

CETTE PAGE EST LAISSÉE BLANCHE INTENTIONNELLEMENT

PRÉSENTATION ET DEMANDE DE CONSENTEMENT

Bonjour. Je m'appelle _____. Je travaille pour [NOM DE L'ORGANISATION]. Nous effectuons une enquête sur le paludisme en [NOM DE PAYS]. Les informations que nous collectons aideront le gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Je voudrais vous poser quelques questions sur votre ménage. Les questions prend habituellement entre 15 et 20 minutes.

Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et ne seront transmises à personne d'autre que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête mais nous espérons que vous accepterez de répondre aux questions car votre opinion est très importante. Si vous décidez de ne pas participer, il n'y aura aucun changement dans les services que vous pouvez recevoir des programmes de santé. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ou vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment. Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter les personnes figurant sur cette carte.

[DONNEZ LA CARTE AVEC LES INFORMATIONS POUR CONTACTER CES PERSONNES.

NOM, INSTITUTION (). Tél: XXX

NOM, Programme Nationale de Lutte contre le Paludisme (PNLP). Tél: XXX]

Avez-vous des questions à me poser?

Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR _____ DATE _____

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE
D'ÊTRE INTERVIEWÉ .. 1



L'ENQUÊTÉ REFUSE
D'ÊTRE INTERVIEWÉ .. 2 → FIN

100	NOTEZ L'HEURE.	HEURES	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				
		MINUTES	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				

TABLEAU MÉNAGE

No LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉLIGIBILITÉ	
				5	6		7	8
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	<p>S'il vous plaît, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.</p> <p>APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE.</p> <p>POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5-9 POUR CHAQUE PERSONNE.</p>	<p>Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?</p> <p>VOIR CODES CI-DESSOUS.</p>	<p>(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?</p>	<p>(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?</p>	<p>(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?</p>	<p>Quel âge a (NOM) ?</p> <p>SI 95 OU PLUS, NOTEZ '95'.</p>	<p>ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS</p>	<p>ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUTES LES ENFANTS DE 0-5 ANS</p>
01		<input type="text"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES <input type="text"/>	01	01
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	02	02
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	03	03
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	04	04
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	05	05
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	06	06
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	07	07
08		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	08	08
09		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	09	09
10		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	10	10
<p>2A) Juste pour être sûre que j'ai une liste complète : y a-t-il d'autres personnes comme des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas listés ?</p> <p>OUI <input type="checkbox"/> → AJOUTEZ AU TABLEAU NON <input type="checkbox"/></p>							<p>CODES POUR Q. 3: LIEN DE PARENTÉ AVEC CHEF DE MÉNAGE</p> <p>01 = CHEF DE MÉNAGE 07 = BEAU-PARENT 02 = FEMME OU MARI 08 = FRÈRE OU SOEUR 03 = FILS OU FILLE 09 = AUTRE PARENT 04 = GENDRE OU BELLE-FILLE 10 = ADOPTÉ /EN GARDE/ ENFANT DE LA FEMME/MARI 05 = PETIT FILS/FILLE 11 = SANS PARENTÉ 06 = PÈRE/MÈRE 98 = NE SAIT PAS</p>	
<p>2B) Y a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille, comme des domestiques, locataires ou amis qui vivent habituellement ici ?</p> <p>OUI <input type="checkbox"/> → AJOUTEZ AU TABLEAU NON <input type="checkbox"/></p>								
<p>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 ?</p> <p>OUI <input type="checkbox"/> → AJOUTEZ AU TABLEAU NON <input type="checkbox"/></p>								

TABLEAU MÉNAGE

No LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉLIGIBILITÉ	
				5	6		8	9
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	<p>S'il vous plaît, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.</p> <p>APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE.</p> <p>POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5-9 POUR CHAQUE PERSONNE.</p>	<p>Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?</p> <p>VOIR CODES CI-DESSOUS.</p>	<p>(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?</p>	<p>(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?</p>	<p>(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?</p>	<p>Quel âge a (NOM) ?</p> <p>SI 95 OU PLUS, NOTEZ '95'.</p>	<p>ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS</p>	<p>ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUTES LES ENFANTS DE 0-5 ANS</p>
11		<input type="text"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES <input type="text"/>	11	11
12		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	12	12
13		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	13	13
14		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	14	14
15		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	15	15
16		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	16	16
17		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	17	17
18		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	18	18
19		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	19	19
20		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	20	20
<p>COCHÉZ ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST <input type="checkbox"/> UTILISÉE</p>								

CODES POUR Q. 3: LIEN DE PARENTÉ AVEC CHEF DE MÉNAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE 07 = BEAU-PARENT
 02 = FEMME OU MARI 08 = FRÈRE OU SOEUR
 03 = FILS OU FILLE 09 = AUTRE PARENT
 04 = GENDRE OU BELLE-FILLE 10 = ADOPTÉ /EN GARDE/ ENFANT DE LA FEMME/MARI
 05 = PETIT FILS/FILLE 11 = SANS PARENTÉ
 06 = PÈRE/MÈRE 98 = NE SAIT PAS

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
105 (3)	<p>Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils habituellement ?</p> <p>S'IL N'EST PAS POSSIBLE DE DÉTERMINER LE TYPE DE TOILETTES, DEMANDEZ LA PERMISSION DE VOIR L'INSTALLATION.</p>	<p>CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE CHASSE D'EAU CONNECTÉE À UN SYSTÈME D'ÉGOUT 11 À UNE FOSSE SEPTIQUE 12 À UNE FOSSE D'AISANCES 13 À QUELQUE CHOSE D'AUTRE 14 À NE SAIT PAS OÙ 15</p> <p>FOSSSES/LATRINES LATRINES AMÉLIORÉES AUTO-AÉRÉES 21 LATRINES AVEC DALLE LAVABLE 22 LATRINES SANS DALLE/ TROU OUVERT 23</p> <p>TOILETTES À COMPOSTAGE 31 SEAUTINETTE 41 TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES 51 PAS DE TOILETTES/NATURE 61</p> <p>AUTRE 96 (PRÉCISEZ)</p>	→ 108
106	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	OUI 1 NON 2	→ 108
107	En comptant votre propre ménage, combien de ménages utilisent ces toilettes ?	NOMBRE DE MÉNAGES SI MOINS DE 10 <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> 10 MÉNAGES OU PLUS 95 NE SAIT PAS 98	
108	Quel type de combustible votre ménage utilise-t-il principalement pour cuisiner ?	ÉLECTRICITÉ 01 GAZ PROPANE LIQUÉFIÉ (GPL) 02 GAZ NATUREL 03 BIOGAZ 04 KEROSÉNE 05 CHARBON, LIGNITE 06 CHARBON DE BOIS 07 BOIS 08 PAILLE/BRANCHAGES/HERBES 09 RÉSIDUS AGRICOLES 10 BOUSE 11 PAS DE REPAS PRÉPARÉ DANS LE MÉNAGE . 95 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	
109	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES <input type="text"/> <input type="text"/>	
110	Est-ce que votre ménage possède du bétail, des troupeaux, d'autres animaux de ferme ou de la volaille ?	OUI 1 NON 2	→ 112
111 (4)	<p>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'.</p> <p>a) Vaches laitières ou taureaux ? b) Autre bétail ? c) Chevaux, ânes ou mules ? d) Chèvres ? e) Moutons ? f) Poulets ou autre volaille ?</p>	<p>a) VACHES/TAUREAUX <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b) AUTRE BÉTAIL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c) CHEVAUX/ÂNES/MULES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d) CHÈVRES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e) MOUTONS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>f) POULETS/AUTRE VOLAILLE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
112	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres cultivables ?	OUI 1 NON 2	→ 114
113	Combien d'hectares de terres cultivables les membres du ménage possèdent-ils ? SI 95 OU PLUS, ENCERCLEZ '950'.	HECTARES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 95 HECTARES OU PLUS 950 NE SAIT PAS 998	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES		ALLEZ À
114 (5)	Dans ce ménage, avez-vous :	OUI NON		
	a) L'électricité ?	a) ÉLECTRICITÉ 1	2	
	b) Un poste radio ?	b) RADIO 1	2	
	c) Une télévision ?	c) TÉLÉVISION 1	2	
	d) Un téléphone fixe ?	d) TÉLÉPHONE FIXE 1	2	
	e) Un ordinateur ?	e) ORDINATEUR 1	2	
	f) Un réfrigérateur ?	f) RÉFRIGÉRATEUR 1	2	
	[AJOUTEZ D'AUTRES POSTES. VOIR NOTE 7].			
115	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède :	OUI NON		
	a) Une montre ?	a) MONTRE 1	2	
	b) Un téléphone portable ?	b) TÉLÉPHONE PORTABLE 1	2	
	c) Une bicyclette ?	c) BICYCLETTE 1	2	
	d) Une motocyclette ou un scooter ?	d) MOTOCYCLETTE/SCOOTER .. 1	2	
	e) Une charrette tirée par un animal ?	e) CHARRETTE AVEC ANIMAL .. 1	2	
	f) Une voiture ou une camionnette ?	f) VOITURE/CAMIONNETTE 1	2	
	g) Un bateau à moteur ?	g) BATEAU À MOTEUR 1	2	
116	Est-ce qu'un membre de votre ménage a un compte en banque ?	OUI 1	2	
		NON 2		
119	Est-ce que votre ménage a des moustiquaires ?	OUI 1	2	→ 131
		NON 2		
120	Combien de moustiquaires votre ménage a-t-il ?			
	SI 7 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, ENREGISTREZ '7'.			
		NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES	<input type="text"/>	

MOUSTIQUAIRES

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
121	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER TOUTES LES MOUSTIQUAIRES DU MÉNAGE. SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S).	OBSERVÉE 1 NON OBSERVÉE .. 2	OBSERVÉE 1 NON OBSERVÉE .. 2	OBSERVÉE 1 NON OBSERVÉE .. 2
122	Cela fait combien de mois que votre ménage a la moustiquaire ? SI MOINS D'UN MOIS, NOTEZ '00'.	IL Y A MOIS <input type="text"/> 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
123	OBSERVEZ OU DEMANDEZ LA MARQUE/TYPE DE LA MOUSTI-QUAIRE. SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE ET SI VOUS NE POUVEZ PAS VOIR LA MOUSTI-QUAIRE, MONTREZ À L'ENQUÊTÉ DES PHOTOS DE MARQUES ET DE TYPES COURANTS DE MOUSTIQUAIRE.	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION (MILDA) MARQUE A 11 MARQUE B 12 AUTRE/NE CONNAIT PAS LA MARQUE 20 AUTRE TYPE 96 NE CONNAÎT PAS TYPE 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION (MILDA) MARQUE A 11 MARQUE B 12 AUTRE/NE CONNAIT PAS LA MARQUE 20 AUTRE TYPE 96 NE CONNAÎT PAS TYPE 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION (MILDA) MARQUE A 11 MARQUE B 12 AUTRE/NE CONNAIT PAS LA MARQUE 20 AUTRE TYPE 96 NE CONNAÎT PAS TYPE 98
126 (6)	Avez-vous obtenu la moustiquaire à l'occasion [NOM LOCAL D'UNE CAMPAGNE DE DISTRIBUTION DE MASSE], durant une visite prénatale ou au cours d'une visite pour une	OUI, [NOM DE LA CAMPAGNE DE DISTRIBUTION DE MASSE] 1 OUI, PRÉNATALE 2 OUI, VISITE POUR VACCINATION 3 (ALLEZ À 128) ← NON 4	OUI, [NOM DE LA CAMPAGNE DE DISTRIBUTION DE MASSE] 1 OUI, PRÉNATALE 2 OUI, VISITE POUR VACCINATION 3 (ALLEZ À 128) ← NON 4	OUI, [NOM DE LA CAMPAGNE DE DISTRIBUTION DE MASSE] 1 OUI, PRÉNATALE 2 OUI, VISITE POUR VACCINATION 3 (ALLEZ À 128) ← NON 4
127	Où avez-vous obtenu la moustiquaire ?	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DU GOV 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVÉ 02 PHARMACIE 03 BOUTIQUE/MARCH 04 AGENT SANTÉ COMMUN 05 INSTITUTION RELIGIEUSE 06 ÉCOLE 07 AUTRE 96 NE SAIT PAS 98	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DU GOV 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVÉ 02 PHARMACIE 03 BOUTIQUE/MARCH 04 AGENT SANTÉ COMMUN 05 INSTITUTION RELIGIEUSE 06 ÉCOLE 07 AUTRE 96 NE SAIT PAS 98	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DU GOV 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVÉ 02 PHARMACIE 03 BOUTIQUE/MARCH 04 AGENT SANTÉ COMMUN 05 INSTITUTION RELIGIEUSE 06 ÉCOLE 07 AUTRE 96 NE SAIT PAS 98
128	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire ?	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 130) ← PAS SÛR 8	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 130) ← PAS SÛR 8	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 130) ← PAS SÛR 8
129	Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ? INSCRIVEZ LE NOM DE LA PERSONNE ET SON NUMÉRO DE LIGNE DU TABLEAU MÉNAGE.	NOM _____ No DE LIGNE <input type="text"/> <hr/> NOM _____ No DE LIGNE <input type="text"/> <hr/> NOM _____ No DE LIGNE <input type="text"/> <hr/> NOM _____ No DE LIGNE <input type="text"/>	NOM _____ No DE LIGNE <input type="text"/> <hr/> NOM _____ No DE LIGNE <input type="text"/> <hr/> NOM _____ No DE LIGNE <input type="text"/> <hr/> NOM _____ No DE LIGNE <input type="text"/>	NOM _____ No DE LIGNE <input type="text"/> <hr/> NOM _____ No DE LIGNE <input type="text"/> <hr/> NOM _____ No DE LIGNE <input type="text"/> <hr/> NOM _____ No DE LIGNE <input type="text"/>
130		RETOURNEZ À 121 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRE, ALLEZ À Q.131.	RETOURNEZ À 121 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRE, ALLEZ À Q.131.	RETOURNEZ À 121 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRE, ALLEZ À Q.131.

AUTRES CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À				
131 (3)	OBSERVEZ LE MATÉRIAU PRINCIPAL DU SOL DU LOGEMENT. NOTEZ L'OBSERVATION	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE 11 BOUSE 12 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE PLANCHES EN BOIS 21 PALMES/BAMBOU 22 MATÉRIAU ÉLABORÉ PARQUET OU BOIS CIRÉ 31 BANDES DE VINYLE/ASPHALTE 32 CARRELAGE/CARREAUX 33 CIMENT 34 MOQUETTE 35 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)					
132 (3)	OBSERVEZ LE MATÉRIAU PRINCIPAL DU TOIT DU LOGEMENT. NOTEZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE TOIT 11 CHAUME/PALMES/FEUILLES 12 MOTTES DE TERRE 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE NATTE 21 PALMES/BAMBOU 22 PLANCHES EN BOIS 23 CARTON 24 MATÉRIAU ÉLABORÉ TÔLE 31 BOIS 32 ZINC/FIBRE DE CIMENT 33 TUILES 34 CIMENT 35 SHINGLES 36 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)					
133 (3)	OBSERVEZ LE MATÉRIAU PRINCIPAL DES MURS EXTÉRIEURS DU LOGEMENT. NOTEZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE MUR 11 BAMBOU/CANE/PALME/TRONC 12 TERRE 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BAMBOU AVEC BOUE 21 PIERRES AVEC BOUE 22 ADOBE NON RECOUVERT 23 CONTRE-PLAQUÉ 24 CARTON 25 BOIS DE RÉCUPÉRATION 26 MATÉRIAU ÉLABORÉ CIMENT 31 PIERRES AVEC CHAUX/CIMENT 32 BRIQUES 33 BLOCS DE CIMENT 34 ADOBE RECOUVERT 35 PLANCHE EN BOIS/SHINGLES 36 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)					
134	NOTEZ L'HEURE.	HEURES <table border="1" data-bbox="1179 1388 1286 1430"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> MINUTES <table border="1" data-bbox="1179 1430 1286 1472"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>					

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE
À REMPLIR, UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES CONCERNANT L'INTERVIEW :

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE

MÉNAGE: NOTES

- (1) Cette section doit être adaptée selon le plan de l'enquête spécifique au pays.
- (2) Les pays qui utilisent des sachets d'eau (petit sac en plastique rempli d'eau) comme source d'approvisionnement de l'eau de boisson doivent ajouter la catégorie séparée SACHET D'EAU après EAU EN BOUTEILLE et suivre la même instruction de passage que pour les
- (3) Les codes doivent être développés localement; Cependant, les grandes catégories doivent être maintenues.
- (4) Ajouter tout autre animal spécifique au pays comme les zébus, buffles, chameaux, lamas, alpagas, porcs, canards, oies ou éléphants.
- (5) Chaque pays doit ajouter au moins 5 types de meubles à la liste (comme une table, une chaise, un canapé, un lit, une armoire ou un placard). De plus, chaque pays doit ajouter, au moins, 4 appareils électro-ménagers de telle sorte que la liste comprenne, au moins 3
- (6) La question doit être adaptée localement en utilisant le nom de la campagne de distribution de masse.