

ENQUÊTE SUR LES INDICATEURS DU PALUDISME AU NIGER
QUESTIONNAIRE BIOMARQUEUR

IDENTIFICATION					
NOM DE LA LOCALITÉ _____					
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____					
NUMÉRO DE GRAPPE <table border="1" style="float: right; width: 100px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>					
NUMÉRO DE LA CONCESSION <table border="1" style="float: right; width: 100px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>					
NUMÉRO DU MÉNAGE <table border="1" style="float: right; width: 100px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>					
VISITES DE L'AGENT DE SANTÉ					
	1	2	3	VISITE FINALE	
DATE	_____	_____	_____	JOUR	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>
NOM DE L'AGENT DE SANTÉ	_____	_____	_____	MOIS	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>
				ANNÉE	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>
PROCHAINE DATE VISITE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES	
HEURE	_____	_____		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
NOTES: _____ _____ _____ _____ _____				TOTAL D'ENFANTS ÉLIGIBLES	
				<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		LANGUE MATERNELLE DE L'ENQUÊTE**	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2)	

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, ENREGISTREZ 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></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></table> MOIS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><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></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"/>		→ 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></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, de paludisme ou d'autres infections ou de maladie chronique. Cette enquête aidera le gouvernement 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 immédiatement testé pour le paludisme et l'anémie 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	→ 112								
110	SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE NUMÉRO D'AGENT DE SANTÉ	_____ (SIGNATURE) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NUMÉRO AGENT DE SANTÉ									

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; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> </div> PAS PRÉSENT994 REFUS995 AUTRE996
114	ENREGISTRER LE RÉSULTAT 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: 0.2; 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) Problèmes cardiaques?</p> <p>c) Perte de conscience?</p> <p>d) Respiration difficile ou rapide ?</p> <p>e) Convulsions ?</p> <p>f) Saignements anormaux ?</p> <p>g) Jaunisse ou peau jaunâtre ?</p> <p>h) Urines foncées ?</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> OUI NON </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;"> a) PROSTRATION 1 b) PROBLÈMES CARDIAQUES 1 c) PERTE CONSCIENCE 1 d) RESPIRATION DIFFICILE OU RAPIDE 1 e) CONVULSIONS 1 f) SAIGNEMENTS ANORMAUX 1 g) JAUNISSE/PEAU JAUNÂTRE 1 h) URINE FONCÉES ... 1 </div> <div style="flex: 0.2; text-align: center;"> 2 2 2 2 2 2 2 2 </div> </div>
116	VÉRIFIEZ 115: Y A-T-IL UN 'OUI' NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	→ 118
117	VÉRIFIEZ 113 : NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;"> EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL, ANEMIE SÉVÈRE 1 8.0 G/DL OU PLUS 2 AUTRE 6 </div> <div style="flex: 0.2; text-align: center;"> → 119 </div> </div>
118	<p>DÉCLARATION POUR RÉFÉRENCE POUR PALUDISME SÉVÈRE.</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 donné 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: 0.2; text-align: center;"> → 121 </div> </div>
120	<p>DÉCLARATION DE RÉFÉRENCE POUR LES ENFANTS PRENANT DÉJÀ [MÉDICAMENT DE PREMIÈRE INTENTION].</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 CTA 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

ENFANT 1		ALLEZ À															
121	<p>LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT.</p> <p>Le test du paludisme montre que votre enfant a du paludisme. Nous pouvons vous donner gratuitement des médicaments. Le médicament est appelé CTA. La CTA 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.</p>																
122	<p>ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ.</p> <p>MÉDICAMENT ACCEPTÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 AUTRE 6</p>	→ 128															
123	<p>SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE NUMÉRO D'AGENT DE SANTÉ</p> <p>(SIGNATURE)</p> <p>NUMERO AGENT DE SANTÉ</p>																
124	<p>VÉRIFIEZ 122: MÉDICAMENT ACCEPTÉ ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>	→ 128															
125	<p>LISEZ LES INFORMATIONS POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT.</p> <p style="text-align: center;">----- Traitement avec de combinaison de l'Artéméther-Luméfantrine (AL) -----</p> <table border="1" style="margin: auto;"> <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>Moins de 3 ans (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>De 3 à 5 ans (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> <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	Moins de 3 ans (Plaquette à Bande Rose)	1 Comprimé deux fois par jour	1 Comprimé deux fois par jour	1 Comprimé deux fois par jour	De 3 à 5 ans (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														
Moins de 3 ans (Plaquette à Bande Rose)	1 Comprimé deux fois par jour	1 Comprimé deux fois par jour	1 Comprimé deux fois par jour														
De 3 à 5 ans (Plaquette à Bande Violette)	2 Comprimés deux fois par jour	2 Comprimés deux fois par jour	2 Comprimés deux fois par jour														
126	<p>VÉRIFIEZ 113 : NIVEAU D'HÉMOGLOBINE</p> <p>EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL, ANEMIE SEVÈRE 1 8.0 G/DL OU PLUS 2 AUTRE 6</p>	→ 128															
127	<p><u>DÉCLARATION DE RÉFÉRENCE POUR ANÉMIE SÉVÈRE.</u></p> <p>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.</p> <p>ENREGISTRER LE RESULTAT DU TEST DE L'HÉMOGLOBINE SUR LA FICHE DE RÉFÉRENCE DE L'ANÉMIE SÉVÈRE.</p>																
128	<p>DATE DU JOUR :</p> <p>JOUR MOIS ANNÉE</p>																
129	<p>SI UN AUTRE ENFANT, ALLEZ À 102 À LA PAGE SUIVANTE ; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, METTEZ FIN À L'INTERVIEW.</p>																

	ENFANT 2		ALLEZ À
102	VÉRIFIEZ LE RÉSULTAT CAPI, ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'ENFANT.	NOM _____ NUMÉRO DE LIGNE ... <input type="text"/> <input type="text"/>	
103	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE : COPIEZ LA DATE DE NAISSANCE DE L' ENFANT (JOUR , MOIS, ET ANNÉE) À PARTIR DE L' HISTORIQUE DES NAISSANCES SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDEZ : Quelle est la date de naissance de (NOM) ?	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
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 RÉVOLUES <input type="text"/>	
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 OU PLUS ÂGÉ <input type="checkbox"/> 0-5 MOIS <input type="checkbox"/> L'ENFANT EST-IL PLUS ÂGÉ ?		→ 129
107	NOM DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT	NOM _____ NUMÉRO DE LIGNE ... <input type="text"/> <input type="text"/>	
108	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LES TESTS DE PALUDISME ET D'ANÉMIE : <p>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 de l'anémie. Le paludisme est un problème de santé sérieux causé par un parasite transmis par la piqure d'un moustique. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, de paludisme ou d'autres infections ou de maladie chronique. Cette enquête aidera le gouvernement 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.</p> <p>Le sang sera immédiatement testé pour le paludisme et l'anémie 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.</p> <p>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 ?</p>		
109	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ.	ACCORDÉ 1 REFUS 2 PAS PRÉSENT/AUTRE 3	→ 112
110	SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE NUMÉRO D'AGENT DE SANTÉ	_____ (SIGNATURE) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NUMÉRO AGENT DE SANTÉ	

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 PRÉSENT994 REFUS995 AUTRE996	
114	ENREGISTRER LE RÉSULTAT 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: 0.2; 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) Problèmes cardiaques?</p> <p>c) Perte de conscience?</p> <p>d) Respiration difficile ou rapide ?</p> <p>e) Convulsions ?</p> <p>f) Saignements anormaux ?</p> <p>g) Jaunisse ou peau jaunâtre ?</p> <p>h) Urines foncées ?</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> OUI NON </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;"> a) PROSTRATION 1 b) PROBLÈMES CARDIAQUES 1 c) PERTE CONSCIENCE 1 d) RESPIRATION DIFFICILE OU RAPIDE 1 e) CONVULSIONS 1 f) SAIGNEMENTS ANORMAUX 1 g) JAUNISSE/PEAU JAUNÂTRE 1 h) URINE FONCÉES ... 1 </div> <div style="flex: 0.2; text-align: center;"> 2 2 2 2 2 2 2 2 </div> </div>	
116	VÉRIFIEZ 115: Y A-T-IL UN 'OUI' NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	→ 118	
117	VÉRIFIEZ 113 : NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL, ANÉMIE SÉVÈRE 1 8.0 G/DL OU PLUS ... 2 AUTRE 6	→ 119
118	<p><u>DÉCLARATION POUR RÉFÉRENCE POUR PALUDISME SÉVÈRE.</u></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 donné par un médecin ou un centre de santé pour traiter le paludisme ?</p> <p>VÉRIFIEZ EN DEMANDANT DE VOIR LE TRAITEMENT.</p>	OUI 1 NON 2	→ 121
120	<p><u>DÉCLARATION DE RÉFÉRENCE POUR LES ENFANTS PRENANT DÉJÀ UN MÉDICAMENT ACT.</u></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 CTA 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	

ENFANT 2		ALLEZ À															
121	<p>LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT.</p> <p>Le test du paludisme montre que votre enfant a du paludisme. Nous pouvons vous donner gratuitement des médicaments. Le médicament est appelé CTA. La CTA 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.</p>																
122	<p>ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ.</p> <p>MÉDICAMENT ACCEPTÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 AUTRE 6</p>	→ 128															
123	<p>SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE NUMÉRO D'AGENT DE SANTÉ</p> <p>(SIGNATURE)</p> <p>NUMERO AGENT DE SANTÉ</p>																
124	<p>VÉRIFIEZ 122: MÉDICAMENT ACCEPTÉ ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>	→ 128															
125	<p>LISEZ LES INFORMATIONS POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT.</p> <p>Traitement avec de combinaison de l'Artéméther-Luméfantrine (AL)</p> <table border="1"> <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>Moins de 3 ans (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>De 3 à 5 ans (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> <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	Moins de 3 ans (Plaquette à Bande Rose)	1 Comprimé deux fois par jour	1 Comprimé deux fois par jour	1 Comprimé deux fois par jour	De 3 à 5 ans (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														
Moins de 3 ans (Plaquette à Bande Rose)	1 Comprimé deux fois par jour	1 Comprimé deux fois par jour	1 Comprimé deux fois par jour														
De 3 à 5 ans (Plaquette à Bande Violette)	2 Comprimés deux fois par jour	2 Comprimés deux fois par jour	2 Comprimés deux fois par jour														
126	<p>VÉRIFIEZ 113 : NIVEAU D'HÉMOGLOBINE</p> <p>EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL, ANÉMIE SÉVÈRE 1 8.0 G/DL OU PLUS 2 AUTRE 6</p>	→ 128															
127	<p>DÉCLARATION DE RÉFÉRENCE POUR ANÉMIE SÉVÈRE.</p> <p>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.</p> <p>ENREGISTRER LE RESULTAT DU TEST DE L'HÉMOGLOBINE SUR LA FICHE DE RÉFÉRENCE DE L'ANÉMIE SÉVÈRE.</p>																
128	<p>DATE DU JOUR :</p> <p>JOUR MOIS ANNÉE</p>																
129	<p>SI UN AUTRE ENFANT, ALLEZ À 102 À LA PAGE SUIVANTE ; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, METTEZ FIN À L'INTERVIEW.</p>																

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

	ENFANT 3		ALLEZ À						
102	VÉRIFIEZ LE RESULTAT CAPI, ENREGISTREZ 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></table>							
103	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE : COPIEZ LA DATE DE NAISSANCE DE L' ENFANT (JOUR , MOIS, ET ANNÉE) 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></table> MOIS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> ANNÉE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><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 RÉVOLUES <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 OU PLUS ÂGÉ <input type="checkbox"/> 0-5 MOIS <input type="checkbox"/>		→ 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></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 de l'anémie. Le paludisme est un problème de santé sérieux causé par un parasite transmis par la piqure d'un moustique. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, de paludisme ou d'autres infections ou de maladie chronique. Cette enquête aidera le gouvernement 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 immédiatement testé pour le paludisme et l'anémie 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	→ 112						
110	SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE NUMÉRO D'AGENT DE SANTÉ	_____ (SIGNATURE) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NUMÉRO AGENT DE SANTÉ							

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;"> <div style="flex: 1;"> G/DL <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div> </div> <div style="flex: 1;"> PAS PRÉSENT 994 REFUS 995 AUTRE 996 </div> </div>
114	ENREGISTRER LE RÉSULTAT 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: 1;"> → 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) Problèmes cardiaques?</p> <p>c) Perte de conscience?</p> <p>d) Respiration difficile ou rapide ?</p> <p>e) Convulsions ?</p> <p>f) Saignements anormaux ?</p> <p>g) Jaunisse ou peau jaunâtre ?</p> <p>h) Urines foncées ?</p>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;"> <p style="text-align: right;">OUI NON</p> <p>a) PROSTRATION 1 2</p> <p>b) PROBLÈMES CARDIAQUES 1 2</p> <p>c) PERTE CONSCIENCE 1 2</p> <p>d) RESPIRATION DIFFICILE OU RAPIDE 1 2</p> <p>e) CONVULSIONS 1 2</p> <p>f) SAIGNEMENTS ANORMAUX 1 2</p> <p>g) JAUNISSE/PEAU JAUNÂTRE 1 2</p> <p>h) URINE FONCÉES ... 1 2</p> </div> </div>
116	VÉRIFIEZ 115: Y A-T-IL UN 'OUI' NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	→ 118
117	VÉRIFIEZ 113 : NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;"> EN DESSOUS DE 8.0 G/DL, ANÉMIE SÉVÈRE 1 8.0 G/DL OU PLUS ... 2 AUTRE 6 </div> <div style="flex: 1;"> → 119 </div> </div>
118	<p><u>DÉCLARATION POUR RÉFÉRENCE POUR PALUDISME SÉVÈRE.</u></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 donné 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: 1;"> → 121 </div> </div>
120	<p><u>DÉCLARATION DE RÉFÉRENCE POUR LES ENFANTS PRENANT DÉJÀ UN MÉDICAMENT ACT.</u></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 CTA 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

ENFANT 3		ALLEZ À
121	<p>LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT.</p> <p>Le test du paludisme montre que votre enfant a du paludisme. Nous pouvons vous donner gratuitement des médicaments. Le médicament est appelé CTA. La CTA 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.</p>	
122	<p>ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ.</p>	<p>MÉDICAMENT ACCEPTÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 AUTRE 6</p> <p>→ 128</p>
123	<p>SIGNEZ ET INSCRIVEZ VOTRE NUMÉRO D'AGENT DE SANTÉ</p>	<p>_____ (SIGNATURE)</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NUMERO AGENT DE SANTÉ</p>
124	<p>VÉRIFIEZ 122: MÉDICAMENT ACCEPTÉ ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>→ 128</p>	
125	<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> <p>→ 128</p>	
126	<p>VÉRIFIEZ 113 : NIVEAU D'HÉMOGLOBINE</p>	<p>EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL, ANEMIE SEVÈRE 1 8.0 G/DL OU PLUS 2 AUTRE 6</p> <p>→ 128</p>
127	<p><u>DÉCLARATION DE RÉFÉRENCE POUR ANÉMIE SÉVÈRE.</u></p> <p>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.</p> <p>ENREGISTRER LE RESULTAT DU TEST DE L'HÉMOGLOBINE SUR LA FICHE DE RÉFÉRENCE DE L'ANÉMIE SÉVÈRE.</p>	
128	<p>DATE DU JOUR :</p>	<p>JOUR <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MOIS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
129	<p>SI UN AUTRE ENFANT, ALLEZ À 102 À LA PAGE SUIVANTE ; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, METTEZ FIN À L'INTERVIEW.</p>	

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

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey 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]