

ENQUÊTE SUR LES INDICATEURS DU PALUDISME AU NIGER
QUESTIONNAIRE FEMME

IDENTIFICATION																				
NOM DE LA LOCALITÉ _____																				
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____																				
NUMÉRO DE GRAPPE				<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td></tr> <tr><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td></tr> <tr><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td></tr> <tr><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td></tr> </table>																
NUMÉRO DE LA CONCESSION																				
NUMÉRO DE MÉNAGE																				
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME _____																				
VISITES D'ENQUÊTEURS																				
	1	2	3	VISITE FINALE																
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td></tr> </table>																
NOM DE L'ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	MOIS <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td></tr> </table>																
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	ANNÉE N° ENQUÊTÉE <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td></tr> </table>																
PROCHAINE DATE VISITE	_____	_____		RÉSULTAT* <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td></tr> </table>																
HEURE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td></tr> </table>																
*CODES RÉSULTAT : 1 REMPLI 4 REFUSÉ 2 PAS À LA MAISON 5 PARTIELLEMENT COMPLÉTÉ 7 AUTRE _____ 3 DIFFÉRE 6 INCAPACITÉ PRÉCISEZ _____																				
LANGUE DU QUESTIONNAIRE** <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</table> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</table>		LANGUE DE L'INTERVIEW** <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>		LANGUE MATERNELLE DE L'ENQUÊTÉE** <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>																
LANGUE DU QUESTIONNAIRE** FRANÇAIS		**CODES LANGUES : 01 FRANÇAIS 07 ARABE 02 HAOUSSA 08 GOURMANTCHÉMA 03 ZERMA 96 AUTRES 04 TAMASHEQ _____ 05 FULFULDÉ (PRÉCISEZ) 06 KANOURI/TOUBOU																		
ÉQUIPE <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></table> NUMÉRO		CHEF D'ÉQUIPE _____ NOM <table border="1" style="width: 60px; height: 20px; margin: 0 auto;"></table> NUMÉRO																		

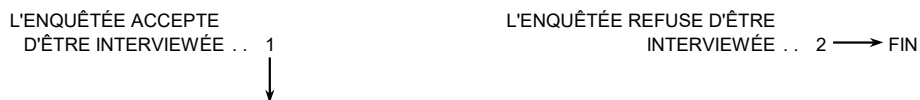
PRÉSENTATION ET DEMANDE DE CONSENTEMENT

Bonjour. Je m'appelle _____ . Je travaille pour l'Institut National de la Statistique (INS). En collaboration avec le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), nous effectuons une enquête nationale sur le paludisme au Niger. Les informations que nous collectons aideront le gouvernement à améliorer les services de santé en général et ceux de lutte contre le paludisme en particulier. 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 ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTRICE : _____ DATE : _____



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 2ième cycle ou supérieur ?	PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 1 ^{er} CYCLE 2 SECONDAIRE 2 ^{ième} 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 2ème Cycle	SUPÉRIEUR
	ANNÉE/CLASSE	MOINS D'1 AN =00 C.I. =01 C.P. =02 CE1 =03 CE2 =04 CM1 =05 CM2 =06	MOINS D'1 AN =00 6 ^{ème} =01 5 ^{ème} =02 4 ^{ème} =03 3 ^{ème} =04 FPP =05	MOINS D'1 AN =00 2 ^{nde} =01 1 ^{ière} =02 Terminale =03 FPB =04	MOINS D'1 AN =00 1 ^{ière} AN. =01 2 ^{ème} AN. =02 3 ^{ème} AN. =03 4 ^{ème} AN. =04 5 ^{ème} AN. OU PLUS=05
106A	Avez-vous fait une formation professionnelle ou technique?	OUI 1 NON 2	→ 107		
106B	Quelle est le nombre d'années achevées de cette formation professionnelle ou technique ?	NOMBRE D'ANNÉES ACHEVÉES ... <input type="text"/> <input type="text"/>			

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
107	VÉRIFIEZ 105 : PRIMAIRE, SECONDAIRE OU <input type="checkbox"/> PROFESSIONNEL ↓	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
111A	Écoutez-vous la radio chaque jour, presque tous les jours, environ une fois par semaine ou moins souvent ?	CHAQUE JOUR 1 PRESQUE TOUS LES JOURS 2 UNE FOIS PAR SEMAINE 3 MOINS SOUVENT 4	
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
112A	Regardez-vous la télévision chaque jour, presque tous les jours, environ une fois par semaine ou moins souvent ?	CHAQUE JOUR 1 PRESQUE TOUS LES JOURS 2 UNE FOIS PAR SEMAINE 3 MOINS SOUVENT 4	
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	

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 garçons ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI 1 NON 2	→ 204
203	a) Combien de garçons vivent avec vous ? b) Et combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	a) GARÇONS À LA MAISON <input type="text"/> <input type="text"/> b) FILLES À LA MAISON <input type="text"/> <input type="text"/>	
204	Avez-vous des garçons 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 garçons 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) GARÇONS 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 ? <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">OUI <input type="checkbox"/></div> <div style="text-align: center;">NON <input type="checkbox"/></div> </div> <p style="text-align: center;">INSISTEZ ET CORRIGEZ 201-208 COMME IL SE DOIT.</p>		
210	VÉRIFIEZ 208: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">UNE NAISSANCE OU PLUS <input type="checkbox"/></div> <div style="text-align: center;">AUCUNE <input type="checkbox"/></div> </div>		→ 224
211	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur vos naissances plus récentes. Combien de ces naissances avez-vous eues de 2016-2021 ?	TOTAL DE 2016-2021 <input type="text"/> <input type="text"/> AUCUNE 00	→ 224

SECTION 2. REPRODUCTION

212 Je voudrais maintenant enregistrer les noms de toutes les naissances que vous avez eues de 2016-2021, qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la naissance la plus récente. INSCRIVEZ LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES EN 2016-2021 À 213. INSCRIVEZ LES JUMEUX/TRIPLÉS SUR DES LIGNES SÉPARÉES. S'IL Y A PLUS DE 4 NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE, EN COMMENÇANT À LA SECONDE LIGNE.								
213	214	215	216	217	218	219	220	221
<p>Quel nom a été donné à votre (dernier/précédent)</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 ou multiple ?</p>	<p>Quel jour, quel mois et quelle année (NOM) est-il/elle né(e) ?</p>	<p>(NOM) est-il/elle encore en vie ?</p>	<p>Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ?</p> <p>INSCRIVEZ L'ÂGE EN ANNÉE RÉVOLUE</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>	<p>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 ?</p>
01	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 (NAIS 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"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 (ALLER À	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 (NAIS SUIV.)
03	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <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 (NAIS SUIV.)
04	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <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 (NAIS 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 ? 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	<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 ^</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 308
304	<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>PROF. DE LA SANTÉ</p> <p>GYNÉCOLOGUE/MÉDECIN A</p> <p>SAGE-FEMME/INFIRMIÈRE B</p> <p>AUTRE PERSONNEL</p> <p>MATRONNE C</p> <p>ACCOUCHEUSE</p> <p>TRADITIONNELLE D</p> <p>AGENT SANTÉ COMMUNAUTAIRE/ VILLAGE E</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p align="center">(PRÉCISEZ)</p>	

SECTION 3. GROSSESSE ET TRAITEMENT PRÉVENTIF INTERMITTENT

N°	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</p> <p>HÔPITAL NATIONAL C</p> <p>MATERNITÉ DE RÉFÉRENCE D</p> <p>CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL/ CENTRE DE SANTÉ MÈRE ENFANT .. E</p> <p>HÔPITAL DE DISTRICT F</p> <p>CENTRE DE SANTÉ INTÉGRÉ G</p> <p>CAISSE NATIONALE DE LA SECURITE SOCIALE (CNSS) H</p> <p>CASE DE SANTÉ I</p> <p>AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ J (PRÉCISEZ)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL PRIVÉ K</p> <p>CLINIQUE PRIVÉE L</p> <p>CABINET MÉDICAL / MÉDECIN / SALLE DE SOIN PRIVÉ M</p> <p>DISPENSARE N</p> <p>CLINIQUE/ CENTRE ANBEF O</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ P (PRÉCISEZ)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL ONG</p> <p>HÔPITAL ONG P</p> <p>CLINIQUE ONG Q</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉDICAL ONG _____ R (PRÉCISEZ)</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)</p>	
306	De combien de semaines ou de mois étiez-vous enceinte quand vous avez reçu vos premiers soins prénatals pour cette grossesse ?	<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	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous reçu des soins prénatals ?	<p>NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS 98</p>	
308	Durant cette grossesse, avez-vous pris de la SP/Fansidar pour éviter le paludisme ?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	→ 401

SECTION 3. GROSSESSE ET TRAITEMENT PRÉVENTIF INTERMITTENT

N°	NOM DE L'ENFANT _____	NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCE <input type="text"/> <input type="text"/>	
309	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous pris de la SP/Fansidar ?	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> <input type="text"/>	
310	<p>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 ?</p> <p>SI PLUS D'UNE SOURCE, INSCRIVEZ LA PREMIÈRE SOURCE DE LA LISTE.</p>	<p>VISITE PRÉNATALE 1</p> <p>AUTRE VISITE DANS ÉTABLIS. DE SANTÉ ... 2</p> <p>AILLEURS 6</p>	

SECTION 4. FIÈVRE CHEZ LES ENFANTS

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
401	VÉRIFIEZ 216, 217 ET 218 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"/>		
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
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 ?	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	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la maladie ?	OUI 1 NON 2	→ 412

SECTION 4. FIÈVRE CHEZ LES ENFANTS

N°	NOM DE L'ENFANT _____	NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES <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></tr></table>		
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</p> <p>HÔPITAL NATIONAL A</p> <p>MATERNITÉ DE RÉFÉRENCE B</p> <p>CENTRE HOSPITALIER RÉGIOANAL/ CENTRE DE SANTÉ MÈRE ENFANT .. C</p> <p>HÔPITAL DE DISTRICT D</p> <p>CENTRE DE SANTÉ INTÉGRÉ E</p> <p>CAISSE NATIONALE DE LA SECURITE SOCIALE (CNSS) F</p> <p>CASE DE SANTÉ G</p> <p>RELAIS COMMUNAUTAIRE H</p> <p>AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ I (PRÉCISEZ)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL PRIVÉ J</p> <p>CLINIQUE PRIVÉE K</p> <p>CABINET MÉDICAL / MÉDECIN / SALLE DE SOIN PRIVÉ L</p> <p>DISPENSARE M</p> <p>CLINIQUE/ CENTRE ANBEF N</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ O (PRÉCISEZ)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL ONG</p> <p>HÔPITAL ONG P</p> <p>CLINIQUE ONG Q</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉDICAL ONG _____ R (PRÉCISEZ)</p> <p>AUTRE _____ S (PRÉCISEZ)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>BOUTIQUE T</p> <p>PRATICIEN TRADITIONNEL U</p> <p>PHARMACIE PAR TERRE/ VENDEUR ITINÉRANT DE MÉDICAMENTS V</p> <p>MARCHÉ W</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)</p>		

SECTION 4. FIÈVRE CHEZ LES ENFANTS

N°	NOM DE L'ENFANT _____	NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES <input type="text"/>	<input type="text"/>
409	VÉRIFIEZ 408 : DEUX CODES OU PLUS ENCERCLÉS <input type="checkbox"/>	SEULEMENT UN CODE EN CERCLÉ <input type="checkbox"/>	→ 411
410	Où êtes-vous allée en premier pour demander des conseils ou rechercher un traitement ? UTILISEZ LES CODES LETTRES DE 408.	PREMIER ENDROIT <input type="text"/>	
411	Combien de jours après le début de la maladie, avez-vous demandé des conseils ou recherché un traitement pour (NOM) ? SI MÊME JOUR, INSCRIRE '00'.	JOURS <input type="text"/>	
412	À n'importe quel moment pendant la maladie, est-ce que (NOM) a pris des médicaments pour la maladie ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 416
413	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.	ANTIPALUDIQUES 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) ANTIBIOTIQUES AMOXICILLIN J COTRIMOXAZOLE K AUTRE COMPRIMÉ/SIROP L AUTRE INJECTION/IV M AUTRES MÉDICAMENTS 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' ENCERCLÉ <input type="checkbox"/>	CODE 'A' NON ENCERCLÉ <input type="checkbox"/>	→ 416

SECTION 4. FIÈVRE CHEZ LES ENFANTS

N°	NOM DE L'ENFANT _____	NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES <input type="text"/> <input type="text"/>	
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 0-59 MOIS AVANT L'ENQUÊTE <input type="checkbox"/>	→ 403

SECTION 5. CONNAISSANCE ET CROYANCES SUR LE PALUDISME

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 MEDIA SOCIAL H AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SE SOUVIENT PAS Z	
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 AUX FENÊTRES H 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	
506	Quand un enfant a de la fièvre, vous vous inquiétez toujours en pensant que c'est peut-être le paludisme. Êtes-vous d'accord ou pas d'accord ?	D'ACCORD 1 PAS D'ACCORD 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	
507	Avoir le paludisme n'est pas un problème car on peut le traiter facilement. Êtes-vous d'accord ou pas d'accord ?	D'ACCORD 1 PAS D'ACCORD 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	
508	Seuls les enfants affaiblis peuvent décéder du paludisme. 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 SUR LE PALUDISME

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
509	<p data-bbox="225 185 751 237">Vous pouvez dormir sous une moustiquaire pendant la nuit entière quand il y a beaucoup de moustiques.</p> <p data-bbox="225 264 587 293">Êtes-vous d'accord ou pas d'accord ?</p>	<p data-bbox="809 185 1347 215">D'ACCORD 1</p> <p data-bbox="809 215 1347 244">PAS D'ACCORD 2</p> <p data-bbox="809 244 1347 273">NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8</p>	
510	<p data-bbox="225 327 751 378">Vous pouvez dormir sous une moustiquaire pendant la nuit entière quand il y a peu de moustiques.</p> <p data-bbox="225 405 587 434">Êtes-vous d'accord ou pas d'accord ?</p>	<p data-bbox="809 327 1347 356">D'ACCORD 1</p> <p data-bbox="809 356 1347 385">PAS D'ACCORD 2</p> <p data-bbox="809 385 1347 414">NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8</p>	
511	<p data-bbox="225 468 751 519">Vous n'aimez pas dormir sous une moustiquaire quand le temps est trop chaud.</p> <p data-bbox="225 546 587 575">Êtes-vous d'accord ou pas d'accord ?</p>	<p data-bbox="809 468 1347 497">D'ACCORD 1</p> <p data-bbox="809 497 1347 526">PAS D'ACCORD 2</p> <p data-bbox="809 526 1347 555">NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8</p>	
512	<p data-bbox="225 609 751 678">Quand un enfant a de la fièvre, il vaut mieux commencer par lui donner des médicaments que vous avez à la maison.</p> <p data-bbox="225 705 587 734">Êtes-vous d'accord ou pas d'accord ?</p>	<p data-bbox="809 609 1347 638">D'ACCORD 1</p> <p data-bbox="809 638 1347 667">PAS D'ACCORD 2</p> <p data-bbox="809 667 1347 696">NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8</p>	
513	<p data-bbox="225 768 751 837">Dans votre communauté, les gens amènent leur enfant consulter un prestataire de santé le jour même ou le jour suivant l'apparition de la fièvre.</p> <p data-bbox="225 864 587 893">Êtes-vous d'accord ou pas d'accord ?</p>	<p data-bbox="809 768 1347 797">D'ACCORD 1</p> <p data-bbox="809 797 1347 826">PAS D'ACCORD 2</p> <p data-bbox="809 826 1347 855">NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8</p>	
514	<p data-bbox="225 931 751 1001">Dans votre communauté, les gens qui ont une moustiquaire dorment habituellement sous la moustiquaire chaque nuit.</p> <p data-bbox="225 1028 587 1057">Êtes-vous d'accord ou pas d'accord ?</p>	<p data-bbox="809 931 1347 960">D'ACCORD 1</p> <p data-bbox="809 960 1347 990">PAS D'ACCORD 2</p> <p data-bbox="809 990 1347 1019">NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8</p>	

SECTION 6. CONNAISSANCE ET PERCEPTIONS SUR LA CPS

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
601	Dans le cadre d'une campagne de lutte contre le paludisme appelée la chimioprévention du paludisme saisonnier ou la CPS, des enfants sont offerts des médicaments pour les protéger contre le paludisme pendant la saison des pluies. Durant ladite campagne, on remet au ménage une plaquette de 4 comprimés : Un grand comprimé blanc et 3 petits comprimés jaunes. Je voudrais maintenant vous poser des questions sur la CPS.		
602	Est-ce que vous connaissez un enfant qui a déjà bénéficié du traitement de CPS?	OUI 1 NON 2	
603	Avez-vous vu ou entendu des messages sur la campagne de la CPS ?	OUI 1 NON 2	→ 606
604	Où avez-vous vu ou entendu ces messages sur la CPS? Quelque part ailleurs ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	RADIO A TÉLÉVISION B POSTER/PANNEAU D'AFFICHAGE C DÉPLIANT/BROCHURE D MOBILISATEUR SOCIAL E RELAIS COMMUNAUTAIRE F PRESTATAIRE DE SANTÉ G ÉCOLE H ASSOCIATIONS/GROUPEMENTS DE FEMMES I BOUCHE À OREILLE J ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE K EGLISE/MOSQUÉE L AILLEURS _____ X (PRÉCISEZ) NE SE SOUVIENT PAS Z	
605	Cela fait combien de mois depuis la dernière fois que vous vu ou entendu ces messages sur la CPS ? SI MOINS D'UN MOIS, NOTEZ '00'.	IL Y A MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> PLUS DE 24 MOIS 95 PAS SÛR 98	
606	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. Le traitement de la CPS est très bénéfique pour les enfants, je conseillerai aux parents de le donner à leurs enfants. Êtes-vous d'accord ou pas d'accord ?	D'ACCORD 1 PAS D'ACCORD 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	
607	Il n'y a pas de jours spécifiques exigés pendant lesquels il faut prendre les comprimés de la CPS, l'important est que l'enfant termine les comprimés fournis.	D'ACCORD 1 PAS D'ACCORD 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	
608	Quand un enfant a du paludisme, on peut le traiter à l'aide du traitement de la CPS. Êtes-vous d'accord ou pas d'accord ?	D'ACCORD 1 PAS D'ACCORD 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	

SECTION 6. CONNAISSANCE ET PERCEPTIONS SUR LA CPS

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À								
609	<p>Le personnel de santé est toujours accessible et disponible quand les parents ont des questions et problèmes concernant le traitement de la CPS.</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>									
610	<p>Le traitement à la CPS cause de malaises ou vomissements, je ne donnerai pas à mes propres enfants.</p>	<p>D'ACCORD 1 PAS D'ACCORD 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8</p>									
611	<p>Je n'ai pas de confiances à des médicaments tels que ces de la CPS, je ne donnerai pas à mes propres enfants.</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>									
612	<p>Je constate qu'il y a de moins en moins d'enfants qui soufflent du paludisme dans mon village/quartier depuis qu'on a commencé à utiliser le traitement de la CPS.</p>	<p>D'ACCORD 1 PAS D'ACCORD 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8</p>									
613	ENREGISTREZ L'HEURE.	<p>HEURES <table border="1" data-bbox="1209 813 1348 869"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table></p> <p>MINUTES <table border="1" data-bbox="1209 869 1348 925"><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
