



**PRÉSENTATION ET DEMANDE DE CONSENTEMENT**

(1)

Bonjour. Je m'appelle \_\_\_\_\_. Je travaille pour [NOM DE L'ORGANISATION]. Nous effectuons une enquête nationale sur le paludisme [EN/AU NOM DU PAYS]. Les informations que nous collectons aideront votre gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Les questions prennent habituellement entre 10 et 20 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autre que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligée de participer à cette enquête mais nous espérons que vous accepterez de répondre à mes questions car votre opinion est très importante. 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 ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter la personne dont le nom figure sur la carte qui a déjà été donnée à votre ménage.

Avez-vous des questions à me poser ?  
 Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTRICE : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_

L'ENQUÊTÉE ACCEPTE  
 D'ÊTRE INTERVIEWÉE ... 1  
 ↓

L'ENQUÊTÉE REFUSE D'ÊTRE  
 INTERVIEWÉE ... 2 → FIN

**SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉE**

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
101	INSCRIVEZ L'HEURE.	HEURES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous née ?	MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE CONNAÎT PAS LE MOIS ..... 98 ANNÉE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE ..... 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ ET CORRIGEZ 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES .... <input type="text"/> <input type="text"/>	
104	Êtes-vous allée à l'école ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 108
105 (2)	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire ou supérieur ?	PRIMAIRE ..... 1 SECONDAIRE ..... 2 SUPÉRIEUR ..... 3	
106 (2)	Quelle est [L'ANNÉE/CLASSE] la plus élevée que vous avez achevée à ce niveau ?  SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	[ANNÉE/CLASSE] ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
107	VÉRIFIEZ 105 :  PRIMAIRE OU <input type="checkbox"/> SECONDAIRE ↓	SUPÉRIEUR <input type="checkbox"/>	→ 110
108 (3)	Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase.  MONTREZ LA CARTE À L'ENQUÊTÉE.  SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTEZ : Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT ..... 1 PEUT SEULEMENT LIRE UNE PARTIE DE LA PHRASE ..... 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE ..... 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE SOUHAITÉE PAR L'ENQUÊTÉE ..... 4 (PRÉCISEZ LA LANGUE) AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE ..... 5	

## SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
109	VÉRIFIEZ 108 :  CODE '2', '3' OU '4' <input type="checkbox"/> ENCERCLÉ ↓  CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ <input type="checkbox"/>		→ 111
110	Lisez-vous un journal ou un magazine au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 2 PAS DU TOUT ..... 3	
111	Écoutez-vous la radio au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 2 PAS DU TOUT ..... 3	
112	Regardez-vous la télévision au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 2 PAS DU TOUT ..... 3	
113	Avez-vous un téléphone portable ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 115
114	Est-ce que votre téléphone portable est un smart phone ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
115	Avez-vous déjà utilisé l'internet depuis n'importe quel endroit ou n'importe quel appareil ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 118
116	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé l'internet ? SI NÉCESSAIRE, INSISTEZ POUR L'UTILISATION À PARTIR DE N'IMPORTE QUEL ENDROIT AVEC N'IMPORTE QUEL APPAREIL.	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 118
117	Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous utilisé l'internet : presque chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRESQUE CHAQUE JOUR ..... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 3 PAS DU TOUT ..... 4	
118	Quelle est votre religion ?	[RELIGION] ..... 01 [RELIGION] ..... 02 [RELIGION] ..... 03 AUTRE ..... 96 (PRÉCISEZ)	
119	Quelle est votre ethnie ?	[GROUPE ETHNIQUE] ..... 01 [GROUPE ETHNIQUE] ..... 02 [GROUPE ETHNIQUE] ..... 03 AUTRE ..... 96 (PRÉCISEZ)	

(1) Augmenter le temps d'interview donné à l'enquêtée si des modules ont été ajoutés au questionnaire.

(2) À adapter en fonction du système éducatif local.

(3) Chaque carte devra comporter 4 phrases simples appropriées au pays (ex : "les parents aiment leurs enfants.", "Travailler la terre est un dur travail.", "L'enfant lit un livre.", "Les enfants travaillent dur à l'école."). Les cartes doivent être préparées dans toutes les langues dans lesquelles les enquêtées ont pu être alphabétisées.

## SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie. Avez-vous déjà donné naissance à des enfants ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 206
202	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 204
203	a) Combien de fils vivent avec vous ? b) Et combien de filles vivent avec vous ?  SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	a) FILS À LA MAISON ..... <input type="text"/> <input type="text"/> b) FILLES À LA MAISON ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
204	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 206
205	a) Combien de fils sont vivants mais qui ne vivent pas avec vous ? b) Et combien de filles sont vivantes mais qui ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	a) FILS AILLEURS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> b) FILLES AILLEURS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
206	Avez-vous déjà donné naissance à un garçon ou à une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ?  SI NON, INSISTEZ : Aucun bébé qui a crié ou fait un mouvement, qui a émis un son ou essayé de respirer ou qui a montré d'autres signes de vie pendant un très court moment ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 208
207	a) Combien de garçons sont décédés ? b) Et combien de filles sont décédées ?  SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	a) GARÇONS DÉCÉDÉS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> b) FILLES DÉCÉDÉES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	TOTAL NAISSANCES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
209	VÉRIFIEZ 208 :  Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ naissances durant votre vie. Est-ce bien exact ?  OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>  INSISTEZ ET CORRIGEZ 201-208 COMME IL SE DOIT.		
210	VÉRIFIEZ 208:  UNE NAISSANCE <input type="checkbox"/> OU PLUS ↓  AUCUNE <input type="checkbox"/>		→ 224
211	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur vos naissances plus récentes. Combien de ces naissances avez-vous eues en 2015-2020 ?	TOTAL EN 2015-2020 <input type="text"/> <input type="text"/>  AUCUNE ..... 00	→ 224

SECTION 2. REPRODUCTION

<p>212 Je voudrais maintenant enregistrer les noms de toutes les naissances que vous avez eues en 2015-2020, qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la naissance la plus récente.                  INSCRIVEZ LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES EN 2015-2020 À 213. INSCRIVEZ LES JUMEAUX/TRIPLÉS SUR DES LIGNES SÉPARÉES. S'IL Y A PLUS DE 5 NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE, EN COMMENÇANT À LA SECONDE LIGNE.</p>								
213	214	215	216	217	218	219	220	221
Quel nom a été donné à votre (dernier/précédent) enfant ?  INSCRIVEZ LE NOM.  No DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES.	(NOM) est-il un garçon ou une fille ?	(NOM) est-il une naissance simple ou multiple ?	Quel jour, quel mois et quelle année (NOM) est-il/elle né(e) ?  JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNEE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	(NOM) est-il/elle encore en vie ?  OUI 1 NON 2 ↓ (NAISS SUIV.)	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ?  INSCRIVEZ L'ÂGE EN ANNÉE RÉVOLUE.  ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	(NOM) vit-il/elle avec vous ?  OUI 1 NON 2	INSCRIVEZ LE No DE LIGNE DE L'ENFANT DU TABLEAU MÉNAGE. INSCRIVEZ '00' SI L'ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE.  NO LIGNE DU MÉNAGE <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (NAISSANCE SUIVANTE)	Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM), y compris des enfants qui sont décédés après la naissance ?
01	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNEE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ (NAISS SUIV.)	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	NO LIGNE DU MÉNAGE <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (NAISSANCE SUIVANTE)	
02	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNEE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ (ALLER À Q.221.)	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	NO LIGNE DU MÉNAGE <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 (AJOUT. NAIS.) NON 2 (NAISS SUIV.)
03	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNEE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ (ALLER À Q.221.)	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	NO LIGNE DU MÉNAGE <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 (AJOUT. NAIS.) NON 2 (NAISS SUIV.)
04	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNEE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ (ALLER À Q.221.)	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	NO LIGNE DU MÉNAGE <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 (AJOUT. NAIS.) NON 2 (NAISS SUIV.)
05	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNEE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ (ALLER À Q.221.)	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	NO LIGNE DU MÉNAGE <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 (AJOUT. NAIS.) NON 2 (NAISS SUIV.)

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
222	Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis celle de (NOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE) ?	OUI ..... 1 (ENREGISTREZ NAISSANCE(S) DANS TABLEAU) ← NON ..... 2	
223	COMPAREZ 211 AVEC NOMBRE DE NAISSANCES DANS L'HISTORIQUE DES NAISSANCES  NOMBRES SONT ÉGAUX <input type="checkbox"/> ↓ NOMBRES SONT DIFFÉRENTS <input type="checkbox"/> (INSISTEZ ET CORRIGEZ) ←		
224	Êtes-vous actuellement enceinte ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SÛRE ..... 8	→ 301
225	De combien de semaines ou de mois êtes-vous enceinte ? ENEGISTREZ LE NOMBRE DE SEMAINES OU DE MOIS RÉVOLUS.	SEMAINE ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/>  MOIS ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	

**SECTION 3. GROSSESSE ET TRAITEMENT PRÉVENTIF INTERMITTENT**

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
301	<p>VÉRIFIEZ 216 ET 218:</p> <p>UNE NAISSANCE OU PLUS DANS LA PÉRIODE 0-35 MOIS AVANT L'ENQUÊTE <input type="checkbox"/></p>	<p>AUCUNE NAISSANCE DANS LA PÉRIODE 0-35 MOIS <input type="checkbox"/></p>	→ 401
302	<p>NOTEZ LE NOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE DE 213, LIGNE 01 :</p>	<p>DERNIÈRE NAISSANCE :</p> <p>NOM: _____</p>	
303	<p>Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre dernière grossesse qui a abouti à une naissance vivante.</p> <p>Quand vous étiez enceinte de (NOM), avez-vous vu quelqu'un pour des soins prénatals pendant cette grossesse ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	→ 308
304 (1)	<p>Qui avez-vous vu ?</p> <p>Quelqu'un d'autre ?</p> <p>INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p><b>PROF. DE SANTÉ</b></p> <p>MÉDECIN ..... A</p> <p>INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME ..... B</p> <p>SAGE-FEMME AUXILIAIRE ..... C</p> <p><b>AUTRE PERSONNEL</b></p> <p>ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE ..... D</p> <p>AGENT SANTÉ COMMUNAUTAIRE/ AGENT DE TERRAIN ..... E</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)</p>	
305 (1)	<p>Où avez-vous reçu les soins prénatals pour cette grossesse ?</p> <p>Pas d'autre endroit ?</p> <p>INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT.</p> <p>SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC, PRIVÉ, OU UNE ONG , ENREGISTREZ 'X' ET ÉCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT.</p>	<p><b>MAISON</b></p> <p>SA MAISON ..... A</p> <p>AUTRE MAISON ..... B</p> <p><b>SECTEUR PUBLIC</b></p> <p>HÔPITAL DU GOUVERNEMENT ..... C</p> <p>CENTRE DE SANTÉ DU GOUVERNEMENT D</p> <p>POSTE DE SANTÉ DU GOUVERNEMENT .. E</p> <p>AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ F (PRÉCISEZ)</p> <p><b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b></p> <p>HÔPITAL PRIVÉ ..... G</p> <p>CLINIQUE PRIVÉE ..... H</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ I (PRÉCISEZ)</p> <p><b>SECTEUR MÉDICAL ONG</b></p> <p>HÔPITAL ONG ..... J</p> <p>CLINIQUE ONG ..... K</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉDICAL ONG _____ L (PRÉCISEZ)</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)</p>	

## SECTION 3. GROSSESSE ET TRAITEMENT PRÉVENTIF INTERMITTENT

N°	NOM OU DATE _____	NUMÉRO HISTORIQUE GROSSESSE <input type="text"/> <input type="text"/>	
306	De combien de semaines ou de mois étiez-vous enceinte quand vous avez reçu vos premiers soins prénatals pour cette grossesse ?	SEMAINES ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ..... 998	
307	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous reçu des soins prénatals ?	NOMBRE DE FOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ..... 98	
308 (2)	Durant cette grossesse, avez-vous pris de la SP/Fansidar pour éviter le paludisme ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	→ 401
309 (2)	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous pris de la SP/Fansidar ?	NOMBRE DE FOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
310 (2)	Vous a-t-on donné la SP/Fansidar durant une visite prénatale, durant une autre visite dans un établissement de santé ou l'avez-vous obtenue ailleurs ?  SI PLUS D'UNE SOURCE, INSCRIVEZ LA PREMIÈRE SOURCE DE LA LISTE.	VISITE PRÉNATALE ..... 1 AUTRE VISITE DANS ÉTABLIS. DE SANTÉ .. 2 AILLEURS ..... 6	

(1) Les catégories de code doivent être développées localement ; cependant, les grandes catégories doivent être maintenues.

(2) Fansidar est une marque pour le médicament antipaludique <SP>. Il y a plusieurs autres marques pour la SP. Si Fansidar n'est pas une marque bien connue au pays, changer <Fansidar> pour la marque la plus connue pour la SP, comme <SP/[NOUVELLE MARQUE]>. Sinon, vous pouvez seulement supprimer <Fansidar> et laisser <la SP> toute seule.



SECTION 4. FIÈVRE CHEZ LES ENFANTS

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
401	<p>VÉRIFIEZ 216, 217 ET 218 DANS L'HISTORIQUE DES NAISSANCES : Y A-T-IL UN ENFANT SURVIVANT NÉ 0-59 MOIS AVANT L'ENQUÊTE ?</p> <p align="center">UN ENFANT SURVIVANT OU PLUS NÉ 0-59 MOIS AVANT L'ENQUÊTE <input type="checkbox"/></p>	<p align="center">PAS D'ENFANT SURVIVANT NÉ 0-59 MOIS AVANT L'ENQUÊTE <input type="checkbox"/></p>	→ 417
402	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur la santé de vos enfants nés dans les 5 dernières années. Nous parlerons d'un enfant à la fois, en commençant par le plus jeune.		
403	<p>ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES DE 213 DES ENFANTS SURVIVANTS NÉS 0-59 MOIS AVANT L'ENQUÊTE, EN COMMENÇANT PAR LE DERNIER-NÉ.</p> <p>NOM DE L'ENFANT _____ NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES .. <input type="text"/> <input type="text"/></p>		
404	Au cours des 2 dernières semaines, est-ce que (NOM) a été malade avec de la fièvre à n'importe quel moment ?	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>	→ 416
405	À n'importe quel moment au cours de sa maladie, est-ce qu'on a pris le sang de (NOM) au doigt ou au talon ?	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>	
406	Est-ce qu'un prestataire de santé vous a dit que (NOM) avait le paludisme ?	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>	
407	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la maladie ?	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	→ 412

SECTION 4. FIÈVRE CHEZ LES ENFANTS

N°	NOM DE L'ENFANT _____	NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANC... <input type="text"/> <input type="text"/>	
408 (1)	<p>Où êtes-vous allé pour rechercher des conseils ou un traitement ?</p> <p>Quelque part d'autre ?</p> <p>INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT.</p> <p>SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC, PRIVÉ, OU UNE ONG, ENREGISTREZ 'X' ET ÉCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT.</p>	<p><b>SECTEUR PUBLIC</b></p> <p>HÔPITAL DU GOUVERNEMENT ..... A</p> <p>CENTRE DE SANTÉ DU GOUVERNEMENT ..... B</p> <p>POSTE DE SANTÉ DU GOUVERNEMENT .. C</p> <p>CLINIQUE MOBILE ..... D</p> <p>AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE/ AGENT DE SANTÉ ..... E</p> <p>AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ F (PRÉCISEZ)</p> <p><b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b></p> <p>HÔPITAL PRIVÉ ..... G</p> <p>CLINIQUE PRIVÉE ..... H</p> <p>PHARMACIE ..... I</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ ..... J</p> <p>CLINIQUE MOBILE ..... K</p> <p>AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE/ AGENT DE TERRAIN ..... L</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ M (PRÉCISEZ)</p> <p><b>SECTEUR MÉDICAL ONG</b></p> <p>HÔPITAL ONG ..... N</p> <p>CLINIQUE ONG ..... O</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉDICAL ONG _____ P (PRÉCISEZ)</p> <p><b>AUTRE SOURCE</b></p> <p>BOUTIQUE ..... Q</p> <p>PRATICIEN TRADITIONNEL ..... R</p> <p>MARCHÉ ..... S</p> <p>VENDEUR ITINÉRANT DE MÉDICAMENT... T</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)</p>	
409	<p>VÉRIFIEZ 408 :</p> <p align="center">DEUX CODES OU PLUS <input type="checkbox"/> ENCERCLÉS ↓</p>	<p align="center">SEULEMENT UN <input type="checkbox"/> CODE EN CERCLÉ →</p>	411
410	<p>Où êtes-vous allé en premier pour rechercher des conseils ou un traitement ?</p> <p>UTILISEZ LES CODES LETTRES DE 408.</p>	<p>PREMIER ENDROIT ..... <input type="text"/></p>	
411	<p>Combien de jours après le début de la maladie, avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour (NOM) ?</p> <p>SI MÊME JOUR, INSCRIRE '00'.</p>	<p>JOURS ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
412	<p>À n'importe quel moment pendant la maladie, est-ce que (NOM) a pris des médicaments pour la maladie ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>	416

## SECTION 4. FIÈVRE CHEZ LES ENFANTS

N°	NOM DE L'ENFANT _____	NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANC... <input type="text"/> <input type="text"/>	
413 (2)	Quel médicament (NOM) a-t-il pris ? Pas d'autre médicament ?  INSCRIVEZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.  SI LE MÉDICAMENT N'EST PAS CONNU, DEMANDEZ À VOIR LA BOITE OU L'ORDONNANCE.	<b>ANTIPALUDIQUES</b> COMBINAISON THÉRAPEUTIQUE À BASE D'ARTÉMISININE (CTA) ..... A SP/FANSIDAR ..... B CHLOROQUINE ..... C AMODIAQUINE ..... D QUININE COMPRIMÉS ..... E INJECTION/IV ..... F ARTESUNATE VOIE RECTALE ..... G INJECTION/IV ..... H  AUTRE ANTIPALUDIQUE _____ I (PRÉCISEZ)  <b>ANTIBIOTIQUES</b> AMOXICILLIN ..... J COTRIMOXAZOLE ..... K AUTRE COMPRIMÉ/SIROP ..... L AUTRE INJECTION/IV ..... M  <b>AUTRES MÉDICAMENTS</b> ASPIRINE ..... N PARACÉTAMOL/PANADOL/ ACÉTAMINOPHÈNE ..... O IBUPROFÈNE ..... P  AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)  NE SAIT PAS ..... Z	
414	VÉRIFIEZ 631: COMBINAISON THÉRAPEUTIQUE À BASE D'ARTÉMISININE ('A') DONNÉE  CODE 'A' <input type="checkbox"/> ENCERCLÉ ↓	CODE 'A' <input type="checkbox"/> NON → 416 ENCERCLÉ	
415	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre une combinaison à base d'artémisinine ?	MÊME JOUR ..... 0 JOUR SUIVANT ..... 1 DEUX JOURS APRÈS LA FIÈVRE ..... 2 TROIS JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE ... 3 NE SAIT PAS ..... 8	
416	VÉRIFIEZ 216 ET 217 DANS HISTORIQUE DES NAISSANCES : Y A-T-IL UN ENFANT SURVIVANT NÉ 0-59 MOIS AVANT L'ENQUÊTE ?  PAS D'AUTRES ENFANTS SURVIVANTS NÉS 0-59 MOIS AVANT L'ENQUÊTE <input type="checkbox"/> ↓	D'AUTRES ENFANTS SURVIVANT NÉ <input type="checkbox"/> 0-59 MOIS AVANT L'ENQUÊTE → 403	
417	NOTEZ L'HEURE.	HEURES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	

(1) Les catégories de code doivent être développées localement; cependant, les grandes catégories doivent être maintenues.

(2) Les catégories doivent être développées localement et révisées sur la base du prétest. Tous les antipaludiques couramment utilisés dans le pays doivent être pris en compte dans les catégories de réponse. Des marques courantes de médicaments, telles que Bayer, Tylenol ou Paracetamol, doivent être ajoutées aux catégories de réponse pour l'aspirine, l'acétaminophène, le Paracétamol, ou Ibuprofen, de manière appropriée.

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE  
À REMPLIR UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES SUR L'INTERVIEW :

---

---

---

---

---

---

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

---

---

---

---

---

---

AUTRES COMMENTAIRES :

---

---

---

---

---

---

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---