vous obtenu l'information ? 01=Radio 02=Télévision 03=Banderole 04=Affiche/prospectus 05=Hôpital/centre de santé 06=Agent de relais communautaire 07=Membre des organisation à base communautaire (OBC)/Association 08= Autorité traditionnelle/administrative 09=Voisin/connaissance 10=Autre (préciser) 98=Ne sait pas	<input type="checkbox"/>
PM03	Votre ménage avait-il été dénombré pendant cette campagne de distribution des MILDA (Fin 2011) ? 1=Oui 2=Non→PM06 3=Ne sait pas/pas sûre→PM06	<input type="checkbox"/>

PM04	Durant le dénombrement en 2011, avez-vous reçu un coupon ("voucher") ? 1=Oui 2=Non →PM06 3=Ne sait pas/pas sûre →PM06	<input type="checkbox"/>
PM05	Si oui, combien de moustiquaires devriez-vous recevoir d'après ce coupon ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
PM06	Avez-vous reçu des MILDA dans votre ménage au cours de cette campagne ? (Fin 2011) ? 1=Oui 2=Non →PM08 3=Ne sait pas/pas sûre →PM08	<input type="checkbox"/>
PM07	Combien de MILDA avez-vous reçu au cours de cette campagne pour votre ménage ? <i>Inscrire 98 si ne sait pas</i> <i>Passez à PM09 après cette question</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
PM08	Pourquoi n'avez-vous pas reçu de MILDA au cours de cette campagne (Fin 2011) ? 01=Absent au cours de la campagne 02=Refus du distributeur 03=Pas informé 04=Rupture de stock 05=Non dénombré 06=N'a pas eu de coupon 07=Lieu de distribution non connu/changeant 08=Autre (préciser) _____ 98=Ne sait pas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
PM09	Combien de personnes vivaient dans votre ménage au moment de la campagne c'est-à-dire en fin d'année 2011 ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
PM10	Avez-vous été informé de la campagne de distribution des MILDA de 2012 ? 1=Oui 2=Non →PM17	<input type="checkbox"/>
PM11	Comment avez-vous obtenu l'information ? 01=Radio 02=Télévision 03=Banderole 04=Affiche/prospectus 06=Hôpital/centre de santé 07=Agent de relais communautaire 08=Membre des organisation à base communautaire (OBC)/Association 09= Autorité traditionnelle/administrative 10=Voisin/connaissance 11=Autre (préciser) _____ 98=Ne sait pas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
PM12	Avez-vous reçu des MILDA dans votre ménage au cours de la dernière campagne ? (juin 2012) ? 1=Oui 2=Non →PM14 3=Ne sait pas/pas sûre →PM14	<input type="checkbox"/>
PM13	Combien de MILDA avez-vous reçu au cours de cette campagne pour votre ménage (juin 2012) ? <i>Inscrire 98 si ne sait pas</i> <i>Passez à PM15 après cette question</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
PM14	Pourquoi n'avez-vous pas reçu de MILDA au cours de cette campagne (Juin 2012) ? 0=En avait déjà 1=Absent au cours de la campagne 2=Refus du distributeur 3=Pas informé 4=Rupture de stock 5=Non dénombré 6=N'a pas eu de coupon 7=Autre (préciser) _____ 8=Ne sait pas	<input type="checkbox"/>
PM15	Disposiez-vous d'un coupon ("voucher") ? 1=Oui je l'ai présenté 2=Oui mais je l'avais perdu 3=Non	<input type="checkbox"/>
PM16	Votre ménage est-il allé se faire recenser chez le chef de votre localité avant cette campagne de distribution des MILDA (Juin 2012) ? 1=Oui 2=Non 3=Ne sait pas/pas sûr	<input type="checkbox"/>
PM17	Combien de personnes vivaient dans votre ménage au moment de la campagne c'est-à-dire en juin 2012 ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
PM18	Combien de moustiquaire disposait votre ménage avant cette campagne (celle de juin 2012) ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
PM19	Votre ménage est-il prêt à utiliser une moustiquaire ou d'autres moustiquaires si on lui en donnait ? 1=Oui 2= non	<input type="checkbox"/>
PM20	Savez-vous comment accrocher une moustiquaire ? 1=Oui 2=non → PM22	<input type="checkbox"/>
PM21	Qui vous a appris à accrocher la moustiquaire ? 1=Radio 2=Télévision 3=personnel de santé 4=mobilisateur communautaire 5=distributeur de moustiquaire 6=voisin/connaissance 7=moi-même 8=autre (préciser) _____	<input type="checkbox"/>
<i>Si moustiquaire dans le ménage (PM06=1 ou PM12=1 ou PM18≠0) passez au module DM</i>		
PM22	Pourquoi n'avez-vous pas de moustiquaire dans votre ménage ? 1 = Faute de moyens 2 = Pas nécessaire 3 = Utilise autre chose 4 = Pas de moustiques 5 = N'aiment pas 6 = Ne sait pas 7= Pas disponible sur le marché 8 = Autre (préciser) _____	<input type="checkbox"/>
<i>Si pas de moustiquaire dans le ménage (PM06=2,3 et PM12=2,3 et PM18=0) fin du questionnaire</i>		

Description des moustiquaires : DM

Identifier toutes les moustiquaires du ménage et administrer ces questions moustiquaire après moustiquaire

Poser les questions suivantes pour chaque moustiquaire du ménage

DM00		Moustiquaire 1	Moustiquaire 2	Moustiquaire 3	Moustiquaire 4	Moustiquaire 5
DM01	Puis-je voir les moustiquaires disponibles dans votre ménage ?	<input type="checkbox"/> 1=Vue 2=Non vue	<input type="checkbox"/> 1=Vue 2=Non vue	<input type="checkbox"/> 1=Vue 2=Non vue	<input type="checkbox"/> 1=Vue 2=Non vue	<input type="checkbox"/> 1=Vue 2=Non vue
DM02	Observer ou demander l'état de la moustiquaire	<input type="checkbox"/> 1=Bon état 2=Mauvais état 3=Ne sait pas	<input type="checkbox"/> 1=Bon état 2=Mauvais état 3=Ne sait pas	<input type="checkbox"/> 1=Bon état 2=Mauvais état 3=Ne sait pas	<input type="checkbox"/> 1=Bon état 2=Mauvais état 3=Ne sait pas	<input type="checkbox"/> 1=Bon état 2=Mauvais état 3=Ne sait pas
DM03	Observer ou demander la forme de la moustiquaire	<input type="checkbox"/> 1=Rectangulaire/carré 2=Circulaire/conique 3=Autre (préciser) _____ 4=Ne sait pas	<input type="checkbox"/> 1= Rectangulaire/carré 2=Circulaire/conique 3=Autre (préciser) _____ 4=Ne sait pas	<input type="checkbox"/> 1= Rectangulaire/carré 2=Circulaire/conique 3=Autre (préciser) _____ 4=Ne sait pas	<input type="checkbox"/> 1= Rectangulaire/carré 2=Circulaire/conique 3=Autre (préciser) _____ 4=Ne sait pas	<input type="checkbox"/> 1= Rectangulaire/carré 2=Circulaire/conique 3=Autre (préciser) _____ 4=Ne sait pas

DM00		Moustiquaire 1	Moustiquaire 2	Moustiquaire 3	Moustiquaire 4	Moustiquaire 5
DM04	Observer ou demander la taille de la moustiquaire	<input type="text"/> 1=une place 2=deux places 3=trois places 4=pour bébé 5=Ne sait pas	<input type="text"/> 1=une place 2=deux places 3=trois places 4=pour bébé 5=Ne sait pas	<input type="text"/> 1=une place 2=deux places 3=trois places 4=pour bébé 5=Ne sait pas	<input type="text"/> 1=une place 2=deux places 3=trois places 4=pour bébé 5=Ne sait pas	<input type="text"/> 1=une place 2=deux places 3=trois places 4=pour bébé 5=Ne sait pas
DM05	Observer ou demander la marque de la moustiquaire	<input type="text"/> 01 = Permanet 02 = Olyset 03 = DawaPlus 04 = Interceptor 05 = ICONLife 06 = Autre MIILDA 07 = K-Onet 08 = Sentinelle 09 = Netto 10 = Autre moustiquaire traitée 11 = Autre moustiquaire non-traitée 12 = Fait à la main 98 = Ne sait pas	<input type="text"/> 01 = Permanet 02 = Olyset 03 = DawaPlus 04 = Interceptor 05 = ICONLife 06 = Autre MIILDA 07 = K-Onet 08 = Sentinelle 09 = Netto 10 = Autre moustiquaire traitée 11 = Autre moustiquaire non-traitée 12 = Fait à la main 98 = Ne sait pas	<input type="text"/> 01 = Permanet 02 = Olyset 03 = DawaPlus 04 = Interceptor 05 = ICONLife 06 = Autre MIILDA 07 = K-Onet 08 = Sentinelle 09 = Netto 10 = Autre moustiquaire traitée 11 = Autre moustiquaire non-traitée 12 = Fait à la main 98 = Ne sait pas	<input type="text"/> 01 = Permanet 02 = Olyset 03 = DawaPlus 04 = Interceptor 05 = ICONLife 06 = Autre MIILDA 07 = K-Onet 08 = Sentinelle 09 = Netto 10 = Autre moustiquaire traitée 11 = Autre moustiquaire non-traitée 12 = Fait à la main 98 = Ne sait pas	<input type="text"/> 01 = Permanet 02 = Olyset 03 = DawaPlus 04 = Interceptor 05 = ICONLife 06 = Autre MIILDA 07 = K-Onet 08 = Sentinelle 09 = Netto 10 = Autre moustiquaire traitée 11 = Autre moustiquaire non-traitée 12 = Fait à la main 98 = Ne sait pas
DM06	Depuis combien de temps votre ménage possède-t-il cette moustiquaire ? (en mois)	<input type="text"/> Inscrire le nombre de mois. Si 36 mois et plus, inscrire 36 98 = Ne sait pas	<input type="text"/> Inscrire le nombre de mois. Si 36 mois et plus, inscrire 36 98 = Ne sait pas	<input type="text"/> Inscrire le nombre de mois. Si 36 mois et plus, inscrire 36 98 = Ne sait pas	<input type="text"/> Inscrire le nombre de mois. Si 36 mois et plus, inscrire 36 98 = Ne sait pas	<input type="text"/> Inscrire le nombre de mois. Si 36 mois et plus, inscrire 36 98 = Ne sait pas
DM07	Où est ce que cette moustiquaire a été obtenue ?	<input type="text"/> 01=Gratuitement à l'hôpital 02= Gratuitement lors de la campagne 2011 03= Gratuitement lors de la campagne 2012 04= Gratuitement lors d'une campagne avant 2011 05=Autre Don 06=Acheté en pharmacie 07=Acheté autre point de vente 08=Autre 98=Ne sait pas	<input type="text"/> 01=Gratuitement à l'hôpital 02= Gratuitement lors de la campagne 2011 03= Gratuitement lors de la campagne 2012 04= Gratuitement lors d'une campagne avant 2011 05=Autre Don 06=Acheté en pharmacie 07=Acheté autre point de vente 08=Autre 98=Ne sait pas	<input type="text"/> 01=Gratuitement à l'hôpital 02= Gratuitement lors de la campagne 2011 03= Gratuitement lors de la campagne 2012 04= Gratuitement lors d'une campagne avant 2011 05=Autre Don 06=Acheté en pharmacie 07=Acheté autre point de vente 08=Autre 98=Ne sait pas	<input type="text"/> 01=Gratuitement à l'hôpital 02= Gratuitement lors de la campagne 2011 03= Gratuitement lors de la campagne 2012 04= Gratuitement lors d'une campagne avant 2011 05=Autre Don 06=Acheté en pharmacie 07=Acheté autre point de vente 08=Autre 98=Ne sait pas	<input type="text"/> 01=Gratuitement à l'hôpital 02= Gratuitement lors de la campagne 2011 03= Gratuitement lors de la campagne 2012 04= Gratuitement lors d'une campagne avant 2011 05=Autre Don 06=Acheté en pharmacie 07=Acheté autre point de vente 08=Autre 98=Ne sait pas
Poser la question DM08 si moustiquaire achetée (DM07=6, ou 7)						
DM08	Combien (en FCFA) avez-vous déboursé pour acheter cette moustiquaire ?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DM09	Depuis que vous avez obtenu cette moustiquaire, a-t-elle été trempée dans un liquide qui tue ou éloigne les moustiques ?	<input type="text"/> 1=Oui 2=Non →DM11 3= Ne sait pas→ DM11	<input type="text"/> 1=Oui 2=Non →DM11 3= Ne sait pas→ DM11	<input type="text"/> 1=Oui 2=Non →DM11 3= Ne sait pas→ DM11	<input type="text"/> 1=Oui 2=Non →DM11 3= Ne sait pas→ DM11	<input type="text"/> 1=Oui 2=Non →DM11 3= Ne sait pas→ DM11
DM10	Combien de temps (en mois) s'est-il écoulé depuis que la moustiquaire a été trempée dans un liquide qui tue ou éloigne les moustiques ?	<input type="text"/> Inscrire le nombre de mois Si 24 mois ou plus, inscrire 24 Ne sait pas=98	<input type="text"/> Inscrire le nombre de mois Si 24 mois ou plus, inscrire 24 Ne sait pas=98	<input type="text"/> Inscrire le nombre de mois Si 24 mois ou plus, inscrire 24 Ne sait pas=98	<input type="text"/> Inscrire le nombre de mois Si 24 mois ou plus, inscrire 24 Ne sait pas=98	<input type="text"/> Inscrire le nombre de mois Si 24 mois ou plus, inscrire 24 Ne sait pas=98

DM00		Moustiquaire 1	Moustiquaire 2	Moustiquaire 3	Moustiquaire 4	Moustiquaire 5
DM11	Observer ou demander si la moustiquaire est accrochée	<input type="checkbox"/> 1=Oui→ DM13 2=Non 3=Ne sait pas	<input type="checkbox"/> 1=Oui→ DM13 2=Non 3=Ne sait pas	<input type="checkbox"/> 1=Oui→ DM13 2=Non 3=Ne sait pas	<input type="checkbox"/> 1=Oui→ DM13 2=Non 3=Ne sait pas	<input type="checkbox"/> 1=Oui→ DM13 2=Non 3=Ne sait pas
DM12	Pourquoi la moustiquaire n'est pas accrochée	<input type="checkbox"/> 1 = Chaleur 2 = Déchirée/mauvais état 3 = N'est plus efficace 4 = Ne peut/sait pas accrocher 5 = Sale/pour laver 6 = Assez de moustiquaires pour tous 7 = Autre utilisation 8=Autre (préciser): <hr/> <i>Aller à DM16</i>	<input type="checkbox"/> 1 = Chaleur 2 = Déchirée/mauvais état 3 = N'est plus efficace 4 = Ne peut/sait pas accrocher 5 = Sale/pour laver 6 = Assez de moustiquaires pour tous 7 = Autre (préciser): <hr/> <i>Aller à DM16</i>	<input type="checkbox"/> 1 = Chaleur 2 = Déchirée/mauvais état 3 = N'est plus efficace 4 = Ne peut/sait pas accrocher 5 = Sale/pour laver 6 = Assez de moustiquaires pour tous 7 = Autre (préciser): <hr/> <i>Aller à DM16</i>	<input type="checkbox"/> 1 = Chaleur 2 = Déchirée/mauvais état 3 = N'est plus efficace 4 = Ne peut/sait pas accrocher 5 = Sale/pour laver 6 = Assez de moustiquaires pour tous 7 = Autre (préciser): <hr/> <i>Aller à DM16</i>	<input type="checkbox"/> 1 = Chaleur 2 = Déchirée/mauvais état 3 = N'est plus efficace 4 = Ne peut/sait pas accrocher 5 = Sale/pour laver 6 = Assez de moustiquaires pour tous 7 = Autre (préciser): <hr/> <i>Aller à DM16</i>
DM13	Est-ce que la nuit dernière quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire ?	<input type="checkbox"/> 1=Oui 2=Non→ DM15 3= NSP → DM15	<input type="checkbox"/> 1=Oui 2=Non→ DM15 3= NSP → DM15	<input type="checkbox"/> 1=Oui 2=Non→ DM15 3= NSP → DM15	<input type="checkbox"/> 1=Oui 2=Non→ DM15 3= NSP → DM15	<input type="checkbox"/> 1=Oui 2=Non→ DM15 3= NSP → DM15
DM14	Qui a dormi sous-cette moustiquaire la nuit dernière ? <i>Reporter le numéro de la ligne à partir du CM00</i> <i>Enregistrer toutes les personnes qui ont dormi sous chaque moustiquaire la nuit dernière</i> Passer à DM16 après cette question	N° pers <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nom _____	N° pers <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nom _____	N° pers <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nom _____	N° pers <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nom _____	N° pers <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nom _____
		N° pers <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nom _____	N° pers <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nom _____	N° pers <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nom _____	N° pers <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nom _____	N° pers <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nom _____
		N° pers <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nom _____	N° pers <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nom _____	N° pers <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nom _____	N° pers <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nom _____	N° pers <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nom _____
		N° pers <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nom _____	N° pers <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nom _____	N° pers <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nom _____	N° pers <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nom _____	N° pers <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nom _____
		N° pers <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nom _____	N° pers <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nom _____	N° pers <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nom _____	N° pers <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nom _____	N° pers <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nom _____
DM15	Quelle est la principale raison pour laquelle personne n'a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ?	<input type="checkbox"/> 1=Pas de moustique 2=Chaleur 3=Déchiré 4=N'est plus efficace 5=Sensation d'étouffement/malaise 6=Autre _____ 7=Ne sait pas	<input type="checkbox"/> 1=Pas de moustique 2=Chaleur 3=Déchiré 4=N'est plus efficace 5=Sensation d'étouffement/malaise 6=Autre _____ 7=Ne sait pas	<input type="checkbox"/> 1=Pas de moustique 2=Chaleur 3=Déchiré 4=N'est plus efficace 5=Sensation d'étouffement/malaise 6=Autre _____ 7=Ne sait pas	<input type="checkbox"/> 1=Pas de moustique 2=Chaleur 3=Déchiré 4=N'est plus efficace 5=Sensation d'étouffement/malaise 6=Autre _____ 7=Ne sait pas	<input type="checkbox"/> 1=Pas de moustique 2=Chaleur 3=Déchiré 4=N'est plus efficace 5=Sensation d'étouffement/malaise 6=Autre _____ 7=Ne sait pas
DM16	Pendant combien de mois un membre de votre ménage a-t-il dormi sous cette moustiquaire au cours des 12 mois ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Inscrire le nombre de mois Ne sait pas=98	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Inscrire le nombre de mois Ne sait pas=98	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Inscrire le nombre de mois Ne sait pas=98	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Inscrire le nombre de mois Ne sait pas=98	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Inscrire le nombre de mois Ne sait pas=98