

ENQUÊTE SUR LES INDICATEURS DU PALUDISME AU MALI (EIP Mali 2021)  
QUESTIONNAIRE BIOMARQUEUR

IDENTIFICATION																
NOM DE LA LOCALITÉ _____																
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____																
NUMÉRO DE GRAPPE .....				<table border="1" style="width: 100px; height: 80px; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>												
NUMÉRO DE CONCESSION .....																
NUMÉRO DU MÉNAGE .....																
VISITES D'AGENT ENQUÊTEUR																
	1	2	3	VISITE FINALE												
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>												
NOM DE L'AGENT ENQUÊTEUR	_____	_____	_____	MOIS <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>												
				ANNÉE <table border="1" style="display: inline-table; width: 60px; height: 20px; vertical-align: middle; text-align: center;"> <tr><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>1</td></tr> </table>	2	0	2	1								
2	0	2	1													
PROCHAINE DATE VISITE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>												
NOTES:				TOTAL D'ENFANTS ÉLIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table; width: 60px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>												
_____ _____ _____ _____ _____																
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>           LANGUE DU QUESTIONNAIRE** <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td></tr> </table> </div> <div>           LANGUE DE L'INTERVIEW** <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table> </div> <div>           LANGUE MATERNELLE DE L'ENQUÊTE** <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table> </div> <div>           INTERPRÈTE UTILISÉ <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>           LANGUE DU QUESTIONNAIRE** <b>FRANÇAIS</b> </div> <div>           **CODES LANGUES :            01 FRANÇAIS            02 BAMBARA/MALINKÉ            03 SONRAÏ/DJERMA            04 PEUHL/FOULFOULDÉ            05 SÉNOUFO            06 MARKA/SONINKÉ            07 DOGON         </div> <div>           08 MINIANKA            09 TAMACHECK            10 BOBO/DAFING            11 BOZO            96 AUTRE            _____ (PRÉCISEZ)         </div> </div>					0	1										
0	1															
<div style="text-align: center;">CHEF D'ÉQUIPE</div> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; margin-right: 10px;"></div> <table border="1" style="width: 80px; height: 20px; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div>NOM</div> <div>NUMÉRO</div> </div>																

**TESTS D'ANÉMIE ET DE PALUDISME POUR LES ENFANTS DE 6 MOIS-4 ANS**

101	VÉRIFIEZ LE RESULTAT CAPI DE LA "LISTE DES INDIVIDUS/BIOMARQUEURS ÉLIGIBLES" INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES ENFANTS ÉLIGIBLES ÂGÉS DE 0-5 ANS À 102 SUR CETTE PAGE ET SUR LES PAGES SUIVANTES À PARTIR DU PREMIER INSCRIT. SI PLUS DE 3 ENFANTS, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRE (S) SUPPLÉMENTAIRE (S).		
	ENFANT 1		ALLEZ À
102	VÉRIFIEZ LE RESULTAT CAPI, LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'ENFANT.	NOM _____  NUMÉRO DE LIGNE ... <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"> </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"> </span>	
103	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE : COPIEZ LA DATE DE NAISSANCE DE L' ENFANT (JOUR , MOIS, ET ANNEE) À PARTIR DE L' HISTORIQUE DES NAISSANCES  SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE DEMANDEZ : Quelle est la date de naissance de (NOM) ?	JOUR ..... <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"> </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"> </span> MOIS ..... <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"> </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"> </span> ANNÉE ..... <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"> </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"> </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"> </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"> </span>	
104	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE : COPIEZ L'ÂGE DE L'ENFANT À PARTIR DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES. SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDEZ : Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ?  COMPARER ET CORRIGER 103 ET/OU 104 SI INCONSISTANT.	ÂGE EN ANNÉES REVOLUES ..... <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"> </span>	
105	VÉRIFIEZ 104: L'ENFANT A 0-4 ANS?      OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		→ 129
106	VÉRIFIEZ 103: L'ENFANT A-T-IL 0-5 MOIS      PLUS ÂGÉ <input type="checkbox"/> 0-5 MOIS <input type="checkbox"/> OU L'ENFANT EST-IL PLUS ÂGÉ ?		→ 129
107	NOM DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 2 DU TABLEAU MÉNAGE).	NOM _____  NUMÉRO DE LIGNE ... <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"> </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"> </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"> </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"> </span>	
108	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LES TESTS DE PALUDISME ET D'ANÉMIE :  Dans cette enquête, nous demandons que les enfants dans tout le pays participent à un test pour vérifier s'ils ont ou non le paludisme et un test pour vérifier s'ils ont ou non l'anémie. Le paludisme est un problème de santé sérieux causé par un parasite transmis par la piqûre d'un moustique. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infection ou de maladie chronique. Cette enquête aidera à développer des programmes pour prévenir et traiter le paludisme et l'anémie. Nous demandons que tous les enfants âgés de 6 mois à 4 ans participent aux tests de paludisme et d'anémie. Les tests nécessitent quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. L'équipement utilisé pour prendre le sang est propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test.  Le sang sera testé pour le paludisme et l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.  Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire oui ou non. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer aux tests de paludisme et d'anémie ?		
109	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ.	ACCORDÉ ..... 1 REFUS ..... 2 PAS PRÉSENT/AUTRE ..... 3	→ 113
110	SIGNEZ ET INSCRIVEZ TON NUMÉRO DE L'AGENT ENQUÊTEUR	_____ (SIGNATURE)  <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> NUMÉRO DE L'AGENT	

**TESTS D'ANÉMIE ET DE PALUDISME POUR LES ENFANTS DE 6 MOIS-4 ANS**

ENFANT 1		ALLEZ À	
111	SI LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU, PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES POUR LES TESTS ET CONTINUEZ AVEC LES TESTS.		
113	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE ET LE PALUDISME.	<div style="display: flex; align-items: center;"> G/DL ..... <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div> </div> PAS PRÉSENT .....994 REFUS .....995 AUTRE .....996	
114	ENREGISTREZ LE RESULTAT DU TDR DU PALUDISME ICI ET DANS LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE ET LE PALUDISME.	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;"> POSITIF ..... 1  NÉGATIF ..... 2  PAS PRÉSENT ..... 4  REFUS ..... 5  AUTRE ..... 6 </div> <div style="flex: 0.5; text-align: center;"> → 126  → 128  → 126 </div> </div>	
115	<p>Est-ce que (NOM) souffre d'une des maladies suivantes ou présente un ou des symptômes suivants :</p> <p>a) Prostration, c'est-à-dire un état de faiblesse extrême?</p> <p>b) Palpitations cardiaques ou faible battement du cœur?</p> <p>c) Perte de conscience?</p> <p>d) Respiration difficile ou rapide ?</p> <p>e) De multiples convulsions ?</p> <p>f) Saignements anormaux ?</p> <p>g) Jaunisse ou peau jaunâtre ?</p> <p>h) Urines foncées ?</p> <p>i) Incapable de boire ou téter?</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> OUI NON </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> a) FAIBLESSE  EXTRÊME ..... 1 </div> <div style="width: 45%;">2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> b) PROBLÈMES  CARDIAQUES ..... 1 </div> <div style="width: 45%;">2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> c) PERTE DE  CONSCIENCE..... 1 </div> <div style="width: 45%;">2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> d) RESPIRATION DIFFICILE  OU RAPIDE ..... 1 </div> <div style="width: 45%;">2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> e) CONVULSIONS ..... 1 </div> <div style="width: 45%;">2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> f) SAIGNEMENTS  ANORMAUX ..... 1 </div> <div style="width: 45%;">2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> g) JAUNISSE/PEAU  JAUNÂTRE ..... 1 </div> <div style="width: 45%;">2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> h) URINE FONCÉES ... 1 </div> <div style="width: 45%;">2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> i) INCAPABLE DE  BOIRE OU TÉTER . 1 </div> <div style="width: 45%;">2</div> </div>	
116	VÉRIFIEZ 115: Y A-T-IL UN 'OUI' <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div>NON <input type="checkbox"/></div> <div>OUI <input type="checkbox"/></div> </div>	→ 118	
117	VÉRIFIEZ 113 : RÉSULTAT DE L'HÉMOGLOBINE <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>EN-DESSOUS 8.0 G/DL, ANEMIE SEVÈRE ..... 1</div> <div>8.0 G/DL OU AU-DESSUS ... 2</div> <div>AUTRE ..... 6</div> </div>	→ 119	
118	<p><b><u>DÉCLARATION POUR RÉFÉRENCE POUR PALUDISME SÉVÈRE.</u></b></p> <p>Le test pour le diagnostic du paludisme montre que (NOM DE L'ENFANT) a du paludisme. Votre enfant a également des symptômes de paludisme sévère. Le médicament que j'ai contre le paludisme n'aidera pas votre enfant, et je ne peux pas lui donner de traitement. Votre enfant est sérieusement malade et doit être amené tout de suite à un établissement de santé.</p> <p>ENREGISTRER LE RESULTAT DU TDR DU PALUDISME SUR LA FICHE DE RÉFÉRENCE DU PALUDISME SÉVÈRE.</p>	→ 126	
119	<p>Au cours des 2 dernières semaines, est-ce que (NOM) a pris ou (NOM) prend-il de la CTA donnée par un médecin ou un centre de santé pour traiter le paludisme ?</p> <p>VÉRIFIEZ EN DEMANDANT DE VOIR LE TRAITEMENT.</p>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;"> OUI ..... 1  NON ..... 2 </div> <div style="flex: 0.5; text-align: center;"> → 121 </div> </div>	
120	<p><b><u>DÉCLARATION DE RÉFÉRENCE POUR LES ENFANTS PRENANT DÉJÀ [MÉDICAMENT DE PREMIÈRE INTENTION].</u></b></p> <p>Vous m'avez dit que (NOM DE L'ENFANT) a déjà reçu de la CTA pour le paludisme. Je ne peux donc pas vous donner de la supplémentaire. Cependant, le test montre qu'il/elle a du paludisme. Si votre enfant a de la fièvre pendant 2 jours après la dernière dose de la CTA, vous devrez amener l'enfant au centre de santé le plus proche pour des examens approfondis.</p>	→ 128	

**TESTS D'ANÉMIE ET DE PALUDISME POUR LES ENFANTS DE 6 MOIS-4 ANS**

	ENFANT 1		ALLEZ À															
121	<b>LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT.</b>  Le test du paludisme montre que votre enfant a du paludisme. Nous pouvons vous donner gratuitement des médicaments. Le médicament est appelé Artéméther-Luméfantrine (AL). L'AL est très efficace et d'ici quelques jours, il n'aura plus de fièvre, ni d'autres symptômes. Vous n'êtes pas obligé de donner le médicament à l'enfant. C'est vous qui décidez. Dites-moi s'il vous plaît, si vous acceptez, ou non, le médicament.																	
122	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ.	MÉDICAMENT ACCEPTÉ . . . . 1 MÉDICAMENT REFUSÉ . . . . 2 AUTRE . . . . . 6	→ 128															
123	SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE NUMÉRO D'AGENT ENQUÊTEUR	<div style="text-align: center;">                 _____                  (SIGNATURE)   <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>                 NUMERO DE L'AGENT             </div>																
124	VÉRIFIEZ 122: MÉDICAMENT ACCEPTÉ ?    OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		→ 128															
125	<b>LISEZ LES INFORMATIONS POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE</b>  <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p align="center"><b>Traitement avec de l'Artéméther-Luméfantrine (AL)</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th rowspan="2">ÂGE</th> <th colspan="3">DOSAGE</th> </tr> <tr> <th>JOUR 1</th> <th>JOUR 2</th> <th>JOUR 3</th> </tr> <tr> <td><b>Moins de 3 ans</b> (Plaquette à Bande Rose)</td> <td>1 Comprimé deux fois par jour</td> <td>1 Comprimé deux fois par jour</td> <td>1 Comprimé deux fois par jour</td> </tr> <tr> <td><b>De 3 à 5 ans</b> (Plaquette à Bande Violette)</td> <td>2 Comprimés deux fois par jour</td> <td>2 Comprimés deux fois par jour</td> <td>2 Comprimés deux fois par jour</td> </tr> </table> </div> <p>DITES AUSSI AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT: Si [NOM] a une fièvre élevée, une respiration difficile ou rapide, s'il ne peut pas boire ou téter, si son état s'aggrave ou s'il ne va pas mieux dans les 2 jours, vous devrez l'amener immédiatement voir un professionnel de santé pour qu'il soit traité.</p>		ÂGE	DOSAGE			JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	<b>Moins de 3 ans</b> (Plaquette à Bande Rose)	1 Comprimé deux fois par jour	1 Comprimé deux fois par jour	1 Comprimé deux fois par jour	<b>De 3 à 5 ans</b> (Plaquette à Bande Violette)	2 Comprimés deux fois par jour	2 Comprimés deux fois par jour	2 Comprimés deux fois par jour	→ 128
ÂGE	DOSAGE																	
	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3															
<b>Moins de 3 ans</b> (Plaquette à Bande Rose)	1 Comprimé deux fois par jour	1 Comprimé deux fois par jour	1 Comprimé deux fois par jour															
<b>De 3 à 5 ans</b> (Plaquette à Bande Violette)	2 Comprimés deux fois par jour	2 Comprimés deux fois par jour	2 Comprimés deux fois par jour															
126	VÉRIFIEZ 113 : RÉSULTAT DE L'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 7.0 G/DL, ANEMIE SEVÈRE . . . . . 1 7.0 G/DL OU AU-DESSUS . . . 2 AUTRE . . . . . 6	→ 128															
127	<b><u>DÉCLARATION DE RÉFÉRENCE POUR ANÉMIE SÉVÈRE.</u></b> Le test d'anémie montre que (NOM DE L'ENFANT) a une anémie sévère. Votre enfant est très malade et doit être emmené immédiatement dans un établissement de santé.  ENREGISTRER LE RESULTAT DU TEST DE L'HÉMOGLOBINE SUR LA FICHE DE RÉFÉRENCE DE L'ANÉMIE SÉVÈRE.																	
128	DATE DU JOUR :	JOUR . . . . . <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> MOIS . . . . . <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> ANNÉE . . . . . <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; text-align: center;">2</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; text-align: center;">0</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; text-align: center;">2</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; text-align: center;">1</div>																
129	SI IL Y A UN AUTRE ENFANT, ALLEZ À 102 À LA PAGE SUIVANTE ; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, METTEZ FIN À L'INTERVIEW.																	

TESTS D'ANÉMIE ET DE PALUDISME POUR LES ENFANTS DE 6 MOIS-4 ANS

	ENFANT 2		ALLEZ À
102	VÉRIFIEZ LE RESULTAT CAPI, LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'ENFANT.	NOM _____  NUMÉRO DE LIGNE ... <span style="border:1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>	
103	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE : COPIEZ LA DATE DE NAISSANCE DE L' ENFANT (JOUR , MOIS, ET ANNEE) À PARTIR DE L' HISTORIQUE DES NAISSANCES  SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE DEMANDEZ : Quelle est la date de naissance de (NOM) ?	JOUR ..... <span style="border:1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span> MOIS ..... <span style="border:1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span> ANNÉE ..... <span style="border:1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>	
104	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE : COPIEZ L'ÂGE DE L'ENFANT À PARTIR DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES. SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDEZ : Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ?  COMPARER ET CORRIGER 103 ET/OU 104 SI INCONSISTANT.	ÂGE EN ANNÉES REVOLUES ..... <span style="border:1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>	
105	VÉRIFIEZ 104: L'ENFANT A 0-4 ANS?      OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	→ 129	
106	VÉRIFIEZ 103:L'ENFANT A-T-IL 0-5 MOIS      PLUS ÂGÉ <input type="checkbox"/> 0-5 MOIS <input type="checkbox"/> OU L'ENFANT EST-IL PLUS ÂGÉ ?	→ 129	
107	NOM DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 2 DU TABLEAU MÉNAGE).	NOM _____  NUMÉRO DE LIGNE ... <span style="border:1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>	
108	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LES TESTS DE PALUDISME ET D'ANÉMIE :  Dans cette enquête, nous demandons que les enfants dans tout le pays participent à un test pour vérifier s'ils ont ou non le paludisme et un test pour vérifier s'ils ont ou non l'anémie. Le paludisme est un problème de santé sérieux causé par un parasite transmis par la piqûre d'un moustique. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infection ou de maladie chronique. Cette enquête aidera à développer des programmes pour prévenir et traiter le paludisme et l'anémie. Nous demandons que tous les enfants âgés de 6 mois à 4 ans participent aux tests de paludisme et d'anémie. Les tests nécessitent quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. L'équipement utilisé pour prendre le sang est propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test.  Le sang sera testé pour le paludisme et l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.  Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire oui ou non. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer aux tests de paludisme et d'anémie ?		
109	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ.	ACCORDÉ ..... 1 REFUS ..... 2 PAS PRÉSENT/AUTRE ..... 3	→ 113
110	SIGNEZ ET INSCRIVEZ TON NUMÉRO DE L'AGENT ENQUÊTEUR	_____ (SIGNATURE)  <div style="border:1px solid black; width:40px; height:20px; margin: 0 auto;"></div> NUMÉRO DE L'AGENT	

**TESTS D'ANÉMIE ET DE PALUDISME POUR LES ENFANTS DE 6 MOIS-4 ANS**

ENFANT 2		ALLEZ À	
111	SI LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU, PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES POUR LES TESTS ET CONTINUEZ AVEC LES TESTS.		
113	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE ET LE PALUDISME.	<div style="display: flex; align-items: center;"> G/DL ..... <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div> </div> PAS PRÉSENT .....994 REFUS .....995 AUTRE .....996	
114	ENREGISTREZ LE RESULTAT DU TDR DU PALUDISME ICI ET DANS LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE ET LE PALUDISME.	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;"> POSITIF ..... 1  NÉGATIF ..... 2  PAS PRÉSENT ..... 4  REFUS ..... 5  AUTRE ..... 6 </div> <div style="flex: 0.5; text-align: center;"> → 126  → 128  → 126 </div> </div>	
115	<p>Est-ce que (NOM) souffre d'une des maladies suivantes ou présente un ou des symptômes suivants :</p> <p>a) Prostration, c'est-à-dire un état de faiblesse extrême?</p> <p>b) Palpitations cardiaques ou faible battement du cœur?</p> <p>c) Perte de conscience?</p> <p>d) Respiration difficile ou rapide ?</p> <p>e) De multiples convulsions ?</p> <p>f) Saignements anormaux ?</p> <p>g) Jaunisse ou peau jaunâtre ?</p> <p>h) Urines foncées ?</p> <p>i) Incapable de boire ou téter?</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> OUI NON </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> a) FAIBLESSE  EXTRÊME ..... 1 </div> <div style="width: 45%;">2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> b) PROBLÈMES  CARDIAQUES ..... 1 </div> <div style="width: 45%;">2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> c) PERTE DE  CONSCIENCE..... 1 </div> <div style="width: 45%;">2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> d) RESPIRATION DIFFICILE  OU RAPIDE ..... 1 </div> <div style="width: 45%;">2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> e) CONVULSIONS ..... 1 </div> <div style="width: 45%;">2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> f) SAIGNEMENTS  ANORMAUX ..... 1 </div> <div style="width: 45%;">2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> g) JAUNISSE/PEAU  JAUNÂTRE ..... 1 </div> <div style="width: 45%;">2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> h) URINE FONCÉES ... 1 </div> <div style="width: 45%;">2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> i) INCAPABLE DE  BOIRE OU TÉTER . 1 </div> <div style="width: 45%;">2</div> </div>	
116	VÉRIFIEZ 115: Y A-T-IL UN 'OUI' <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> </div>	→ 118	
117	VÉRIFIEZ 113 : RÉSULTAT DE L'HÉMOGLOBINE <div style="margin-top: 5px;"> EN-DESSOUS 8.0 G/DL,  ANEMIE SEVÈRE ..... 1  8.0 G/DL OU AU-DESSUS ... 2  AUTRE ..... 6 </div>	→ 119	
118	<p><b><u>DÉCLARATION POUR RÉFÉRENCE POUR PALUDISME SÉVÈRE.</u></b></p> <p>Le test pour le diagnostic du paludisme montre que (NOM DE L'ENFANT) a du paludisme. Votre enfant a également des symptômes de paludisme sévère. Le médicament que j'ai contre le paludisme n'aidera pas votre enfant, et je ne peux pas lui donner de traitement. Votre enfant est sérieusement malade et doit être amené tout de suite à un établissement de santé.</p> <p>ENREGISTRER LE RESULTAT DU TDR DU PALUDISME SUR LA FICHE DE RÉFÉRENCE DU PALUDISME SÉVÈRE.</p>	→ 126	
119	<p>Au cours des 2 dernières semaines, est-ce que (NOM) a pris ou (NOM) prend-il de la CTA donnée par un médecin ou un centre de santé pour traiter le paludisme ?</p> <p>VÉRIFIEZ EN DEMANDANT DE VOIR LE TRAITEMENT.</p>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;"> OUI ..... 1  NON ..... 2 </div> <div style="flex: 0.5; text-align: center;"> → 121 </div> </div>	
120	<p><b><u>DÉCLARATION DE RÉFÉRENCE POUR LES ENFANTS PRENANT DÉJÀ [MÉDICAMENT DE PREMIÈRE INTENTION].</u></b></p> <p>Vous m'avez dit que (NOM DE L'ENFANT) a déjà reçu de la CTA pour le paludisme. Je ne peux donc pas vous donner de la supplémentaire. Cependant, le test montre qu'il/elle a du paludisme. Si votre enfant a de la fièvre pendant 2 jours après la dernière dose de la CTA, vous devrez amener l'enfant au centre de santé le plus proche pour des examens approfondis.</p>	→ 128	

**TESTS D'ANÉMIE ET DE PALUDISME POUR LES ENFANTS DE 6 MOIS-4 ANS**

ENFANT 2		ALLEZ À															
121	<b>LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT.</b>  Le test du paludisme montre que votre enfant a du paludisme. Nous pouvons vous donner gratuitement des médicaments. Le médicament est appelé Artéméther-Luméfantrine (AL). L'AL est très efficace et d'ici quelques jours, il n'aura plus de fièvre, ni d'autres symptômes. Vous n'êtes pas obligé de donner le médicament à l'enfant. C'est vous qui décidez. Dites-moi s'il vous plaît, si vous acceptez, ou non, le médicament.																
122	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ.</div> <div>                         MÉDICAMENT ACCEPTÉ . . . . 1                          MÉDICAMENT REFUSÉ . . . . 2                          AUTRE . . . . . 6                     </div> </div>	→ 128															
123	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE NUMÉRO D'AGENT ENQUÊTEUR</div> <div style="text-align: center;"> <div>_____</div> <div>(SIGNATURE)</div> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div>NUMERO DE L'AGENT</div> </div> </div>																
124	VÉRIFIEZ 122: MÉDICAMENT ACCEPTÉ ?    OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	→ 128															
125	<b>LISEZ LES INFORMATIONS POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE</b>  <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p align="center"><b>Traitement avec de l'Artéméther-Luméfantrine (AL)</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ÂGE</th> <th colspan="3">DOSAGE</th> </tr> <tr> <th>JOUR 1</th> <th>JOUR 2</th> <th>JOUR 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Moins de 3 ans</b> (Plaquette à Bande Rose)</td> <td>1 Comprimé deux fois par jour</td> <td>1 Comprimé deux fois par jour</td> <td>1 Comprimé deux fois par jour</td> </tr> <tr> <td><b>De 3 à 5 ans</b> (Plaquette à Bande Violette)</td> <td>2 Comprimés deux fois par jour</td> <td>2 Comprimés deux fois par jour</td> <td>2 Comprimés deux fois par jour</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>DITES AUSSI AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT: Si [NOM] a une fièvre élevée, une respiration difficile ou rapide, s'il ne peut pas boire ou téter, si son état s'aggrave ou s'il ne va pas mieux dans les 2 jours, vous devrez l'amener immédiatement voir un professionnel de santé pour qu'il soit traité.</p>	ÂGE	DOSAGE			JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	<b>Moins de 3 ans</b> (Plaquette à Bande Rose)	1 Comprimé deux fois par jour	1 Comprimé deux fois par jour	1 Comprimé deux fois par jour	<b>De 3 à 5 ans</b> (Plaquette à Bande Violette)	2 Comprimés deux fois par jour	2 Comprimés deux fois par jour	2 Comprimés deux fois par jour	→ 128
ÂGE	DOSAGE																
	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3														
<b>Moins de 3 ans</b> (Plaquette à Bande Rose)	1 Comprimé deux fois par jour	1 Comprimé deux fois par jour	1 Comprimé deux fois par jour														
<b>De 3 à 5 ans</b> (Plaquette à Bande Violette)	2 Comprimés deux fois par jour	2 Comprimés deux fois par jour	2 Comprimés deux fois par jour														
126	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>VÉRIFIEZ 113 : RÉSULTAT DE L'HÉMOGLOBINE</div> <div>                         EN-DESSOUS DE 7.0 G/DL,                          ANEMIE SEVÈRE . . . . . 1                          7.0 G/DL OU AU-DESSUS . . . 2                          AUTRE . . . . . 6                     </div> </div>	→ 128															
127	<b><u>DÉCLARATION DE RÉFÉRENCE POUR ANÉMIE SÉVÈRE.</u></b> Le test d'anémie montre que (NOM DE L'ENFANT) a une anémie sévère. Votre enfant est très malade et doit être emmené immédiatement dans un établissement de santé.  ENREGISTRER LE RESULTAT DU TEST DE L'HÉMOGLOBINE SUR LA FICHE DE RÉFÉRENCE DE L'ANÉMIE SÉVÈRE.																
128	DATE DU JOUR :	<div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: flex-end;"> <div style="margin-right: 10px;">                         JOUR . . . . .                          MOIS . . . . .                          ANNÉE . . . . .                     </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> </div> </div>															
129	SI IL Y A UN AUTRE ENFANT, ALLEZ À 102 À LA PAGE SUIVANTE ; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, METTEZ FIN À L'INTERVIEW.																

TESTS D'ANÉMIE ET DE PALUDISME POUR LES ENFANTS DE 6 MOIS-4 ANS

	ENFANT 3		ALLEZ À																
102	VÉRIFIEZ LE RESULTAT CAPI, LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'ENFANT.	NOM _____  NUMÉRO DE LIGNE ... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																	
103	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE : COPIEZ LA DATE DE NAISSANCE DE L' ENFANT (JOUR , MOIS, ET ANNEE) À PARTIR DE L' HISTORIQUE DES NAISSANCES  SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE DEMANDEZ : Quelle est la date de naissance de (NOM) ?	JOUR ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MOIS ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> ANNÉE ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																	
104	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE : COPIEZ L'ÂGE DE L'ENFANT À PARTIR DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES. SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDEZ : Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ?  COMPARER ET CORRIGER 103 ET/OU 104 SI INCONSISTANT.	ÂGE EN ANNÉES REVOLUES ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td></tr></table>																	
105	VÉRIFIEZ 104: L'ENFANT A 0-4 ANS?      OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	→ 129																	
106	VÉRIFIEZ 103:L'ENFANT A-T-IL 0-5 MOIS      PLUS ÂGÉ <input type="checkbox"/> 0-5 MOIS <input type="checkbox"/> OU L'ENFANT EST-IL PLUS ÂGÉ ?	→ 129																	
107	NOM DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 2 DU TABLEAU MÉNAGE).	NOM _____  NUMÉRO DE LIGNE ... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																	
108	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LES TESTS DE PALUDISME ET D'ANÉMIE :  Dans cette enquête, nous demandons que les enfants dans tout le pays participent à un test pour vérifier s'ils ont ou non le paludisme et un test pour vérifier s'ils ont ou non l'anémie. Le paludisme est un problème de santé sérieux causé par un parasite transmis par la piqûre d'un moustique. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infection ou de maladie chronique. Cette enquête aidera à développer des programmes pour prévenir et traiter le paludisme et l'anémie. Nous demandons que tous les enfants âgés de 6 mois à 4 ans participent aux tests de paludisme et d'anémie. Les tests nécessitent quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. L'équipement utilisé pour prendre le sang est propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test.  Le sang sera testé pour le paludisme et l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.  Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire oui ou non. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer aux tests de paludisme et d'anémie ?																		
109	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ.	ACCORDÉ ..... 1 REFUS ..... 2 PAS PRÉSENT/AUTRE ..... 3	→ 113																
110	SIGNEZ ET INSCRIVEZ TON NUMÉRO DE L'AGENT ENQUÊTEUR	_____ (SIGNATURE)  <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NUMÉRO DE L'AGENT																	



**TESTS D'ANÉMIE ET DE PALUDISME POUR LES ENFANTS DE 6 MOIS-4 ANS**

ENFANT 3		ALLEZ À	
111	SI LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU, PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES POUR LES TESTS ET CONTINUEZ AVEC LES TESTS.		
113	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE ET LE PALUDISME.	<div style="display: flex; align-items: center;"> G/DL ..... <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div> </div> PAS PRÉSENT .....994 REFUS .....995 AUTRE .....996	
114	ENREGISTREZ LE RESULTAT DU TDR DU PALUDISME ICI ET DANS LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE ET LE PALUDISME.	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;"> POSITIF ..... 1  NÉGATIF ..... 2  PAS PRÉSENT ..... 4  REFUS ..... 5  AUTRE ..... 6 </div> <div style="flex: 0.5; text-align: center;"> → 126  → 128  → 126 </div> </div>	
115	<p>Est-ce que (NOM) souffre d'une des maladies suivantes ou présente un ou des symptômes suivants :</p> <p>a) Prostration, c'est-à-dire un état de faiblesse extrême?</p> <p>b) Palpitations cardiaques ou faible battement du cœur?</p> <p>c) Perte de conscience?</p> <p>d) Respiration difficile ou rapide ?</p> <p>e) De multiples convulsions ?</p> <p>f) Saignements anormaux ?</p> <p>g) Jaunisse ou peau jaunâtre ?</p> <p>h) Urines foncées ?</p> <p>i) Incapable de boire ou téter?</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> OUI NON </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> a) FAIBLESSE  EXTRÊME ..... 1 </div> <div style="width: 45%;">2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> b) PROBLÈMES  CARDIAQUES ..... 1 </div> <div style="width: 45%;">2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> c) PERTE DE  CONSCIENCE..... 1 </div> <div style="width: 45%;">2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> d) RESPIRATION DIFFICILE  OU RAPIDE ..... 1 </div> <div style="width: 45%;">2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> e) CONVULSIONS ..... 1 </div> <div style="width: 45%;">2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> f) SAIGNEMENTS  ANORMAUX ..... 1 </div> <div style="width: 45%;">2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> g) JAUNISSE/PEAU  JAUNÂTRE ..... 1 </div> <div style="width: 45%;">2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> h) URINE FONCÉES ... 1 </div> <div style="width: 45%;">2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> i) INCAPABLE DE  BOIRE OU TÉTER . 1 </div> <div style="width: 45%;">2</div> </div>	
116	VÉRIFIEZ 115: Y A-T-IL UN 'OUI' <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div>NON <input type="checkbox"/></div> <div>OUI <input type="checkbox"/></div> </div>	→ 118	
117	VÉRIFIEZ 113 : RÉSULTAT DE L'HÉMOGLOBINE <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>EN-DESSOUS 8.0 G/DL, ANEMIE SEVÈRE ..... 1</div> <div>8.0 G/DL OU AU-DESSUS ... 2</div> <div>AUTRE ..... 6</div> </div>	→ 119	
118	<p><b><u>DÉCLARATION POUR RÉFÉRENCE POUR PALUDISME SÉVÈRE.</u></b></p> <p>Le test pour le diagnostic du paludisme montre que (NOM DE L'ENFANT) a du paludisme. Votre enfant a également des symptômes de paludisme sévère. Le médicament que j'ai contre le paludisme n'aidera pas votre enfant, et je ne peux pas lui donner de traitement. Votre enfant est sérieusement malade et doit être amené tout de suite à un établissement de santé.</p> <p>ENREGISTRER LE RESULTAT DU TDR DU PALUDISME SUR LA FICHE DE RÉFÉRENCE DU PALUDISME SÉVÈRE.</p>	→ 126	
119	<p>Au cours des 2 dernières semaines, est-ce que (NOM) a pris ou (NOM) prend-il de la CTA donnée par un médecin ou un centre de santé pour traiter le paludisme ?</p> <p>VÉRIFIEZ EN DEMANDANT DE VOIR LE TRAITEMENT.</p>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;"> OUI ..... 1  NON ..... 2 </div> <div style="flex: 0.5; text-align: center;"> → 121 </div> </div>	
120	<p><b><u>DÉCLARATION DE RÉFÉRENCE POUR LES ENFANTS PRENANT DÉJÀ [MÉDICAMENT DE PREMIÈRE INTENTION].</u></b></p> <p>Vous m'avez dit que (NOM DE L'ENFANT) a déjà reçu de la CTA pour le paludisme. Je ne peux donc pas vous donner de la supplémentaire. Cependant, le test montre qu'il/elle a du paludisme. Si votre enfant a de la fièvre pendant 2 jours après la dernière dose de la CTA, vous devrez amener l'enfant au centre de santé le plus proche pour des examens approfondis.</p>	→ 128	

**TESTS D'ANÉMIE ET DE PALUDISME POUR LES ENFANTS DE 6 MOIS-4 ANS**

	ENFANT 3		ALLEZ À															
121	<b>LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT.</b>  Le test du paludisme montre que votre enfant a du paludisme. Nous pouvons vous donner gratuitement des médicaments. Le médicament est appelé Artéméther-Luméfantrine (AL). L'AL est très efficace et d'ici quelques jours, il n'aura plus de fièvre, ni d'autres symptômes. Vous n'êtes pas obligé de donner le médicament à l'enfant. C'est vous qui décidez. Dites-moi s'il vous plait, si vous acceptez, ou non, le médicament.																	
122	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ.	MÉDICAMENT ACCEPTÉ . . . . 1 MÉDICAMENT REFUSÉ . . . . 2 AUTRE . . . . . 6	→ 128															
123	SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE NUMÉRO D'AGENT ENQUÊTEUR	<div style="text-align: center;">                 _____                  (SIGNATURE)   <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>                 NUMERO DE L'AGENT             </div>																
124	VÉRIFIEZ 122: MÉDICAMENT ACCEPTÉ ?    OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		→ 128															
125	<b>LISEZ LES INFORMATIONS POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE</b>  <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p align="center"><b>Traitement avec de l'Artéméther-Luméfantrine (AL)</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th rowspan="2">ÂGE</th> <th colspan="3">DOSAGE</th> </tr> <tr> <th>JOUR 1</th> <th>JOUR 2</th> <th>JOUR 3</th> </tr> <tr> <td><b>Moins de 3 ans</b> (Plaquette à Bande Rose)</td> <td>1 Comprimé deux fois par jour</td> <td>1 Comprimé deux fois par jour</td> <td>1 Comprimé deux fois par jour</td> </tr> <tr> <td><b>De 3 à 5 ans</b> (Plaquette à Bande Violette)</td> <td>2 Comprimés deux fois par jour</td> <td>2 Comprimés deux fois par jour</td> <td>2 Comprimés deux fois par jour</td> </tr> </table> </div> <p>DITES AUSSI AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT: Si [NOM] a une fièvre élevée, une respiration difficile ou rapide, s'il ne peut pas boire ou téter, si son état s'aggrave ou s'il ne va pas mieux dans les 2 jours, vous devrez l'amener immédiatement voir un professionnel de santé pour qu'il soit traité.</p>		ÂGE	DOSAGE			JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	<b>Moins de 3 ans</b> (Plaquette à Bande Rose)	1 Comprimé deux fois par jour	1 Comprimé deux fois par jour	1 Comprimé deux fois par jour	<b>De 3 à 5 ans</b> (Plaquette à Bande Violette)	2 Comprimés deux fois par jour	2 Comprimés deux fois par jour	2 Comprimés deux fois par jour	→ 128
ÂGE	DOSAGE																	
	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3															
<b>Moins de 3 ans</b> (Plaquette à Bande Rose)	1 Comprimé deux fois par jour	1 Comprimé deux fois par jour	1 Comprimé deux fois par jour															
<b>De 3 à 5 ans</b> (Plaquette à Bande Violette)	2 Comprimés deux fois par jour	2 Comprimés deux fois par jour	2 Comprimés deux fois par jour															
126	VÉRIFIEZ 113 : RÉSULTAT DE L'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 7.0 G/DL, ANEMIE SEVÈRE . . . . . 1 7.0 G/DL OU AU-DESSUS . . . 2 AUTRE . . . . . 6	→ 128															
127	<b><u>DÉCLARATION DE RÉFÉRENCE POUR ANÉMIE SÉVÈRE.</u></b> Le test d'anémie montre que (NOM DE L'ENFANT) a une anémie sévère. Votre enfant est très malade et doit être emmené immédiatement dans un établissement de santé.  ENREGISTRER LE RESULTAT DU TEST DE L'HÉMOGLOBINE SUR LA FICHE DE RÉFÉRENCE DE L'ANÉMIE SÉVÈRE.																	
128	DATE DU JOUR :	JOUR . . . . . <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> MOIS . . . . . <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> ANNÉE . . . . . <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; text-align: center;">2</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; text-align: center;">0</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; text-align: center;">2</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; text-align: center;">1</div>																
129	SI IL Y A UN AUTRE ENFANT, ALLEZ À 102 À DU QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE; S'IL N'YA PLUS D'ENFANTS, METTEZ FIN À L'INTERVIEW.																	

## À REMPLIR, UNE FOIS L'ENQUÊTE SUR LES BIOMARQUEURS TERMINÉE

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.[illegible]