

PRÉSENTATION ET DEMANDE DE CONSENTEMENT

Bonjour. Je m'appelle _____ . Je travaille pour l'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE. En collaboration avec le MINISTÈRE DE LA SANTE PUBLIQUE, nous effectuons une enquête nationale sur le paludisme au CAMEROUN. Les informations que nous collectons aideront 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 donnez 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	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire 1er cycle, secondaire 2nd cycle ou supérieur ?	PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 1er CYCLE 2 SECONDAIRE 2ème CYCLE 3 SUPÉRIEUR 4	
106	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"/>	

Codes pour Q.106

NIVEAU	PRIMAIRE	SECONDAIRE 1er Cycle	SECONDAIRE 2nd Cycle	SUPÉRIEUR
ANNÉE/CLASSE	MOINS 1 AN. =00	MOINS 1 AN. =00	MOINS 1 AN. =00	MOINS 1 AN. =00
	SIL/Class1 =01	6è/1ère A.T./Form #01	2nde G ou T/Form 5 =01	1è année =01
	CP/CPS/class2=02	5è/2è A.T./Form 2 =02	1ère G ou T/Lower 6 =02	2è année =02
	CE1/Class3 =03	4è/3è A.T./Form 3 =03	Terminale G ou T/Upper 6=03	3è année =03
	CE2/Class4 =04	3è/4è A.T./Form4 =04		4è année ou + =04
	CM1/Class5 =05			
	CM2/Class6/7 =06			

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À			
107	VÉRIFIEZ 105 : PRIMAIRE OU <input type="checkbox"/> SECONDAIRE 1er CYCLE OU SECONDAIRE 2ème CYCLE ↓	SUPÉRIEUR <input type="checkbox"/> →	110			
108	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				
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 ?	CATHOLIQUE 1 PROTESTANT 2 AUTRES CHRÉTIENS 3 (PRÉCISEZ) MUSULMAN 4 ANIMISTE 5 AUTRE 6 (PRÉCISEZ) AUCUNE 7				
119	Quelle est votre ethnie ? NOTER LE NOM DE L'ETHNIE. LAISSER LES CASES DE CODIFICATION VIDES. POUR LES ÉTRANGÈRES, ENREGISTRER: « ÉTRANGÈRE »	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> <hr/> <hr/>				

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 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> b) FILLES À LA MAISON <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
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 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> b) FILLES AILLEURS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
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	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 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> b) FILLES DÉCÉDÉES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	TOTAL NAISSANCES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
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 de 2017 à 2022 ? INSCRIVEZ LE TOTAL NOMBRE DE NAISSANCES EN 2017-2022.	TOTAL DE 2017 À 2022 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> AUCUNE 00			→ 224						

SECTION 2. REPRODUCTION

212 Je voudrais maintenant enregistrer les noms de toutes les naissances que vous avez eues en 2017-2022, qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la naissance la plus récente.

INSCRIVEZ LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES EN 2017-2022 À 213. INSCRIVEZ LES JUMEAUX/TRIPLÉS SUR DES LIGNES SÉPARÉES. S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE.

213	214	215	216	217	218	219 SI EN VIE:	220 SI EN VIE	221 SI EN VIE:
<p>Quel nom a été donné à votre (dernier/précédent) enfant ?</p> <p>INSCRIVEZ LE NOM.</p> <p>No DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES.</p>	<p>(NOM) est-il un garçon ou une fille ?</p>	<p>(NOM) est-il une naissance simple, un jumeau ou un triplé ?</p> <p>SI GROSSE SSE MULTIPL E: COPIEZ LA VALEUR DE 215 DANS LA LIGNE SUIVANT E</p>	<p>Quel jour, quel mois et quelle année (NOM) est-il/elle né(e) ?</p>	<p>POUR LIGNE 01, DEMANDEZ : Avez-vous eu des naissances vivantes depuis celle de (NOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE), y compris des enfants qui sont décédés après la naissance ?</p> <p>APRÈS LIGNE 01 :</p> <p>SI 215=1 OU C'EST LA DERNIÈRE NAISSANCE D'UNE GROSSESSE MULTIPLE, DEMANDEZ : Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM) et (NOM DE LA NAISSANCE SUIVANTE), y compris des enfants qui sont décédés après la naissance ?</p> <p>SI 215 > 1 ET CE N'EST PAS LA DERNIÈRE NAISSANCE DE LA</p>	<p>(NOM) est-il/elle encore en vie ?</p>	<p>Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ?</p> <p>INSCRI-VEZ L'ÂGE EN ANNÉE RÉVOLU E.</p>	<p>(NOM) vit-il/elle avec vous ?</p>	<p>INSCRIVEZ LE No DE LIGNE DE L'ENFANT DU TABLEAU MÉNAGE. INSCRIVEZ '00' SI L'ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE.</p>
01	GARÇ. 1 FILLE 2 NOM	SIMP 1 JUME 2 TRIP 3 QUAN- TITÉ	JOUR MOIS ANNÉE	OUI 1 (AJOUTEZ NAISSANCE) ↓ NON 2 (ALLEZ A 213 DANS LA LIGNE SUIVANTE)	OUI 1 NON 2 (NAIS SUIV.)	ÂGE EN ANNÉES	OUI 1 NON 2	NO LIGNE DU MÉNAGE
02	GARÇ. 1 FILLE 2 NOM	SIMP 1 JUME 2 TRIP 3 QUAN- TITÉ	JOUR MOIS ANNÉE	OUI 1 (AJOUTEZ NAISSANCE) ↓ NON 2 (ALLEZ A 213 DANS LA LIGNE SUIVANTE)	OUI 1 NON 2 (NAIS SUIV.)	ÂGE EN ANNÉES	OUI 1 NON 2	NO LIGNE DU MÉNAGE
03	GARÇ. 1 FILLE 2 NOM	SIMP 1 JUME 2 TRIP 3 QUAN- TITÉ	JOUR MOIS ANNÉE	OUI 1 (AJOUTEZ NAISSANCE) ↓ NON 2 (ALLEZ A 213 DANS LA LIGNE SUIVANTE)	OUI 1 NON 2 (NAIS SUIV.)	ÂGE EN ANNÉES	OUI 1 NON 2	NO LIGNE DU MÉNAGE
217A	Avez-vous eu d'autres naissances vivantes avant la naissance de (NOM) et pendant ou après janvier 2017?			OUI 1 → AJOUTEZ AU TABLEAU NON 2				
217B	<p>LISEZ LA LISTE DES NAISSANCES VIVANTES DANS L'ORDRE À L'ENQUÊTÉE, EN COMMENÇANT PAR LA NAISSANCE LA PLUS RÉCENTE ET DEMANDEZ SI ELLES SONT TOUTES CE QU'ELLE A EU EN OU DEPUIS JANVIER 2017, ET S'ELLES SONT ÉNUMÉRÉES DANS L'ORDRE.</p> <p>EST-CE QUE L'ENQUÊTÉE EST D'ACCORD ? SI NON, INSISTEZ POUR OBTENIR LES INFORMATIONS CORRECTES ET RÉVISEZ L'HISTORIQUE DES NAISSANCES EN CONSÉQUENCE. SI OUI, PASSEZ AU 218 RANG 1.</p>							

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
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	<input type="checkbox"/> → 301
225	De combien de semaines ou de mois êtes-vous enceinte ? ENREGISTREZ 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	VÉRIFIEZ 216 ET 219: UNE NAISSANCE OU PLUS DANS LA PÉRIODE 0-35 MOIS AVANT L'ENQUÊTE <input type="checkbox"/>	AUCUNE NAISSANCE DANS LA PÉRIODE 0-35 MOIS <input type="checkbox"/>	→ 401
302	NOTEZ LE NOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE DE 213, LIGNE 01 :	DERNIÈRE NAISSANCE : NOM: _____	
303	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre dernière grossesse qui a abouti à une naissance vivante. Quand vous étiez enceinte de (NOM), avez-vous vu quelqu'un pour des soins prénatals pendant cette	OUI 1 NON 2	→ 304
303a	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez vu personne pour des soins prénatals pendant la grossesse de (NOM) ?	MANQUE D'ARGENT 1 PAS DE FORMATION SANITAIRE/ PROFESSIONNEL DE SANTÉ À PROXIMITÉ 2 PEUR D'ATTRAPER LA COVID 3 NE SAVAIT PAS L'IMPORTANCE 4 AUTRE RAISON 6 _____ (PRÉCISEZ)	→ 308
304	Qui avez-vous vu ? Quelqu'un d'autre ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	PROFESSIONNEL DE SANTÉ MÉDECIN A INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME B AIDE-SOIGNANTE C AUTRE PERSONNEL ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE D AGENT SANTÉ COMMUNAUTAIRE/ DU VILLAGE E AUTRE X _____ (PRÉCISEZ)	

SECTION 3. GROSSESSE ET TRAITEMENT PRÉVENTIF INTERMITTENT

NO.	NOM DE L'ENFANT _____	NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCE <input type="text"/> <input type="text"/>	
305	<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>MAISON</p> <p>SA MAISON A</p> <p>AUTRE MAISON B</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PUBLIC/PUBLIC</p> <p>HÔPITAL PUBLIC C</p> <p>CENTRE MÉDICAL D'ARRONDISSEMENT/ CENTRE DE SANTÉ INTÉGRÉ/ DISPENSARE PUBLIC D</p> <p>AUTRE SECTEUR PUBLIC E</p> <p>_____ (PRÉCISEZ)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL / CLINIQUE PRIVÉ CONFESIONNE F</p> <p>HÔPITAL / CLINIQUE PRIVÉ LAÏC/ONG ... G</p> <p>CENTRE DE SANTÉ / DISPENSARE PRIVÉ CONFESIONNEL H</p> <p>CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ LAÏC/ONG ... I</p> <p>CLINIQUE/CABINET MÉDICAL J</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ K</p> <p>(PRÉCISEZ)</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p>(PRÉCISEZ)</p>	<p>→ 305b</p>
305a	<p>Quelle est la principale raison pour laquelle n'êtes-vous pas allée dans une formation sanitaire pour les consultations prénatales pendant la grossesse ?</p>	<p>MANQUE D'ARGENT 1</p> <p>PAS DE FORMATION SANITAIRE À PROXIMITÉ 2</p> <p>PEUR D'ATTRAPER LA COVID 3</p> <p>NE SAVAIT PAS L'IMPORTANCE 4</p> <p>AUTRE RAISON 6</p> <p>_____ (PRÉCISEZ)</p>	<p>→ 306</p>
305b	<p>Quelles mesures de protection contre le coronavirus avez-vous remarqué dans les locaux ou de la part des professionnels de santé auprès de qui vous avez eu ces consultations/soins prénatals ?</p> <p>Y a-t-il d'autre mesure?</p> <p>INSCRIVEZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>EXISTENCE DE DISPOSITIF DE LAVAGE/ DESINFECTION DES MAINS A</p> <p>PORT DE MASQUES/CACHE-NEZ B</p> <p>PRATIQUE DE LA DISTANCIATION PHYSIQUE C</p> <p>RESTRICTION/ABSENCE DE CONTACTS ENTRE PERSONNEL SOIGNANT ET PATIENTS D</p> <p>AUCUNE MESURE REMARQUEE E</p> <p>PAS AU COURANT DE COVID-19/ NE CONNAIT PAS COVID-19 F</p> <p>AUTRE MESURE _____ X</p> <p>(PRÉCISEZ)</p>	
306	<p>De combien de semaines ou de mois étiez-vous enceinte quand vous avez reçu vos premiers soins prénatals pour cette grossesse ?</p>	<p>SEMAINES 1 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MOIS 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS 998</p>	
307	<p>Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous reçu des soins prénatals ?</p>	<p>NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS 98</p>	

SECTION 3. GROSSESSE ET TRAITEMENT PRÉVENTIF INTERMITTENT

NO.	NOM DE L'ENFANT _____	NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
308	Durant cette grossesse, avez-vous pris des comprimés de la SP/Fansidar pour éviter le paludisme ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8		→ 311
309	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous pris les 3 comprimés de la SP/Fansidar ?	NOMBRE DE FOIS	<input type="text"/>	<input type="text"/>
310	Vous a-t-on donné la SP/Fansidar durant une visite prénatale, durant une autre visite dans une formation sanitaire ou l'avez-vous obtenue ailleurs ? SI PLUS D'UNE SOURCE, INSCRIVEZ LA PREMIÈRE SOURCE DE LA LISTE.	VISITE PRÉNATALE 1 AUTRE VISITE DANS FORMATION SANITAI... 2 AILLEURS 6		→ 401
311	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas pris de la SP/Fansidar pour éviter d'attraper le paludisme au cours de cette grossesse ?	PAS DE SP/FANSIDAR DISPONIBLE 01 N'A PAS VU DE PROFESSIONNEL DE SANTÉ/ PAS ÉTÉ DANS UNE FORMATION SANITAIF02 A PRIS UN AUTRE MÉDICAMENT MODERNE CONTRE LE PALUDISME 03 A PRIS UN REMEDE TRADITIONNEL CONTRE LE PALUDISME 04 NE SAVAIT QU'IL FALLAIT EN PRENDRE .. 05 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES 06 FORMATION SANITAIRE TROP ÉLOIGNÉE .. 07 MANQUE D'ARGENT 08 SP/FANSIDAR PAS OFFERTE 09 AUTRE RAISON _____ 96 (PRÉCISEZ)		

SECTION 4. FIÈVRE CHEZ LES ENFANTS

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
401	VÉRIFIEZ 216, 218 ET 219 DANS L'HISTORIQUE DES NAISSANCES : Y A-T-IL UN ENFANT SURVIVANT NÉ 0-59 MOIS AVANT L'ENQUÊTE ? UN ENFANT SURVIVANT OU PLUS NÉ 0-59 MOIS AVANT L'ENQUÊTE <input type="checkbox"/>	PAS D'ENFANT SURVIVANT NÉ 0-59 MOIS AVANT L'ENQUÊTE <input type="checkbox"/>	→ 501
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	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. NOM DE L'ENFANT _____ NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES .. <input type="text"/> <input type="text"/>		
404	Au cours des 2 dernières semaines, est-ce que (NOM) a été malade avec de la fièvre à n'importe quel moment ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 416
404a	Avez-vous eu peur que cette fièvre pouvait être un signe que (NOM) aurait peut-être attrapé la COVID-19 ?	OUI 1 NON 2 PAS AU COURANT DE COVID-19/ NE CONNAIT PAS COVID-19 8	
404b	Avez-vous eu peur que cette fièvre pouvait être un signe que (NOM) aurait peut-être le paludisme?	OUI 1 NON 2	
404c	Avez-vous fait quelque chose ou donné un traitement à (NOM) de vous-même, sans avoir recherché un conseil auprès d'un professionnel de	OUI 1 NON 2	→ 405
404d	Quel type de traitement ou de médicament avez-vous fait ou donné à (NOM) en premier ?	MÉDICAMENT MODERNE 1 MÉDICAMENT /TRAITEMENT TRADITIONNEL 2 PRIÈRE / INCANTATIONS 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)	
404e	Où avez-vous obtenu ce traitement ou médicament ?	PRIS À LA MAISON 01 FABRIQUÉ PAR LE MÉNAGE 02 PHARMACIE/FORMATION SANITAIRE 03 AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE 04 BOUTIQUE/MARCHÉ 05 PRATICIEN TRADITIONNEL 06 VENDEUR ITINÉRANT DE MÉDICAMENT 07 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
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 pour un test ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
406	Est-ce qu'un prestataire de santé vous a dit que (NOM) avait le paludisme ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 407
406a	Est-ce le prestataire de santé vous a dit que (NOM) avait le paludisme après avoir effectué un test sanguin, avant d'effectuer un test sanguin ou aucun test sanguin n'a été effectué pour rechercher le	AVANT TEST SANGUIN 1 APRÈS TEST SANGUIN 2 PAS DE TEST SANGUIN EFFECTUÉ 3 NE SAIT PAS 8	
407	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la maladie de quelque source que ce soit?	OUI 1 NON 2	→ 408a

SECTION 4. FIÈVRE CHEZ LES ENFANTS

N°	NOM DE L'ENFANT _____	NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANC. . <input type="text"/> <input type="text"/>	
408	<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>SECTEUR MÉDICAL PUBLIC/PARABLIC</p> <p>HÔPITAL PUBLIC A</p> <p>CENTRE MÉDICAL D'ARRONDISSEMENT/ CENTRE DE SANTÉ INTÉGRÉ/ DISPENSARE PUBLIC B</p> <p>AUTRE MÉDICAL PUBLIC/PARABLIC _____ C (PRÉCISEZ)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL / CLINIQUE PRIVÉ CONFESIONE D 408b</p> <p>HÔPITAL / CLINIQUE PRIVÉ LAÏC/ONG .. E</p> <p>CENTRE DE SANTÉ / DISPENSARE PRIVÉ CONFESIONEL F</p> <p>CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ LAÏC/ONG .. G</p> <p>CLINIQUE/CABINET MÉDICAL H</p> <p>PHARMACIE I</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ PRIVÉ _____ J (PRÉCISEZ)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE .. K</p> <p>BOUTIQUE L</p> <p>PRATICIEN TRADITIONNEL M</p> <p>MARCHÉ N</p> <p>VENDEUR ITINÉRANT DE MÉDICAMENT.. O</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)</p>	
408a	<p>Quelle est la principale raison pour laquelle n'êtes-vous pas allée dans une formation sanitaire pour rechercher des conseils ou un traitement contre cette fièvre ?</p>	<p>MANQUE D'ARGENT 1</p> <p>PAS DE FORMATION SANITAIRE À PROXIMITÉ 2</p> <p>PEUR D'ATTRAPER LA COVID 3</p> <p>ÉTAT DE SANTÉ JUGÉ PAS GRAVE 4</p> <p>AUTRE RAISON _____ 6 (PRÉCISEZ)</p>	409
408b	<p>Quelles mesures de protection contre la COVID-19 avez-vous remarqué dans les locaux ou de la part des professionnels de santé auprès de qui vous avez eu à rechercher des conseils ou un traitement contre cette fièvre?</p> <p>INSCRIVEZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>EXISTENCE DE DISPOSITIF DE LAVAGE/ DESINFECTION DES MAINS A</p> <p>PORT DE MASQUES/CACHE-NEZ B</p> <p>PRATIQUE DE LA DISTANCIATION PHYSIQUE C</p> <p>RESTRICTION/ABSENCE DE CONTACTS ENTRE PERSONNEL SOIGNANT ET PATIEN D</p> <p>AUCUNE MESURE REMARQUEE E</p> <p>PAS AU COURANT DE COVID-19/ NE CONNAIT PAS COVID-19 F</p> <p>AUTRE MESURE _____ X (PRÉCISEZ)</p>	

SECTION 4. FIÈVRE CHEZ LES ENFANTS

N°	NOM DE L'ENFANT _____	NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANC. . <input type="text"/> <input type="text"/>
408c	<p>Combien avez-vous dépensé en FCFA dans les formations sanitaires pour obtenir les conseils ou le traitement contre cette maladie de (NOM) sur les rubriques suivantes:</p> <p>SI LE TRAITEMENT ET LE SERVICE ÉTAIENT GRATUITS, ENREGISTREZ '000000'. SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT PAS ESTIMER, ENREGISTREZ '99998</p> <p>1) Transport aller-retour du ménage au lieu de soins</p> <p>2) Frais de consultation</p> <p>3) Frais de tests de diagnostic de la maladie</p> <p>4) Frais de médicaments</p> <p>5) Autres frais</p>	<p>1) <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>2) <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>3) <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>4) <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>5) <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p>
409	<p>VÉRIFIEZ 408 :</p> <p>DEUX CODES OU PLUS ENCERCLÉS <input type="checkbox"/></p>	<p>SEULEMENT UN CODE ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> → 411</p> <p>PAS POSÉE <input type="checkbox"/> → 412</p>
410	<p>Où êtes-vous allé en premier pour rechercher des conseils ou un traitement ? 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) ? SI MÊME JOUR, INSCRIRE '00'.</p>	<p>JOURS <input type="text"/><input type="text"/></p>
411a	<p>Est-ce que à l'endroit où vous avez eu à rechercher des conseils ou un traitement contre cette fièvre, on vous a proposé de faire un test de détection de la COVID-19 ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>PAS AU COURANT DE COVID-19/ NE CONNAIT PAS COVID-19 8</p>
412	<p>À n'importe quel moment pendant la maladie, est-ce que (NOM) a pris des médicaments ou traitements pour la maladie ?</p>	<p>OUI 1 → 413</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>
412a	<p>Quelle est la principale raison pour laquelle pendant la maladie, (NOM) n'a pas pris de traitement ou médicament contre la maladie ?</p>	<p>MANQUE D'ARGENT 1</p> <p>PAS DE FORMATION SANITAIRE À PROXIMITÉ 2</p> <p>ÉTAT DE SANTÉ JUGÉ PAS GRAVE 3</p> <p>AUTRE RAISON 6</p> <p>_____ (PRÉCISEZ)</p>

SECTION 4. FIÈVRE CHEZ LES ENFANTS

N°	NOM DE L'ENFANT _____	NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANC. . <input type="text"/> <input type="text"/>	
413	<p>Quel médicament ou traitement (NOM) a-t-il pris ?</p> <p>Pas d'autre médicament ou traitement ?</p> <p>INSCRIVEZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p> <p>SI LE MÉDICAMENT N'EST PAS CONNU, DEMANDEZ À VOIR LA BOITE OU L'ORDONNANCE.</p>	<p>ANTIPALUDIQUES</p> <p>COMBINAISON THÉRAPEUTIQUE À BASE D'ARTÉMISININE (CTA) A SP/FANSIDAR B CHLOROQUINE C AMODIAQUINE D QUININE QUININE COMPRIMÉS E QUININE INJECTION/IV F ARTESUNATE ARTESUNATE SUPPOSITOIRE G ARTESUNATE INJECTION H ARTEMETHER INJECTION I AUTRE ANTIPALUDIQUE _____ J (PRÉCISEZ)</p> <p>ANTIBIOTIQUES</p> <p>AMOXICILLIN K COTRIMOXAZOLE L AUTRE COMPRIMÉ/SIROP M AUTRE INJECTION/IV N</p> <p>AUTRES MÉDICAMENTS MODERNES</p> <p>ASPIRINE O PARACÉTAMOL/PANADOL/ ACÉTAMINOPHÈNE P IBUPROFÈNE Q AUTRE MÉDICAMENT MODERNE _____ R (PRÉCISEZ)</p> <p>MÉDICAMENTS TRADITIONNELS</p> <p>TISANE TRADITIONNEL S PRIÈRE / INCANTATIONS T AUTRE MÉDICAMENT TRADITIONNEL _____ U (PRÉCISEZ)</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)</p> <p>NE SAIT PAS Z</p>	

SECTION 4. FIÈVRE CHEZ LES ENFANTS

N°	NOM DE L'ENFANT _____	NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANC. .	<input type="text"/>	<input type="text"/>
414	VÉRIFIEZ 413: COMBINAISON THÉRAPEUTIQUE À BASE D'ARTÉMISININE ('A') DONNÉE			
	CODE 'A' ENCERCLÉ <input type="checkbox"/>		CODE 'A' NON ENCERCLÉ <input type="checkbox"/>	→ 416
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 218 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

SECTION 5. CONNAISSANCE ET CROYANCES

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
501	Au cours des six derniers mois, avez-vous vu ou entendu des messages sur le paludisme ?	OUI 1 NON 2	→ 503
502	Où avez-vous vu ou entendu ces messages ? Quelque part d'autre ?	RADIO A TÉLÉVISION B POSTER/PANNEAU D’AFFICHAGE C JOURNAL/MAGAZINE D DÉPLIANT/BROCHURE E PRESTATAIRE DE SANTÉ F AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE G RESEAUX SOCIAUX (WHATSAPP, FACEBOOK,...) H SMS I GRIOT/CRIEUR J LEADER COMMUNAUTAIRE K PARENT/RELATION L AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SE SOUVIENT PAS Z	
502a	Au cours des six derniers mois, avez-vous vu, reçu ou entendu des messages ou des conseils sur la nécessité de recourir rapidement aux formations sanitaires en cas de fièvre ou de suspicion du paludisme ?	OUI 1 NON 2	
503	Est-ce qu'il existe des moyens d'éviter de contracter le paludisme ?	OUI 1 NON 2	→ 505
504	Quelles sont les choses que les gens peuvent faire pour éviter de contracter le paludisme ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	DORMIR SOUS UNE MOUSTIQUAIRE A DORMIR SOUS UNE MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE B UTILISER DES PRODUITS RÉPULSIFS CONTRE LES MOUSTIQUES C PRENDRE DES MÉDICAMENTS PRÉVENTIFS ... D ASPERGER LA MAISON D'INSECTICIDE E RECOUVRIR LES EAUX STAGNANTES (FLAQUES D'EAU) F GARDER LES ALENTOURS PROPRES G METTRE DES MOUSTIQUAIRES/GRILLES AUX FENÊTRES H PRENDRE/BOIRE DES REMÈDES TRADITIONNELS I BRULER/ UTILISER DES PLANTES REPULSIVES J BRÛLER LES PRODUITS REPULSIFS AUTRES QUE LES PLANTES K AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS Z	
505	Maintenant, je vais vous lire des déclarations et je voudrais que vous disiez si vous êtes d'accord ou pas d'accord avec ces déclarations. Si vous ne savez pas, répondez, je ne sais pas. Dans cette communauté, les gens ont du paludisme seulement pendant la saison des pluies. Êtes-vous d'accord ou pas d'accord ?	D'ACCORD 1 PAS D'ACCORD 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	

SECTION 5. CONNAISSANCE ET CROYANCES

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
506	<p>Quand un enfant a de la fièvre, vous vous inquiétez toujours en pensant que c'est peut-être le paludisme.</p> <p>Êtes-vous d'accord ou pas d'accord ?</p>	<p>D'ACCORD 1 PAS D'ACCORD 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8</p>	
507	<p>Avoir le paludisme n'est pas un problème car on peut le traiter facilement.</p> <p>Êtes-vous d'accord ou pas d'accord ?</p>	<p>D'ACCORD 1 PAS D'ACCORD 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8</p>	
508	<p>Seuls les enfants affaiblis peuvent décéder du paludisme.</p> <p>Êtes-vous d'accord ou pas d'accord ?</p>	<p>D'ACCORD 1 PAS D'ACCORD 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8</p>	
509	<p>Vous pouvez dormir sous une moustiquaire pendant la nuit entière quand il y a beaucoup de moustiques.</p> <p>Êtes-vous d'accord ou pas d'accord ?</p>	<p>D'ACCORD 1 PAS D'ACCORD 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8</p>	
510	<p>Vous pouvez dormir sous une moustiquaire pendant la nuit entière quand il y a peu de moustiques.</p> <p>Êtes-vous d'accord ou pas d'accord ?</p>	<p>D'ACCORD 1 PAS D'ACCORD 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8</p>	
511	<p>Vous n'aimez pas dormir sous une moustiquaire quand le temps est trop chaud.</p> <p>Êtes-vous d'accord ou pas d'accord ?</p>	<p>D'ACCORD 1 PAS D'ACCORD 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8</p>	
512	<p>Quand un enfant a de la fièvre, il vaut mieux commencer par lui donner des médicaments que vous avez à la maison.</p> <p>Êtes-vous d'accord ou pas d'accord ?</p>	<p>D'ACCORD 1 PAS D'ACCORD 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8</p>	
513	<p>Dans votre communauté, les gens amènent habituellement leur enfant consulter un prestataire de santé ou un agent de santé communautaire le jour même ou le jour suivant l'apparition de la fièvre.</p> <p>Êtes-vous d'accord ou pas d'accord?</p> <p>SI L'ENQUÊTÉE NE SAIT PAS, INSISTEZ: Diriez-vous que plus de la moitié ou moins de la moitié de la communauté fait cela?</p>	<p>D'ACCORD/PLUS DE LA MOITIÉ 1 PAS D'ACCORD/MOINS DE LA MOITIÉ 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8</p>	
514	<p>Dans votre communauté, les gens qui ont une moustiquaire dorment habituellement sous la moustiquaire chaque nuit.</p> <p>Êtes-vous d'accord ou pas d'accord?</p> <p>SI L'ENQUÊTÉE NE SAIT PAS, INSISTEZ: Diriez-vous que plus de la moitié ou moins de la moitié de la communauté fait cela?</p>	<p>D'ACCORD/PLUS DE LA MOITIÉ 1 PAS D'ACCORD/MOINS DE LA MOITIÉ 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8</p>	

SECTION 5. CONNAISSANCE ET CROYANCES

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À								
515	<p>La fièvre peut être un symptôme du paludisme et aussi un symptôme de la COVID-19.</p> <p>Êtes-vous d' accord ou pas d' accord ?</p>	<p>D'ACCORD 1 PAS D'ACCORD 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8</p>									
516	<p>La COVID-19 peut être transmise par les piqûres de moustiques.</p> <p>Êtes-vous d' accord ou pas d' accord ?</p>	<p>D'ACCORD 1 PAS D'ACCORD 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8</p>									
517	<p>Dans votre communauté, les gens ont peur d'aller dans les formations sanitaires en cas de fièvre ou de suspicion du paludisme de peur d'être contaminés ou d'être déclarés atteints de COVID-19.</p> <p>Êtes-vous d' accord ou pas d' accord ?</p>	<p>D'ACCORD 1 PAS D'ACCORD 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8</p>									
518	<p>Avez-vous déjà vu, reçu ou entendu un message disant que les enfants de moins de 5 ans ayant le paludisme reçoivent des médicaments gratuits pour le traitement contre cette maladie dans une formation sanitaire publique ou chez un agent de santé communautaire ?</p> <p>SI OUI, DEMANDEZ : Était-ce au cours des 12 derniers mois, ou bien il y a plus d' 1 an?</p>	<p>OUI, AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS 1 OUI, IL Y A PLUS DE 1 AN 2 NON 3</p>									
519	<p>Dans votre village ou quartier, connaissez-vous un agent de santé communautaire ou une personne reconnue par le Ministère de la Santé chargée de donner des conseils de santé, de distribuer gratuitement les moustiquaires et d'administrer gratuitement les médicaments contre le paludisme chez les enfants de moins de 5 ans ?</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>									
520	ENREGISTREZ L'HEURE.	<p>HEURES <table border="1" data-bbox="1209 1115 1348 1167"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table></p> <p>MINUTES <table border="1" data-bbox="1209 1173 1348 1225"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table></p>									

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
