

ENQUÊTE SUR LES INDICATEURS DU PALUDISME  
QUESTIONNAIRE STANDARD FEMME

FRANÇAIS LANGUAGE: 26 MAI 2021

REPUBLIQUE DE GUINEE  
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

IDENTIFICATION				
NOM DE LA LOCALITÉ: _____				
NOM DU CHEF DE MÉNAGE: _____				
NUMÉRO DE GRAPPE .....				<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
NUMÉRO DE MÉNAGE .....				<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME _____				
REGION ADMINISTRATIVE .....				
REGION NATURELLE .....				
NUMÉRO DISTRICT SANITAIRE .....				<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
MILIEU DE RESIDENCE (1= CONAKRY, 2=AUTRE VILLE, 3=RURAL) .....				
VISITES D'ENQUETEURS/D'ENQUÊTRICES				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR MOIS ANNÉE <div style="display: inline-block; text-align: center; margin-left: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</div> </div>
NOM DE L'ENQUETEUR/ L'ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	N° ENQUÊTÉE RÉSULTAT* <div style="display: inline-block; text-align: center; margin-left: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> </div>
PROCHAINE DATE VISITE HEURE	_____	_____	_____	NOMBRE TOTAL DE VISITES <div style="display: inline-block; text-align: center; margin-left: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> </div>
*CODES RÉSULTAT :    1 REMPLI                      4 REFUSÉ 2 PAS À LA MAISON    5 PARTIELLEMENT REMPLI    7 AUTRE _____ 3 DIFFÉRÉ                      6 INCAPACITÉ                      PRÉCISEZ				
LANGUE DU QUESTIONNAIRE** <div style="display: inline-block; text-align: center; margin-left: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</div> </div> LANGUE DE L'INTERVIEW** <div style="display: inline-block; text-align: center; margin-left: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> </div> LANGUE MATERNELLE DE L'ENQUÊTÉE** <div style="display: inline-block; text-align: center; margin-left: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> </div> TRADUCTEUR (OUI = 1, NON = 2) <div style="display: inline-block; text-align: center; margin-left: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> </div>				
LANGUE DU QUESTIONNAIRE** <b>FRANÇAIS</b> <div style="margin-left: 100px;">             **CODES LANGUES :              01 FRANÇAIS    04 MALINKE    07 KPELE              02 SOUSSOU    05 KISSI        08 AUTRE _____              03 PEUL        06 TOMA        (PRÉCISEZ)           </div>				
ÉQUIPE	CHEF D'EQUIPE		SUPERVISEUR CAPI	
<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>		<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	
NUMÉRO	NOM NUMÉRO		NOM NUMÉRO	

## PRÉSENTATION ET DEMANDE DE CONSENTEMENT

Bonjour. Je m'appelle \_\_\_\_\_. Je travaille pour l'Institut National de la Statistique. Nous effectuons une enquête nationale sur le paludisme en Guinée. Les informations que nous collectons aideront le Gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Nous voudrions vous poser quelques questions. Les questions prennent entre 10 et 20 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez resteront 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 nos 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.	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>HEURES .....</div> <div><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MINUTES .....</div> <div><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></div> </div>	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous née ?	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MOIS .....</div> <div><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></div> </div> <div>NE CONNAÎT PAS LE MOIS ..... 98</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>ANNÉE .....</div> <div><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></div> </div> <div>NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE ..... 9998</div>	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ?  COMPAREZ ET CORRIGEZ 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES .... <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
104	Êtes-vous allée à l'école ?	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>OUI .....</div> <div>1</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>NON .....</div> <div>2</div> </div>	→ 108
105	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, collège, Lycée, Ecole professionnelle/Technique ou supérieur?	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>PRIMAIRE .....</div> <div>1</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COLLEGE (SECONDAIRE1) .....</div> <div>2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>LYCEE (SECONDAIRE2) .....</div> <div>3</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>PROF./TECHNIQUE (TYPE A) .....</div> <div>4</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>SUPÉRIEUR .....</div> <div>5</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>PROF./TECHNIQUE (TYPE B) .....</div> <div>6</div> </div>	
106	Quelle est [LA CLASSE/L'ANNÉE] la plus élevée que vous avez achevée à ce niveau ?  SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>SUPERIEUR</div> <div><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></div> </div> <div>[ANNÉE/CLASSE] .....</div>	
107	VÉRIFIEZ :  PRIMAIRE (CODE 1) OU SECONDAIRE (CODE 2, 3 OU 4) <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>	SUPÉRIEUR (CODE 5 OU 6) <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" 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 ?	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>NE PEUT PAS LIRE DU TOUT .....</div> <div>1</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>PEUT SEULEMENT LIRE UNE PARTIE DE LA PHRASE .....</div> <div>2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE .....</div> <div>3</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DEMANDÉE .....</div> <div>4</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>(PRÉCISEZ LA LANGUE)</div> <div></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>AVEUGLE/PROBLÈMES DE VU .....</div> <div>5</div> </div>	

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

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
109	VÉRIFIEZ 108 :  <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;"> CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> </div> </div>		→ 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 à n'importe quel endroit sur 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 ?	MUSULMAN ..... 01 CHRETIEN ..... 02 ANIMISTE ..... 03 SANS RELIGION ..... 04  AUTRE ..... 96 (PRÉCISEZ)	
119	Quelle est votre ethnie ?	SOUSSOU ..... 01 PEUL ..... 02 MALINKE ..... 03 KISSI ..... 04 TOMA ..... 05 GUERZE ..... 06  AUTRE ..... 96 (PRÉCISEZ)	

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 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 ..... <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 ?  <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"/> INSISTEZ ET CORRIGEZ 201-208 COMME IL SE DOIT. ←</div> </div>										
210	VÉRIFIEZ 208: <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">UNE NAISSANCE OU PLUS ↓ <input type="checkbox"/></div> <div style="text-align: center;">AUCUNE NAISSANCE ↑ <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 en 2016-2021?  INSCRIVEZ LE TOTAL NOMBRE DE NAISSANCES ENTRE 2016-2021.	TOTAL EN 2016-2021 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>  AUCUNE ..... 00			→ 224						

## SECTION 2. REPRODUCTION

<p>212 Je voudrais maintenant enregistrer les noms de toutes les naissances que vous avez eues en 2016-2021, qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la naissance la plus récente.  <b>INSCRIVEZ LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES EN 2016-2021 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.</b></p>								
<p>213</p> <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>214</p> <p>(NOM) est-il un garçon ou une fille ?</p>	<p>215</p> <p>(NOM) est-il une naissance simple ou multiple ?</p>	<p>216</p> <p>Quel jour, quel mois et quelle année (NOM) est-il/elle né(e) ?</p>	<p>217</p> <p>(NOM) est-il/elle encore en vie ?</p>	<p>218</p> <p>SI EN VIE:</p> <p>Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ?</p> <p>INSCRIVEZ L'ÂGE EN ANNÉE RÉVOLUE.</p>	<p>219</p> <p>SI EN VIE:</p> <p>(NOM) vit-il/elle avec vous ?</p>	<p>220</p> <p>SI EN VIE:</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>221</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>
<p>01</p>	<p>GAR. 1</p> <p>FILLE 2</p>	<p>SIMP. 1</p> <p>MULT. 2</p>	<p>JOUR <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>MOIS <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p><input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>ANNÉE</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>(NAIS SUIV.)</p>	<p>ÂGE EN ANNÉES</p> <p><input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	<p>NO LIGNE DU MÉNAGE</p> <p><input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>(NAISSANCE SUIVANTE)</p>	
<p>02</p>	<p>GAR. 1</p> <p>FILLE 2</p>	<p>SIMP. 1</p> <p>MULT. 2</p>	<p>JOUR <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>MOIS <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p><input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>ANNÉE</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>(NAIS SUIV.)</p>	<p>ÂGE EN ANNÉES</p> <p><input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	<p>NO LIGNE DU MÉNAGE</p> <p><input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p>	<p>OUI 1 (AJOUT NAIS.) ↙</p> <p>NON 2 (NAIS SUIV.) ↙</p>
<p>03</p>	<p>GAR. 1</p> <p>FILLE 2</p>	<p>SIMP. 1</p> <p>MULT. 2</p>	<p>JOUR <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>MOIS <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p><input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>ANNÉE</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>(NAIS SUIV.)</p>	<p>ÂGE EN ANNÉES</p> <p><input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	<p>NO LIGNE DU MÉNAGE</p> <p><input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p>	<p>OUI 1 (AJOUT NAIS.) ↙</p> <p>NON 2 (NAIS SUIV.) ↙</p>
<p>04</p>	<p>GAR. 1</p> <p>FILLE 2</p>	<p>SIMP. 1</p> <p>MULT. 2</p>	<p>JOUR <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>MOIS <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p><input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>ANNÉE</p>	<p>YES 1</p> <p>NON 2</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>(NAIS SUIV.)</p>	<p>ÂGE EN ANNÉES</p> <p><input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	<p>NO LIGNE DU MÉNAGE</p> <p><input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p>	<p>OUI 1 (AJOUT NAIS.) ↙</p> <p>NON 2 (NAIS SUIV.) ↙</p>
<p>05</p>	<p>GAR. 1</p> <p>FILLE 2</p>	<p>SIMP. 1</p> <p>MULT. 2</p>	<p>JOUR <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>MOIS <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p><input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>ANNÉE</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>(NAIS SUIV.)</p>	<p>ÂGE EN ANNÉES</p> <p><input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	<p>NO LIGNE DU MÉNAGE</p> <p><input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p>	<p>OUI 1 (AJOUT NAIS.) ↙</p> <p>NON 2 (NAIS SUIV.) ↙</p>

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 (INSCRIVEZ NAISSANCE(S) DANS TABLEAU) ← NON ..... 2	<input type="checkbox"/>
223	COMPAREZ 211 AVEC NOMBRE DE NAISSANCES DANS L'HISTORIQUE DES NAISSANCES  <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             NOMBRES SONT ÉGAUX <input type="checkbox"/>              ↓           </div> <div>             NOMBRES SONT DIFFÉRENTS <input type="checkbox"/>              (INSISTEZ ET CORRIGEZ) ←           </div> </div>		
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 ? INSCRIRE 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 :</p> <p>UNE NAISSANCE OU PLUS DE <input type="checkbox"/> 0-35 MOIS AVANT L'ENQUÊTE</p>	<p>AUCUNE DE NAISSANCES <input type="checkbox"/> 0-35 MOIS AVANT L'ENQUÊTE</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 naissance.</p> <p>Quand vous êtes tombée enceinte de (NOM), avez-vous vu quelqu'un pour des soins prénatals pour cette grossesse ?</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><b>PROF. DE LA SANTÉ</b></p> <p>MÉDECIN ..... A</p> <p>INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME ..... B</p> <p>AGENT TECHNIQUE DE SANTE (ATS) ... C</p> <p><b>AUTRE PERSONNEL</b></p> <p>ACCOUCHEUSE</p> <p>TRADITIONNELLE ..... D</p> <p>AGENT SANTÉ COMMUNAUTAIRE ..... E</p> <p>RELAIS COMMUNAUTAIRE ..... F</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p align="center">(PRÉCISEZ)</p>	
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><b>MAISON</b></p> <p>SA MAISON ..... A</p> <p>AUTRE MAISON ..... B</p> <p><b>SECTEUR PUBLIC</b></p> <p>HÔPITAL PUBLIC /</p> <p>CENTRE MEDICAL COMMUNAL (CMC... C</p> <p>CENTRE DE SANTE ..... D</p> <p>POSTE DE SANTE ..... E</p> <p>AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ F</p> <p align="center">(PRÉCISEZ)</p> <p><b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b></p> <p>HÔPITAL /CLINIQUE PRIVÉ ..... G</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ H</p> <p align="center">(PRÉCISEZ)</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p align="center">(PRÉCISEZ)</p>	

SECTION 3. GROSSESSE ET TRAITEMENT PRÉVENTIF INTERMITTENT

N°	NOM DE L'ENFANT	NUMÉRO HISTORIQUE GROSSESSE									
306	De combien de semaines ou de mois étiez-vous enceinte quand vous avez reçu vos premiers soins prénatals pour cette grossesse ?  MONTREZ LA BOITE OU LA PLAQUETTE DE SP	SEMAINES ..... 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MOIS ..... 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NE SAIT PAS ..... 998									
307	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous reçu des soins prénatals ?	NOMBRE DE FOIS ..... <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> NE SAIT PAS ..... 98									
308	Durant cette grossesse, avez-vous pris de la SP ou Fansidar pour éviter le paludisme ? C'est-à-dire 3 comprimés que l'on prend en prise unique pour éviter le paludisme	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	→ 401								
309	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous pris de la SP ou Fansidar ?	NOMBRE DE FOIS ..... <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>									
310	Vous a-t-on donné la SP ou le 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									
310A	Avez vous pris la SP ou Fansidar devant l'agent de santé, à la maison ou ailleurs?	DEVANT UN AGENT DE SANTÉ ..... 1 A LA MAISON ..... 2 AILLEURS ..... 3									



SECTION 4. FIÈVRE CHEZ LES ENFANTS

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
401	<p>VÉRIFIEZ 216 ET 217 DANS L'HISTORIQUE DES GROSSESSES : Y A-T-IL UN ENFANT SURVIVANT NÉ 0-59 MOIS AVANT L'ENQUÊTE ?</p> <p>UN ENFANT SURVIVANT OU PLUS NÉ 0-59 MOIS AVANT L'ENQUÊTE <input type="checkbox"/></p> <p>PAS D'ENFANT SURVIVANT NÉ 0-59 MOIS AVANT L'ENQUÊTE <input type="checkbox"/></p>		→ 501
402	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur la santé de vos enfants nés dans les cinq dernières années. (Nous parlerons d'un enfant séparément, en commençant par le plus jeune).		
403	<p>ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES DE 213 DE L'ENFANT SURVIVANT NÉ 0-59 MOIS AVANT L'ENQUÊTE, EN COMMENÇANT PAR LE DERNIER.</p> <p>NOM DE L'ENFANT _____ NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANC... <input type="text"/> <input type="text"/></p>		
404	Au cours des deux 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 à (NOM) du sang de son doigt ou de son 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"/>	
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><b>SECTEUR PUBLIC</b></p> <p>HÔPITAL PUBLIC/</p> <p>CENTRE MÉDICAL COMMUNAL (CMC... A</p> <p>CENTRE DE SANTÉ ..... B</p> <p>POSTE DE SANTÉ ..... C</p> <p>AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE..... D</p> <p>RELAIS COMMUNAUTAIRE ..... E</p> <p>AUTRE SECTEUR SU PUBLIC ..... F (PRÉCISEZ)</p> <p><b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b></p> <p>HOPITAL/CLINIQUE PRIVE ..... G</p> <p>PHARMACIE ..... H</p> <p>MEDECIN PRIVE CABINET PRIVE DE SOINS ..... I</p> <p>AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ..... J (PRÉCISEZ)</p> <p><b>AUTRE SOURCE</b></p> <p>BOUTIQUE/MARCHÉ ..... K</p> <p>PRATICIEN TRADITIONNEL ..... L</p> <p>AMI/PARENT ..... M</p> <p>AUTRE ..... X (PRÉCISEZ)</p>	
409	<p>VÉRIFIEZ 408 :</p> <p>DEUX CODES OU PLUS ENCERCLÉS <input type="checkbox"/></p>	<p>SEULEMENT UN CODE ENCECLÉ <input type="checkbox"/></p>	<p>→ 411</p>
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"/></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>	<p>→ 416</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 (NOM) a-t-il pris ?</p> <p>Pas d'autre médicament ?</p> <p>INSCRIVEZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p> <p>SI LE MÉDICAMENT N'EST PAS CONNU, DEMANDEZ À VOIR LA BOÎTE OU L'ORDONNANCE.</p>	<p><b>ANTIPALUDIQUES</b></p> <p>COMBINAISON THÉRAPEUTIQUE À BASE D'ARTÉMISININE (CTA) .... A</p> <p>SP/FANSIDAR ..... B</p> <p>CHLOROQUINE ..... C</p> <p>AMODIAQUINE ..... D</p> <p>QUININE</p> <p>    COMPRIMÉS ..... E</p> <p>    INJECTION/IV ..... F</p> <p>ARTESUNATE</p> <p>    VOIE RECTALE ..... G</p> <p>    INJECTION/IV ..... H</p> <p>ARTEMETHER INJECTABLE ..... I</p> <p>AUTRE</p> <p>    ANTIPALUDIQUE _____ J</p> <p align="center">(PRÉCISEZ)</p> <p><b>ANTIBIOTIQUES</b></p> <p>AMOXICILLIN ..... K</p> <p>COTRIMOXAZOLE ..... L</p> <p>AUTRE COMPRIMÉ/SIROP ..... M</p> <p>AUTRE INJECTION/IV ..... N</p> <p><b>AUTRES MÉDICAMENTS</b></p> <p>ASPIRINE ..... O</p> <p>ACÉTAMINOPHÈN ..... P</p> <p>PARACÉTAMOL/PANADOL ..... Q</p> <p>IBUPROFÈNE ..... R</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p align="center">(PRÉCISEZ)</p> <p>NE SAIT PAS ..... Z</p>	
414	<p>VÉRIFIEZ 413: COMBINAISON THÉRAPEUTIQUE À BASE D'ARTÉMISININE ('A') DONNÉE</p> <p align="center">CODE 'A' <input type="checkbox"/> ENCERCLÉ</p> <p align="center">CODE 'A' <input type="checkbox"/> NON ENCERCLÉ</p> <p align="right">→ 416</p>		
415	<p>Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre une combinaison à base d'artémisinine ?</p>	<p>MÊME JOUR ..... 0</p> <p>JOUR SUIVANT ..... 1</p> <p>DEUX JOURS APRÈS LA FIÈVRE ..... 2</p> <p>TROIS JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE... 3</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>	
416	<p>VÉRIFIEZ 216 ET 217 DANS HISTORIQUE DES NAISSANCES : Y A-T-IL UN ENFANT SURVIVANT NÉ 0-59 MOIS AVANT L'ENQUÊTE ?</p> <p>PAS D'AUTRES ENFANTS SURVIVANTS NÉS 0-59 MOIS AVANT L'ENQUÊTE <input type="checkbox"/></p> <p>D'AUTRES ENFANTS SURVIVANTS NÉS 0-59 MOIS AVANT L'ENQUÊTE <input type="checkbox"/></p> <p align="right">→ 403</p>		

SECTION 5. CONNAISSANCE ET CROYANCES

N0.	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 / RELAI COMMUNAUTAIRE ..... G INTERNET/MEDIA SOCIAL ..... H LEADERS RELIGIEUX ..... I  QUELQUE PART D'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 IMPREGNEE D'INSECTICIDE ..... B UTILISER DES PRODUITS RÉPULSIFS CONTRE LES MOUSTIQU ..... C PRENDRE DES MÉDICAMENTS PRÉVENTI ..... D ASPERGER LA MAISON D'INSECTICIDE ..... E RECOUVRIR LES EAUX STAGNANTES (FLAQUES D'EAU) ..... F GARDER LES ALENTOURS PROPRES ..... G METTRE GRILAGE/TREILLIS METALLIQUE/ PLASTIQUE SUR 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 sur une série de 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

N0.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À								
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</p> <p>PAS D'ACCORD ..... 2</p> <p>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</p> <p>PAS D'ACCORD ..... 2</p> <p>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</p> <p>PAS D'ACCORD ..... 2</p> <p>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</p> <p>PAS D'ACCORD ..... 2</p> <p>NE SAIT PAS/PAS SÛRE ..... 8</p>									
513	<p>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>Êtes-vous d'accord ou pas d'accord ?</p>	<p>D'ACCORD ..... 1</p> <p>PAS D'ACCORD ..... 2</p> <p>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>D'ACCORD ..... 1</p> <p>PAS D'ACCORD ..... 2</p> <p>NE SAIT PAS/PAS SÛRE ..... 8</p>									
514A	<p>Dans votre communauté, les gens font l'assainissement de leur environnement de manière régulière</p> <p>Êtes-vous d'accord ou pas d'accord ?</p>	<p>D'ACCORD ..... 1</p> <p>PAS D'ACCORD ..... 2</p> <p>NE SAIT PAS/PAS SÛRE ..... 8</p>									
515	<p>ENREGISTREZ L'HEURE.</p>	<p>HEURES ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table></p> <p>MINUTES ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table></p>									

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR/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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---