

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix – Travail – Patrie

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT TECHNIQUE DU
BENEFICIAIRE PRINCIPAL

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE PALUDISME

SECRETARIAT PERMANENT



MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

TECHNICAL SECRETARIAT OF
PRINCIPAL RECIPIENT

NATIONAL MALARIA CONTROL
PROGRAMME

PERMANENT SECRETARIAT

Enquête Nationale sur les indicateurs du paludisme au Cameroun en 2011

Juillet 2012



Etude réalisée avec l'appui technique de

l'Institut National de la Statistique

B.P. 134 Yaoundé, Tél. : 22-22-04-45 Fax : 22-23-24-37

Site web : www.statistics-cameroon.org

CAMEROUN

Enquête Nationale sur les indicateurs du paludisme au Cameroun en 2011

RAPPORT

Ministère de la Santé Publique

Programme National de Lutte contre le Paludisme

Institut National de la Statistique

Juillet 2012



ACMS



Table des matières

Liste des tableaux	5
Liste des graphiques	7
Acronymes	8
Remerciements	9
Préface	10
Résumé.....	11
Chapitre 1 : Contexte, objectif et méthodologie	15
1. Présentation du pays	15
2. Objectifs de l'EIP	18
3. Plan d'échantillonnage	19
4. Questionnaires et Manuels	20
5. Recrutement, formation et pratique de terrain.....	21
6. Organisation et déroulement de la collecte des données de terrain.....	21
7. Sensibilisation de la communauté	21
8. Saisie et traitement des données	21
9. Exploitation et traitement des données	22
10. Qualité de la collecte des données	22
Chapitre 2 : Caractéristiques des ménages et des femmes enquêtées	23
Chapitre 3 : Couverture des interventions contre le paludisme	32
1. Possession de moustiquaires, de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) et de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	32
2. Utilisation des moustiquaires par la population des ménages.....	34
3. Utilisation des moustiquaires, de MII et de MIILDA par les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes	36
4. Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide (PID).....	39
Chapitre 4 : Prévalence du parasite du paludisme.....	51
Chapitre 5 : Connaissance générale du paludisme	54
Références Bibliographiques	60
Annexe	61
Annexe 1 : Equipe technique de travail	61
Annexe 2 : Equipe de rédaction	61
Annexe 3 : Personnel de supervision.....	62
Annexe 4 : Personnel de l'exploitation.....	67

Annexe 5 : Tableaux sur la qualité des données	68
Annexe 5 : Protocole général de réalisation des TDR.....	72
Annexe 6 : Questionnaires	76

Liste des tableaux

Tableau 1. 1: Résultat de l'interview	20
Tableau 2. 1 Population des ménages par âge et sexe	23
Tableau 2. 2: Composition, caractéristique des ménages	25
Tableau 2. 3: Caractéristiques des ménages.....	26
Tableau 2.3- A: Caractéristiques des ménages	29
Tableau 2. 4: Possession de certains biens.....	30
Tableau 2. 5: Caractéristiques sociodémographiques des femmes de 15-49 ans.....	31
Tableau 3. 1 : Pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire et pourcentage de ceux qui en possèdent plus d'une (imprégnée ou non); pourcentage qui possède une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) ; pourcentage qui possède une moustiquaire imprégnée à longue durée d'action (MILDA) et nombre moyen de moustiquaires par ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques,.....	33
Tableau 3. 2: Pourcentage de la population de fait des ménages qui, la nuit précédant l'enquête, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILDA), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi la population de fait des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques	35
Tableau 3. 3: Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui, la nuit précédant l'enquête, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILDA), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi les enfants de moins de cinq ans des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques .	37
Tableau 3. 4: Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans qui, la nuit précédant l'enquête, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILDA), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi les femmes enceintes de 15-49 ans des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques	38
Tableau 3. 5: Pourcentage de ménages ayant déclaré une pulvérisation résiduelle et délai moyen en mois depuis la dernière pulvérisation, selon certaines caractéristiques.....	41

Tableau 3. 6: Pourcentage de ménages protégés par au moins une moustiquaire et/ou une pulvérisation intradomiciliaire selon certaines caractéristiques sociodémographiques	42
Tableau 3. 7: Prise d'antipaludiques à titre préventif et Traitement Préventif Intermittent (TPI) par les femmes pendant leur grossesse par caractéristiques sociodémographiques.....	44
Tableau 3. 8: Paludisme chez l'enfant de moins de cinq ans, selon les caractéristiques sociodémographiques	47
Tableau 3. 9: Type et planification de traitement antipaludéen chez les moins de cinq ans, selon caractéristiques sociodémographiques.....	49
Tableau 3. 10: Source d'antipaludéen chez les moins de cinq ans : Pourcentage ayant pris un antipaludéen selon la source d'approvisionnement.....	50
Tableau 4. 1: Pourcentage d'enfants de 6-59 mois éligibles pour le Test de Diagnostic Rapide (TDR) qui ont effectué le TDR de type falciparum (non pondéré), selon caractéristiques sociodémographiques. Cameroun, 2011	51
Tableau 4. 2: Prévalence du parasite de type falciparum chez les enfants de 6-59 mois par les Test de Diagnostic Rapide (TDR), selon caractéristiques sociodémographiques	53
Tableau 5. 1 : Connaissance générale du paludisme chez les femmes âgées de 15-49 ans.....	55
Graphique 5. 2 : Connaissance du paludisme des enfants de moins de cinq ans par les femmes âgées de 15-49 ans.....	57
Graphique 5. 3: Connaissance des signes de danger chez un enfant de moins de cinq ans qui a la fièvre par les femmes âgées de 15-49 ans.....	59

Liste des graphiques

Graphique 2. 1 Pyramide des âges de la population.....	24
Graphique 3. 1: Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre, pourcentage ayant pris des médicaments antipaludiques	46
Graphique 4. 1 : Prévalence du Plasmodium falcifarum selon la région.....	Erreur ! Signet non défini.

Remerciements

L'Enquête sur les Indicateurs du Paludisme (EIP) a mobilisé d'importantes ressources humaines, financières et matérielles. Elle est le résultat de l'effort conjugué de nombreuses personnes et institutions nationales et internationales.

L'EIP a été réalisée par le Ministère de la Santé Publique en collaboration avec l'Institut National de la Statistique (INS). Elle a également bénéficié de l'appui de l'OMS, l'IRESKO, l'ACMS et Plan Cameroun.

Cette enquête a également bénéficié de la participation active des populations enquêtées et du soutien fort appréciable de diverses institutions et administrations nationales et locales à travers notamment leurs actions de sensibilisation. Il s'agit des Ministères de la Santé Publique, de l'Administration territoriale, des autorités administratives locales, des autorités religieuses et traditionnelles. À toutes ces institutions et personnalités, nous adressons nos sincères remerciements pour leur disponibilité et la qualité de l'assistance qu'ils ont apportée et qui ont contribué à la réussite de cette importante opération.

Il est important de relever que cette opération, a bénéficié du soutien financier et matériel du Fond Mondial et du Gouvernement. C'est le lieu pour nous de leur exprimer toute notre gratitude.

Préface

Le paludisme est principal problème de santé publique au Cameroun. Ceci est du aux conditions climatiques environnementales (pluviométrie et températures favorables) et aux facteurs socioéconomiques (pauvreté, inaccessibilité aux moyens de prévention). Par ailleurs, la majorité des camerounais vivent dans les zones à haut risque d'infection du paludisme.

Au Cameroun comme dans la majorité des pays au sud du Sahara, le paludisme représente le premier motif de consultations ainsi que la principale cause d'absentéisme à l'école et au travail, perpétuant de ce fait le cercle vicieux de la maladie et de la pauvreté.

Dans le dernier plan stratégique 2007-2010, le programme National de lutte contre le Paludisme (PNLP) a défini les objectifs à atteindre afin de réduire la mortalité et la morbidité liée au paludisme. Pour atteindre ces objectifs 8 axes stratégiques suivants ont été retenus ; les 3 premiers axes stratégiques étant techniques et les 5 autres les axes stratégiques d'appui : 1. le renforcement de la prise en charge des cas à domicile et dans les formations sanitaires publiques et privées ; 2. la prévention ; 3. la promotion de la lutte contre le paludisme par l'Information, Education, Communication et plaidoyer ; 4. la surveillance épidémiologique 5. le processus gestionnaire ; 6. la formation et développement de la recherche opérationnelle sur le paludisme ; 7. le développement du partenariat pour la lutte contre le paludisme ; 8. le renforcement des capacités institutionnelles.

En 2010, le Cameroun a bénéficié du financement du Fond Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme pour mettre en œuvre le projet round 9 de lutte contre le paludisme intitulé « scaling up malaria control for impact in Cameroon 2010 -2014 ». l'une des activités majeures de ce projet est la distribution gratuite des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) à toute la population Camerounaise.

pour permettre la mesure des progrès réalisées et assurer une meilleure compréhension du niveau actuel d'atteinte des objectifs fixés dans le cadre du plan stratégique de lutte contre le paludisme 2006-2010 et collecter des données de base qui permettront d'évaluer les progrès réalisés dans la mise en œuvre du Round 9, il est important de procéder à une enquête ménages à indicateurs sur le paludisme. C'est donc dans ce contexte, le ministère de la santé et l'Institut National de la Statistique ont réalisé en 2011, l'enquête sur les Indicateurs du paludisme

Résumé

Caractéristiques des ménages et des femmes enquêtées

Au cours de l'Enquête Nationale sur les Indicateurs du Paludisme, dont la collecte des données sur le terrain s'est déroulée sur la période allant de septembre à novembre 2011, 6 040 ménages et 6 625 femmes en âge de procréer (15-49 ans) ont été enquêtés avec succès, soit des taux de réponse respectifs de 92,5 % et 94,8%.

Dans les 6 040 ménages enquêtés avec succès, 32 143 personnes résidentes de fait ont été dénombrées dont 16 133 femmes et 16 011 hommes. La pyramide des âges de la population présente une base qui se rétrécit rapidement au fur et à mesure que l'on évolue vers les âges avancés.

Les ménages ont généralement à leur tête des hommes (77 %) et comptent en moyenne 5,2 personnes. Dans l'ensemble, 13 % des ménages sont constitués d'une seule personne. La proportion des ménages constitués d'une à quatre personnes est de 50 % en milieu urbain, 46 % en milieu rural et 48 % au niveau national. La proportion des ménages constitués d'une seule personne est relativement plus élevée en milieu urbain (13 %) qu'en milieu rural (12 %). Par contre, la proportion des ménages constitués d'au moins neuf personnes est plus importante en milieu rural (16 %) par rapport au milieu urbain (15 %). Par ailleurs, 28 % des ménages disposent d'une seule pièce pour dormir, soit 24 % en milieu rural et 32 % en milieu urbain. Près de sept ménages sur dix (68 %) ont accès à une source améliorée d'eau de boisson au niveau national contre 92 % en milieu urbain et 44 % en milieu rural. Les fosses/latrines avec dalles (42 %) et les fosses/latrines sans dalle/trou ouvert (33 %) sont les deux types les plus fréquemment utilisés par les ménages. Le

bien le plus fréquemment possédé par les ménages est le téléphone mobile (67 %), suivi par la radio (51 %) et le téléviseur (46 %).

La population des femmes de 15-49 ans est constituée dans une majorité relativement importante des femmes de l'Extrême-Nord (16 %), de Yaoundé (15 %), du Nord (11 %), de l'Ouest (10 %) et de Douala (10 %). La proportion des femmes de 15-49 ans varie entre 3 % et 8 % pour les autres régions. En outre, 40 % des femmes de 15-49 ans ont le niveau du secondaire et 24 % des femmes de 15-49 ans résident dans ménage dit le plus riche.

Couverture des interventions contre le paludisme

Au Cameroun, 52 % de ménages possèdent au moins une moustiquaire imprégnée ou non. La proportion de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire MI est de 36 % et celle des ménages qui possèdent au moins une MILDA est de 33 %. Les résultats montrent que la proportion des ménages qui possèdent des moustiquaires diminue avec la qualité et le nombre de moustiquaires puisque les MILDA sont moins présentes dans les ménages que les MII et ces dernières sont moins possédées par les ménages que les moustiquaires quelconques. Moins d'un quart (24 %) de ménages possèdent plus d'une moustiquaire. Les régions de l'Ouest (43 %) et de l'Adamaoua (46 %) sont celles où la proportion de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire est la plus faible. Cette proportion est plus élevée dans les régions du Nord (63%) et de l'Extrême-Nord (57 %). En général, les femmes sont relativement

plus nombreuses à avoir dormi sous une moustiquaire. Par exemple, dans les ménages disposant d'au moins une MILDA, 14 % des femmes (contre 12 % des hommes) ont dormi sous une moustiquaire de ce type. Pour ce qui est du quintile de bien-être, la proportion de la population utilisatrice de moustiquaire est d'autant plus importante que le niveau de vie est élevé. De façon générale, les populations urbaines sont légèrement plus nombreuses à dormir sous une moustiquaire que les populations rurales. Pour ce qui est du cas particuliers des enfants de moins de 5 ans, Il ressort qu'un peu plus d'un enfant sur quatre (28 %) a dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit ayant précédé l'enquête. Les moustiquaires les moins utilisées pour les enfants sont les MII (21 % des enfants) et en général de type MILDA (19 %). La proportion d'enfants ayant dormi sous une MILDA diminue au fur et à mesure que l'âge de l'enfant augmente. De 23 % pendant la première année, le niveau d'utilisation de la MILDA tombe à 15 % après trois ans. Par ailleurs, environ une femme enceinte sur trois (29 %) a dormi sous une moustiquaire ; en ce qui concerne les MII et les MILDA, la proportion est respectivement de 20 % et 17 %. On note que l'utilisation des moustiquaires est plus fréquente chez les femmes enceintes que dans la population générale.

La proportion de ménages dont les murs du logement ont été pulvérisés d'insecticide pour tuer les moustiques au cours de douze derniers mois demeure faible (2 %). Pour ce qui est de la prévention et le traitement du paludisme chez la femme enceinte, les résultats révèlent que 67 % de femmes enceintes ont pris des médicaments antipaludiques à titre préventif au cours de la dernière grossesse survenue au cours des six années ayant précédé l'enquête. En accord avec les directives de la politique de

Traitement Préventif Intermittent (TPI), on constate qu'une femme sur deux (52 %) a reçu du Fansidar/SP/ Maloxine pendant leur dernière grossesse, 51 % ont reçu le traitement préventif intermittent (TPI) de Fansidar pendant une visite prénatale de routine, et plus d'une femme sur trois (35%) a reçu les deux doses ou plus de TPI recommandées.

Un peu plus d'un enfant sur trois (36 %) a eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines ayant précédé l'enquête. Ce phénomène a principalement touché les enfants de 12-23 mois et 24-35 mois, ceux des ménages pauvres, des de mère ou personne en charge sans instruction, du Nord et de l'Extrême-Nord. La recherche des conseils ou traitement ne s'est pas faite pour tous les enfants ayant eu la fièvre. En effet, la recherche des conseils ou d'un traitement n'a concerné que 2 enfants sur trois. Par ailleurs, cette recherche s'est faite auprès d'un établissement de santé seulement pour deux enfants sur cinq et en moyenne 1,8 jour après le début de la fièvre.

Parmi les enfants qui ont eu de la fièvre, seuls 38 % ont pris des antipaludéens et seulement deux enfants sur cinq les ont pris le jour même où la fièvre est apparue ou le jour suivant. La prise des médicaments dans les 24 heures ayant suivi l'apparition de la fièvre a principalement concernée les enfants du milieu urbain des régions du Centre sans Yaoundé (32 %), de l'Ouest (28 %) et du Sud-Ouest (28 %), des ménages riches et dont la mère ou la personne en charge a au moins le niveau secondaire. Le principal antipaludéen pris par les enfants qui ont eu la fièvre est la quinine (18 %). Suivent les ACT (13 %), l'amodiaquine (2 %), la chloroquine (2 %) et le SP Fansidar (1 %).

Prévalence du parasite du paludisme

La prévalence du paludisme chez les enfants de 6-59 mois a été mesurée à partir du Test de Diagnostic Rapide (TDR) de marque First Malaria Response qui détecte l'antigène HRP2 de *Plasmodium falciparum*.

Au niveau national, au moment de l'enquête, (novembre 2008-janvier 2009), la prévalence du paludisme était de 33 %. Il n'existe pas d'écarts entre les sexes mais, au niveau des régions, du milieu de résidence, de l'âge et du quintile de bien être, les écarts sont très importants. Trois régions se caractérisent par une prévalence élevée : il s'agit du Centre, de l'Est et du Nord où près de six enfants sur dix (57 %) souffrent de paludisme.

Connaissance générale du paludisme

Dans l'ensemble, 98 % des femmes ont entendu parler du paludisme, 50 % reconnaissent la fièvre comme le symptôme

du paludisme, 76 % d'entre elles ont cité le moustique comme cause du paludisme, 71 % ont cité les moustiquaires imprégnées ou non comme méthode de prévention du paludisme et plus de la moitié d'entre elles (95 %) ont une bonne connaissance du paludisme.

S'agissant des données sur la connaissance du paludisme des enfants de moins de cinq ans par les femmes de 15-49 ans, il ressort que, 52 % d'entre elles savent que les enfants atteints de paludisme sont susceptibles d'être des cas sérieux, tandis que, 71% d'entre elles ont cité la fièvre/température supérieure à 40°/trouble de la conscience comme signe de danger chez les enfants de moins de cinq ans quand ceux-ci en sont atteints. Parmi ces femmes, concernant le traitement efficace contre le paludisme chez les enfants de moins de cinq ans, dans l'ensemble, 23 % d'entre elles ont cité la quinine, 15 % les ACT, 5 % les autres anti paludiques, 3 % l'amodiaquine, 2 % la chloroquine et 1 % le SP/fansidar.

Chapitre 1 : Contexte, objectif et méthodologie

Dans ce chapitre, nous présenterons dans un premier paragraphe, les caractéristiques géographiques, démographiques et socio-économiques du pays pour décrire l'environnement dans lequel s'est déroulée l'enquête. Le deuxième paragraphe traitera du contexte international du paludisme et de la politique Camerounaise en matière de lutte contre le paludisme. Enfin, dans le dernier paragraphe, seront présentés les objectifs et la méthodologie de l'enquête.

1. Présentation du pays

Le Cameroun est un pays d'Afrique Centrale dont le milieu naturel s'étend de la zone soudano-sahélienne du Nord, à la forêt équatoriale du Sud, englobant ainsi des zones écologiques diverses. Cette diversité naturelle associée à une diversité géographique fait dire du Cameroun qu'il est une Afrique en miniature.

Situation géographique

Pays d'Afrique Centrale situé au fond du Golfe de Guinée entre les 2^{ème} et 13^{ème} degrés de latitude Nord et les 9^{ème} et 16^{ème} degrés de longitude Est, le territoire camerounais est de forme triangulaire, il s'étend du Sud au Nord sur près de 1.200 km et sur sa base d'Ouest en Est sur 800 km. Il couvre une superficie de 475 650 Km² et est limité à l'Ouest par le Nigeria, au Nord-est par le Tchad, à l'Est par la République Centrafricaine et au Sud par le Congo, le Gabon et la Guinée Equatoriale. Au Sud-ouest, le pays s'ouvre sur l'Océan Atlantique sur une longueur de 420 km.

Le milieu naturel a un relief très diversifié avec des écosystèmes multiples :

Le *sud forestier* (régions du Centre, de l'Est, du Littoral, du Sud et du Sud-ouest) est situé dans les zones maritime et équatoriale. Cette zone se caractérise par une végétation de forêt dense, un vaste réseau hydrographique et un climat chaud et humide aux précipitations abondantes. Cette zone englobe également la Plaine côtière au fond du Golfe de Guinée qui est une région de très faible altitude où prédomine une végétation de mangroves avec une pluviosité abondante. Le sud forestier est propice à la culture du cacao, du palmier à huile, de la banane, de l'hévéa et du tabac, etc. Il abrite les deux plus grandes villes du pays : Douala (première ville, principal port et capitale économique avec ses activités commerciales et industrielles), Yaoundé (deuxième ville et capitale politique).

Citons aussi d'importants centres urbains comme Edéa caractérisé par son industrie lourde et sa centrale hydro-électrique, Limbe, siège de l'industrie pétrolière et Kribi, terminal du pipeline Tchad Cameroun.

Les *hauts plateaux* de l'ouest (régions de l'Ouest et du Nord-Ouest), dont l'altitude moyenne est supérieure à 1 100 m, forment une région riche en terres volcaniques favorables à l'agriculture (café, cultures maraîchères, etc.). La végétation y est moins dense que dans le sud forestier et le climat frais qui y règne est favorable à l'éclosion de plusieurs sortes d'activités agricoles. Les principales villes sont Bafoussam, Bamenda et la ville universitaire de Dschang.

Le *nord soudano sahélien* (régions de l'Adamaoua, du Nord et de l'Extrême-Nord) est une région de savanes et de steppes. En dehors du plateau de l'Adamaoua où le climat est de type soudano-sahélien plutôt tempéré avec des savanes arbustives et des forêts galeries, le reste de cette région est caractérisé par un climat tropical chaud et sec aux précipitations de plus en plus limitées au fur et à mesure que l'on se rapproche du lac Tchad. La région est propice à l'élevage

du bovin et à la culture du coton, de l'oignon, du mil, de la pomme de terre, de l'igname blanche et des arachides.

On y distingue trois zones climatiques au Cameroun :

- Le climat équatorial (4ème et 6ème degrés de latitude nord) avec deux nuances climatiques :
 - type guinéen au sud du Cameroun avec quatre saisons (2 saisons sèches et 2 saisons de pluies), caractérisé par une pluviométrie abondante (plus de 1500 mm/an) ;
 - type camerounien dans la région du Sud-Ouest et des hauts plateaux de l'Ouest, avec une longue période de pluies (9 mois) et une saison sèche.
- Le climat tropical soudanien (du 6ème au 10ème parallèle nord) avec une saison de pluies (6 mois) et une saison sèche (6 mois).
- Le climat tropical sahélien au nord du 10ème parallèle, où la saison des pluies est réduite entre 3 et 5 mois, les pluies se raréfiant vers le lac Tchad.

En matière d'hydrographie, le Cameroun est doté de nombreux fleuves, rivières et lacs sur 4 bassins principaux : le bassin de l'Atlantique (Sanaga, Nyong, Wouri), celui du Congo (Kadéï, Ngoko), celui du Niger (Bénoué) et celui du Tchad (Logone).

Situation démographique

D'après le Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2005 (RGPH 2005), le Cameroun compte environ 17 463 836 habitants pour une densité de 37,5 habitants au Km² (pour une superficie continentale de 466 050 Km²). Les femmes représentent 50,2% de la population et les hommes 49,8%. L'urbanisation est très importante. Les résultats du RGPH 2005 indiquent un quasi équilibre entre la population urbaine et la population rurale. En effet, 48,8% de la population vit en milieu urbain contre 51,2% en milieu rural.

Les femmes en âge de procréer (15-49 ans) constituent 24,3% et les enfants de moins de 5 ans représentent 16,3% de la population. Le Cameroun a enregistré un taux de croissance démographique de l'ordre de 2,8% pour la période 1987-2005 et de l'ordre de 2,6% pour la période 2005-2010.

Quelques indicateurs démographiques de base issus des enquêtes depuis 2004

- Taux brut de natalité : 38,1‰ ;
- Taux de mortalité des 15-49 ans : 6,3‰ chez les femmes et 6,7‰ chez les hommes ;
- Taux de mortalité infanto-juvénile : 74‰ ;
- Taux de mortalité maternelle sur la période 1998-2004: 669 pour 100 000 naissances vivantes ;
- Indice synthétique de fécondité : 5,1
- Taux global d'alphabétisation : 78,9% chez les hommes et 62,9% chez les femmes.
- Incidence de la pauvreté : 39,9%
- Taux de chômage élargi : 5,4%

De par sa position géographique, le Cameroun se situe au croisement des courants migratoires séculaires des peuplades soudanaises, peuls et bantous.

Le pays compte ainsi plus de 230 ethnies réparties en cinq grands groupes :

- Soudanais, Hamites et Sémites dans le Grand Nord : généralement animistes ou musulmans ;
- Bantous et apparentés, les Pygmées dans les zones de forêt équatoriale, généralement animistes ou christianisés.

Avec un taux de croissance annuel de l'ordre de 2,6%, la population du Cameroun est estimée à 20 138 637 habitants au 1^{er} janvier 2011 (projection 3^e RGPH). Des zones de faible peuplement occupant la majeure partie du territoire national contrastent avec des zones à très forte concentration humaine des hautes terres de l'Ouest et de l'Extrême-Nord.

La pyramide des âges présente une base large, caractéristique des pays en développement, qui se rétrécit très rapidement au fur et à mesure que l'âge augmente. Elle reflète une forte fécondité doublée à une forte mortalité aux âges élevés. La population est essentiellement jeune : 43,3% a moins de 15ans. Seuls 5,9% de la population a plus de 65 ans tandis que la frange potentiellement active (15 – 64 ans) représente 50,8 %. Ce qui donne un rapport de dépendance économique de 96,8%.

Situation socio-économique

L'économie camerounaise est très diversifiée, mais à dominance agricole. La crise économique des années 80 a eu pour répercussion dans la décennie 90 une dégradation de la situation économique jusqu'en 1993/1994.

Le pays en est progressivement sorti à partir de l'année 1994 à la suite de la mise en œuvre des politiques économiques axées sur l'ajustement monétaire et les gains de compétitivité induits. Après l'exécution satisfaisante entre 1997 et 2000 de son premier programme économique et financier, appuyé par une Facilité d'Ajustement Structurel Renforcée (FASR) du Fonds Monétaire International (FMI), les autorités camerounaises ont conclu en décembre 2000 un second programme soutenu par une Facilité pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (FCRP) mise en place par le FMI. Le Cameroun a enregistré de bonnes performances macroéconomiques en ce début du millénaire, ce qui lui a permis d'être admis à l'Initiative PPTE (Pays Pauvres Très Endettés). Le point de décision a été franchi en octobre 2000. La mise en œuvre des programmes consignés dans le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP), approuvé par les Institutions de Bretton Woods (IBW) à partir de 2003 a permis au Gouvernement de maintenir la stabilité du cadre macroéconomique et de soutenir des taux de croissance positifs jusqu'en 2008. L'atteindre du point d'achèvement en 2006 a engendré des ressources substantielles provenant de l'annulation d'une partie importante de la dette extérieure et a permis de relancer l'économie et de définir un nouveau programme consigné dans le Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi (DSCE). Adopté en 2009, le DSCE constitue pour la période 2010-2020, le cadre de référence de la stratégie de développement du pays. Il constitue les prémices de la vision à long terme et est centré sur l'accélération de la croissance, la création d'emplois formels et la réduction de la pauvreté. Il vise en conséquence à (i) porter la croissance à 5,5% en moyenne annuelle dans la période 2010-2020 ; (ii) ramener le sous emploi de 75,8% à moins de 50% en 2020 avec la création de dizaines de milliers d'emplois formels par an dans les dix prochaines années; et (iii) ramener le taux de pauvreté monétaire de 39,9% en 2007 à 28,7% en 2020.

En matière de santé, en 1990 le Cameroun comptait 1 lit pour 393 habitants et 1 médecin pour 11 407 habitants. Selon les calculs effectués à partir de la base des données de la carte sanitaire réalisée en 2004, le pays compte actuellement 1 lit pour 442 habitants et 1 médecin pour 5 673 habitants.

Politique en matière de lutte contre le paludisme

Le paludisme demeure l'un des problèmes de santé publique les plus importants en Afrique subsaharienne malgré tous les efforts déjà consentis pour la lutte contre cette maladie au cours des années précédentes.

Selon l'OMS, les estimations font état de 216 millions d'épisodes palustres en 2010, dont 81% en Afrique, soit 174 millions de cas. Le nombre des décès dus au paludisme est estimé à 655 000 pour l'année 2010, dont 91% en Afrique. À l'échelle mondiale, 86% des décès imputables au paludisme ont frappé des enfants de moins de 5 ans. En plus des pertes en vies humaines, le paludisme affecte l'économie en réduisant son dynamisme et en entravant la scolarité des enfants. Considéré comme une maladie de la pauvreté, il en est aussi une cause.

En raison de l'ampleur de l'endémie, les Chefs d'Etat et de gouvernement lors du 33ème sommet de l'OUA en juin 1997 à Hararé, ont manifesté leur volonté de combattre avec beaucoup de détermination cette maladie. Le 24 avril 2000, ils ont ratifié la Déclaration du plan d'action d'Abuja (Nigeria) sur le Projet « Faire Reculer le paludisme » (Roll Back Malaria) en Afrique et se sont engagés à prendre des mesures appropriées et durables pour le renforcement des systèmes de santé, afin qu'en 2005, soient atteints les résultats suivants :

- Faire bénéficier à au moins 60 % des femmes enceintes et des enfants de moins de cinq ans, de la combinaison la plus appropriée de mesures de prévention personnelles et collectives, telles que les moustiquaires imprégnées et d'autres interventions qui sont accessibles et abordables, pour prévenir l'infection ;
- Faire en sorte qu'au moins 60 % de toutes les femmes enceintes à risque de paludisme, particulièrement les primipares, aient accès à la chimioprophylaxie ou au traitement préventif intermittent ;
- Faire en sorte qu'au moins 60 % des personnes atteintes du paludisme aient accès à un traitement rapide, adéquat et abordable dans un délai de 24 heures après l'apparition des symptômes.

Au Cameroun, le paludisme représente 36 % des motifs de consultation en 2010 et demeure l'endémie majeure et la première cause de morbidité et de mortalité dans les groupes les plus vulnérables, à savoir les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.

Les efforts entrepris sur le plan international, sont relayés au niveau national par un fort engagement de l'Etat. En 2002, le Cameroun a élaboré un Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme sur la période 2002-2006 et restructuré le Programme National de Lutte contre le Paludisme pour le rendre plus opérationnel et plus efficace. En 2006, un plan stratégique de deuxième génération du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) 2007-2010 mettant particulièrement l'accent sur l'atteinte des OMD liés au paludisme tels que stipulés dans le plan stratégique mondial « Faire Reculer le Paludisme » a été élaboré.

Aussi, dans le DSCE, le Gouvernement camerounais a clairement précisé l'objectif de ramener à l'horizon 2035 le taux de décès associé au paludisme à moins de 10%.

2. Objectifs de l'EIP

L'objectif de l'EIP est d'évaluer le niveau d'atteintes des objectifs fixés dans le Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme qui couvre la période 2006 à 2010, mesurer les indicateurs de résultats et d'impact des projets Round 3 et 5 et rendre disponible des données de base afin de permettre le suivi évaluation du projet Round 9.

Plus spécifiquement, l'EIP a pour objectif de :

- Mesurer la couverture des ménages dans les domaines suivants :
 - i) Possession des moustiquaires, moustiquaires imprégnées, moustiquaires imprégnées de longue durée d'action
 - ii) Utilisation des moustiquaires dans la population à risque
 - iii) Traitement des cas de paludisme simple selon les directives nationales
 - iv) Utilisation de la Sulfadoxine-Pyriméthamine en traitement intermittent chez les femmes enceintes.
- Mesurer la prévalence parasitaire chez les enfants de moins de 5 ans
- Evaluer le niveau de connaissance de la communauté des méthodes de prévention et de traitement du paludisme
- Renforcer les capacités du programme national de lutte contre le paludisme dans la conduite des enquêtes ménages à indicateurs sur le paludisme ;
- Produire des données de base du Round 9 et évaluer la mise en œuvre les projets Round 3 et Round 5

3. Plan d'échantillonnage

L'enquête s'est déroulée sur un échantillon représentatif au niveau national composé de 257 grappes dans lesquelles 6490 ménages ont été tirés. Les résultats de l'enquête sont présentés pour le Cameroun, pour le milieu urbain et le milieu rural séparément, pour les villes de Yaoundé et Douala ensembles, pour les autres villes urbaines, et pour chacune des douze domaines d'étude. Chaque région administrative (Centre sans Yaoundé, Littoral sans Douala) est un domaine d'étude ; les deux grandes villes Yaoundé et Douala chacune fait un domaine d'étude.

Pour réduire les coûts de l'enquête, il a été retenu de tirer un sous échantillon de grappes tirées pour les besoin de l'EDS-MICS 2011. Le fichier des zones de dénombrement (ZD) tirées pour cette enquête a donc été retenu comme base de sondage pour l'EIP.

L'échantillon de l'EDS-MICS est un échantillon aléatoire, stratifié et tiré à 2 degrés. L'unité primaire de sondage est la ZD telle que définie au recensement en 2005. Chaque domaine d'étude est séparé en parties urbaine et rurale pour former les strates d'échantillonnage et l'échantillon est tiré indépendamment dans chaque strate. 22 strates ont été créées. Au premier degré, 580 ZD sont tirées avec une probabilité proportionnelle à leur taille, la taille étant le nombre de ménages résidents dans la ZD. Un dénombrement des ménages et une mise à jour de la carte ont été effectués dans chaque ZD sélectionnée avant l'enquête principale. Cette opération a permis d'obtenir une liste de ménages complète dans chaque ZD. L'échantillon de l'EIP est stratifié avec les mêmes strates que celles formées pour l'EDS et tiré à trois degrés. Le premier degré de tirage étant confondu avec le premier degré de l'EDS-MICS. Au second degré, 257 ZD ont tirées avec une probabilité proportionnelle à leur taille sur 580 ZD de l'EDS-MICS. Au troisième degré, dans chacune des ZD sélectionnées au deuxième degré, un nombre fixé de ménages ont été sélectionnés avec un tirage systématique à probabilité égale, à partir des listes de ménages établies pour l'EDS-MICS. Le nombre de ménages à enquêter par grappe est de 22 ménages dans une grappe urbaine, et 28 ménages dans une grappe rurale.

Tous les membres de ces ménages ont été identifiés et enquêtés à l'aide d'un questionnaire ménage, et chaque femme âgée de 15 à 49 ans vivant de façon permanente dans les ménages sélectionnés, ou présente la nuit précédant l'enquête a également été enquêtée avec un questionnaire individuel femme.

Au cours de l'EIP, 6040 ménages et 6625 femmes âgées de 15-49 ans ont été enquêtés avec succès. Les taux de couverture détaillés sont indiqués dans le tableau 1.1

Sur les 6 702 ménages sélectionnés pour être enquêtés au cours de l'EIP de 2011, 170 ménages n'ont pas été retrouvés pour diverses raisons (logement détruit, absent, ...) et 6 532 avaient des logements qui étaient effectivement habités. Parmi ces derniers, 6 040 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 92,5 %.

Dans les ménages effectivement enquêtés, 6 992 femmes de 15-49 ans ont été identifiées dont 6 625 qui ont été interviewées avec succès, soit un taux de réponse à l'enquête individuelle femme de 94,8%. Le niveau du taux qui se situe à moins de 100% s'explique par l'absence des femmes au moment des divers passages des agents enquêteurs.

Tableau 1. 1: Résultat de l'interview			
Nombre de ménages, nombre d'enquêtées et taux de réponse (non pondéré) selon le milieu de résidence, Cameroun 2011			
Résultat	Milieu de résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
Enquête ménage			
Nombre de ménages sélectionnés	3 083	3 619	6 702
Nombre de ménages occupés	3 000	3 532	6 532
Nombre de ménages enquêtés	2 749	3 291	6 040
Taux de réponse-enquête ménage	91,6	93,2	92,5
Enquête individuelle femmes 15-49 ans			
Nombre de femmes éligibles	3 382	3 610	6 992
Nombre de femmes éligibles interviewées	3 216	3 409	6 625
Taux de réponse enquête individuelle	95,1	94,4	94,8

Source : INS, EIP 2011

4. Questionnaires et Manuels

Les questionnaires adaptés des modules de l'enquête sur les indicateurs du paludisme développés par ICF MACRO et partenaires ont servi de supports de référence. Deux supports ont été développés : un questionnaire ménage et un questionnaire femme.

Le questionnaire ménage (Annexe 6) a été utilisé pour: produire une liste de tous les membres du ménage ainsi que leurs caractéristiques individuelles (sexe, âge, date de naissance, niveau d'instruction, etc.), déterminer le statut socio-économique des ménages, déterminer la possession des moustiquaires. Le questionnaire avait cinq sections: i) identification du ménage; ii) liste des membres du ménage; iii) bien du ménage et possession des moustiquaires; iv) la fièvre chez les enfants au cours des deux dernières semaines et le traitement ; iv) test de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans.

Outre le questionnaire ménage, un questionnaire individuel femme (Annexe 6) a été administré à toutes les femmes du ménage en âge de procréer (15 à 49 ans) ainsi qu'à des personnes en charge des enfants de moins de 5 ans. Ce questionnaire a permis de collecter des données sur i) les caractéristiques sociodémographiques ; ii) l'historique des naissances ; iii) la grossesse et le traitement préventif intermittent ; iv) la connaissance de la malaria .

En plus des questionnaires, des manuels ont été produits. Ils sont utilisés comme documents de référence pour la collecte des données de terrain.

5. Recrutement, formation et pratique de terrain

Le recrutement des agents enquêteurs s'est fait par étude de dossier suite à un appel à candidature lancé par le PNLN aux personnes ayant au moins le baccalauréat ou un diplôme d'Infirmier d'Etat (BAC+3) selon le cas. Au total 95 personnes ont été présélectionnées. Ces personnes ont suivi une formation intensive de six jours. Cette formation a couvert les aspects suivants :

- Les principes fondamentaux de la recherche, y compris les aspects éthiques;
- La justification, l'objectif et la méthodologie de l'étude;
- Les procédures d'assurance de la qualité des données au cours de la collecte ;
- Le contenu des questionnaires: description et objectif de chaque question, consignes et instructions spécifiques, et catégories des réponses, procédure de remplissage des questionnaires et de conduite des interviews ;
- Le test de diagnostic rapide du paludisme.

La formation a été faite avec diverses méthodes comprenant, entre autres, les jeux de rôle, les séances de questions/réponses, les scénarios hypothétiques et les exposés. Deux pools de formation ont été retenus pour la mise en œuvre de cette activité, il s'agit du pool septentrional, qui est composée de l'Extrême Nord, du Nord et de l'Adamaoua et du pool méridional, qui est composée des autres régions. Les enquêteurs du septentrion ont été tous formés à Garoua et ceux de régions méridionales à Douala. Cette formation s'est achevée par le prétest du questionnaire sur le terrain dans des ZD non sélectionnées dans le cadre de l'enquête.

À l'issue de la formation, 28 personnes ont été retenues pour servir de chefs d'équipe, et 82 agents ont été sélectionnés comme enquêteurs. Ce personnel a été réparti en 28 équipes composées chacune d'un chef d'équipe et de trois ou quatre enquêteurs. La formation était assurée par le personnel de l'INS et du PNLN.

6. Organisation et déroulement de la collecte des données de terrain.

Les interviews ont été menées par 28 équipes composées d'enquêteurs, d'un chef d'équipe, d'un superviseur régional, d'un superviseur central et d'un chauffeur. Les superviseurs régionaux des activités de terrain étaient responsables des équipes et rapportaient aux superviseurs centraux. Chaque équipe a couvert un certain nombre de ZD, et se déplaçait d'une ZD à l'autre. La collecte des données sur le terrain a duré cinquante jours et s'est étalée sur la période allant de Septembre à Novembre 2012. Cette période correspond en général au pic de la transmission du paludisme dans tout le pays.

7. Sensibilisation de la communauté

La phase de sensibilisation est une activité très importante dans une enquête. Elle est déterminante pour l'adhésion des communautés aux opérations de collecte. Elle a consisté, au cours de l'enquête nationale sur le paludisme à informer les autorités administratives (Gouverneurs, Préfets, Sous-préfets) et les autorités traditionnelles et religieuses du déroulement de la collecte dans leurs circonscriptions. Cette activité de sensibilisation se faisait par le canal des médias, des délégués régionaux de la santé et des chefs de districts de santé. Elle se poursuivait durant la collecte des données par les superviseurs des différentes équipes de collecte.

8. Saisie et traitement des données

L'outil de saisie couramment appelé masque de saisie a été développé sous le logiciel CSPRO version 4. CSPRO est un logiciel conçu pour l'exploitation des recensements et des enquêtes, facile à utiliser et modulaire. Il est développé par le Bureau du Recensement des Etats Unis, et très utilisé à travers le monde. Ce logiciel a permis d'insérer les différents contrôles pour s'assurer de la bonne qualité des données pendant la saisie et de mieux faire les apurements. Tous les questionnaires ont fait l'objet d'une double saisie pour éliminer du fichier le maximum d'erreurs de saisie.

Vingt huit opérateurs de saisie ont été sélectionnés pour les travaux de saisie. Ils ont suivi une formation de mise à niveau de deux jours pour se familiariser avec les questionnaires de l'EIP. Cette formation était assurée par les cadres de l'INS. Les travaux de saisie proprement dits ont démarré le 7 mai pour s'achever le 9 juin 2012, soit environ un mois.

9. Exploitation et traitement des données

Les travaux relatifs à l'exploitation et aux traitements des données ont tout d'abord débuté avec la confection des applications de saisie avec la version 4.1 de CSPro et la formation des agents de saisie et des éditeurs. La saisie elle-même a débuté après la collecte des données sur le terrain. Avant d'être saisi, le questionnaire était vérifié et certaines variables non codifiées sur le terrain, étaient codifiées par les agents éditeurs formés à cet effet. Au total 4 personnes ont encadré 24 agents de saisie et 4 éditeurs. Le personnel d'exploitation était réparti en deux équipes constituées de deux encadreurs, 12 agents de saisie et 2 éditeurs. La méthode de saisie utilisée a été celle de la double-saisie qui consiste à saisir le même questionnaire par deux agents de saisie différents pour éliminer les erreurs de saisie. Elle a été appliquée avec un taux de 100%. La saisie des données a débuté le 7 mai pour s'achever le 9 juin 2012. Les travaux d'apurement des données ont suivi et ont permis de rendre disponibles les fichiers pour l'analyse des données et la production du rapport sur l'Enquête Nationale sur le Paludisme de 2011.

10. Qualité de la collecte des données

Les données collectées au cours de l'EIP de 2011 auraient été affectées par la sortie de l'échantillon de certaines femmes dont l'âge est proche des bornes de l'éligibilité de l'enquête individuelle femme (15 ans et 49 ans). Cette sortie s'explique soit par une mauvaise déclaration de l'âge par l'enquêté ou alors par un rajeunissement ou un vieillissement des femmes par les agents enquêteurs pour diminuer leur charge de travail. Les tableaux QD.1, QD.2 et QD.3 mettent en exergue ce phénomène. L'on peut observer que l'effectif des femmes âgées de 14 ans (respectivement de 48 ans) est plus important que celui des femmes de 15 ans (respectivement 49 ans) qui lui est moins important que celui des femmes de 16 ans (respectivement 50 ans). Le tableau QD.3 révèle que le phénomène de déplacement de l'âge serait plus accentué pour les femmes de la tranche d'âge d'éligibilité supérieure.

En ce qui concerne l'estimation de la prévalence du parasite du *Plasmodium falciparum*, le statut du test pour 1,5 % d'enfants de 6-59 mois est indéterminée et ces enfants ne sont pas concernés par les analyses menées. Par ailleurs, parmi les enfants retenus pour l'estimation de la prévalence, une proportion de 0,5 % ont le résultat au test de dépistage rapide du parasite du *Plasmodium falciparum* non reporté. Ces derniers ont été exclus du calcul de la prévalence du parasite du *Plasmodium falciparum*.

Chapitre 2 : Caractéristiques des ménages et des femmes enquêtées

Ce chapitre présente un aperçu de certaines caractéristiques des membres du ménage (sexe et âge), des logements (source d'eau de boisson, type de toilettes, matériau du sol, matériau du toit et du mur) ainsi que les biens durables possédés par les ménages. Les caractéristiques sociodémographiques des femmes de 15-49 ans enquêtées y sont également présentées.

1. Caractéristiques des ménages

Le tableau 2.1 donne la répartition par âge et sexe de la population de fait des ménages enquêtés, selon le milieu de résidence. Les données révèlent qu'au total, 32 143 personnes ont été identifiées dans les ménages dont 16 011 hommes et 16 133 femmes, soit un rapport de masculinité égal à 99 hommes pour 100 femmes. La valeur du rapport traduit une surreprésentation des femmes par rapport aux hommes dans la population.

Tableau 2. 1 Population des ménages par âge et sexe

Répartition (en %) de la population des ménages par groupe d'âges de cinq ans, selon le sexe et le milieu de résidence. Cameroun, 2011

Âges (en années)	Urbain			Rural			Ensemble		
	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble
0-4	6,9	7,2	14,1	9,1	9,1	18,2	8,0	8,2	16,2
5-9	6,5	6,1	12,5	9,0	7,9	16,9	7,7	7,0	14,7
10-14	5,4	6,2	11,6	6,6	6,9	13,5	6,0	6,6	12,6
15-19	5,9	5,5	11,4	5,0	3,8	8,8	5,5	4,6	10,1
20-24	6,6	5,4	12,0	2,9	3,9	6,8	4,7	4,7	9,4
25-29	5,1	4,9	9,9	2,4	3,8	6,2	3,7	4,3	8,1
30-34	3,2	3,0	6,2	2,1	2,8	4,9	2,7	2,9	5,5
35-39	2,5	2,5	5,1	2,1	2,5	4,6	2,3	2,5	4,9
40-44	2,2	1,8	4,0	1,9	2,0	3,8	2,0	1,9	3,9
45-49	1,6	1,6	3,2	1,6	1,3	3,0	1,6	1,4	3,1
50-54	1,5	1,9	3,4	1,5	2,4	3,9	1,5	2,1	3,7
55-59	1,3	1,1	2,4	0,9	1,0	1,9	1,1	1,1	2,2
60-64	0,8	0,6	1,4	1,2	1,2	2,5	1,0	0,9	2,0
65-69	0,4	0,4	0,8	0,8	0,7	1,5	0,6	0,6	1,2
70-74	0,4	0,4	0,8	0,7	0,9	1,6	0,5	0,6	1,2
75-79	0,1	0,2	0,4	0,3	0,4	0,7	0,2	0,3	0,5
80+	0,2	0,4	0,5	0,5	0,4	0,9	0,3	0,4	0,7
Non déclaré/NSP	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Total	50,7	49,3	100,0	48,9	51,1	100,0	49,8	50,2	100,0
Effectif	8 142	7 921	16 064	7 868	8 211	16 080	16 011	16 133	32 143

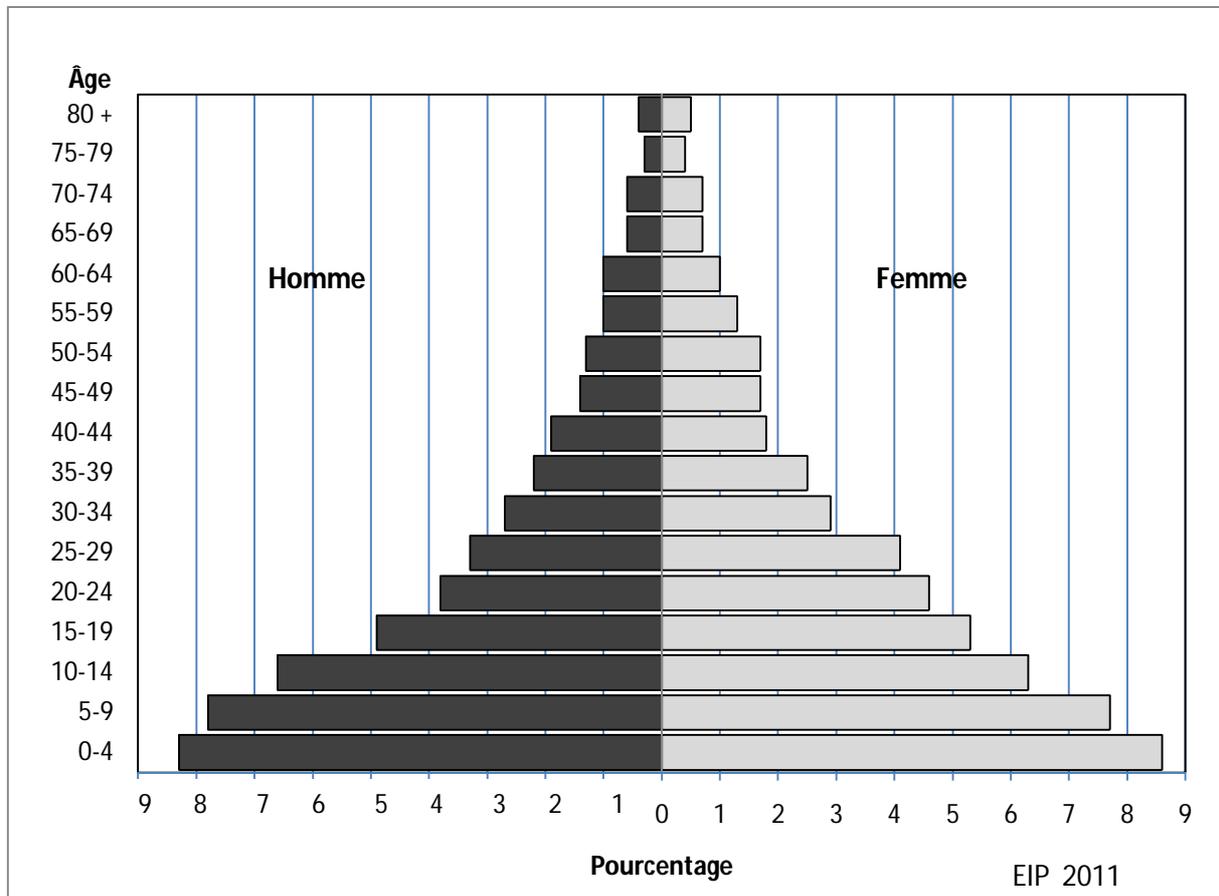
Source : INS, EIP 2011

Cette surreprésentation est aussi observée en milieu rural (rapport de masculinité de 96 hommes pour 100 femmes). Par contre, en milieu urbain les hommes sont plus nombreux que les femmes (rapport de masculinité de 103 hommes pour 100 femmes).

La pyramide des âges présente une base élargie qui se rétrécit rapidement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés. Cette forme de la pyramide des âges est caractéristique des populations jeunes, à forte fécondité et à mortalité élevée (Figure 1). Un peu

plus de la moitié de la population (54 %) à moins de 20 ans d'âge. Ces derniers sont relativement plus représentés en milieu rural (58 %) qu'en milieu urbain (50 %).

Graphique 2. 1 Pyramide des âges de la population



Source : INS, EIP 2011

Le tableau 2 présente la répartition des ménages par sexe du chef de ménage, par taille du ménage et nombre de pièces et de places utilisées pour dormir selon le milieu de résidence.

Les résultats montrent que, aussi bien pour l'ensemble que selon le milieu de résidence, les hommes sont plus fréquemment chefs de ménage (77 %). Ainsi, environ un ménage sur quatre (23 %) a à sa tête une femme et cette proportion varie peu avec le milieu de résidence (24 % en milieu rural et 22 % en milieu urbain).

Dans l'ensemble, un ménage compte en moyenne 5,2 personnes. La taille moyenne du ménage est plus importante en milieu rural (5,4 personnes) qu'en milieu urbain (5,0 personnes). Au niveau national, 13 % des ménages sont constitués d'une seule personne. La proportion des ménages constitués d'une seule personne est relativement plus élevée en milieu urbain (13 %) qu'en milieu rural (12 %). Par contre, la proportion des ménages constitués d'au moins neuf personnes est plus importante en milieu rural (16 %) par rapport au milieu urbain (15 %). En outre, 50 % des ménages du milieu urbain sont constitués de 1 à 4 personnes contre 46 % en milieu rural et 48 % au niveau national.

Tableau 2. 2: Composition, caractéristique des ménages

Répartition (en %) par sexe de chef de ménage, taille du ménage, nombre de pièces pour dormir et nombre de places pour dormir en fonction du lieu de résidence. Cameroun, 2011

Caractéristique	Urbain	Rural	Ensemble
Chef de ménage			
Homme	77,6	76,5	77,1
Femme	22,4	23,5	22,9
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre de membres habituels			
1	13,4	11,8	12,6
2	11,2	9,7	10,5
3	12,6	12,1	12,4
4	13,2	12,4	12,8
5	11,6	12,1	11,8
6	10,6	9,7	10,2
7	8,2	9,1	8,6
8	4,7	7,7	6,1
9+	14,5	15,5	15,0
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre de pièces pour dormir			
1	32,0	24,3	28,3
2	26,8	29,5	28,1
3	21,6	21,1	21,4
4	10,7	12,5	11,5
5	4,3	5,5	4,9
6+	4,2	6,8	5,5
Donnée manquante	0,4	0,2	0,3
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre de places pour dormir			
1	23,0	16,7	20,0
2	24,6	23,2	23,9
3	21,8	20,6	21,2
4	13,1	15,6	14,3
5	6,3	8,7	7,5
6+	10,8	15,0	12,8
Donnée manquante	0,4	0,2	0,3
Total	100,0	100,0	100,0
Taille moyenne des ménages	5,0	5,4	5,2
Nombre de ménages	3 125	2 915	6 040

Source : INS, EIP 2011

Lors de l'enquête, l'information sur le nombre de places utilisées pour dormir a été collectée. Cette information peut être très utile dans le cadre de l'analyse de l'utilisation des moustiquaires pour dormir ou d'une politique de distribution gratuite de moustiquaire. Dans 65 % des ménages, une à trois places sont utilisées pour dormir¹ (61 % en milieu rural et 70 % en milieu urbain). Les ménages qui utilisent six places ou plus pour dormir représentent 13 % de l'ensemble des ménages. Ils sont relativement plus nombreux en milieu rural (15 %) qu'en milieu urbain (11 %).

S'agissant du nombre de pièces utilisées pour dormir, 28 % des ménages disposent d'une seule pièce pour dormir, les ménages du milieu urbain (32 %) relativement plus que ceux du milieu rural (24 %). La majorité des ménages disposent d'une à quatre pièces pour dormir aussi

¹ Endroit aménagé pour dormir

bien au niveau national (89 %) en milieu rural (87 %) qu'en milieu urbain (91 %). Il faudrait mentionner ici qu'une pièce utilisée pour dormir peut contenir plusieurs places pour dormir : par exemple, dans une chambre à coucher il peut y avoir un ou plusieurs lits pour dormir.

Au cours de l'Enquête Nationale sur le Paludisme, le questionnaire ménage a permis de recueillir des informations permettant d'évaluer le niveau de bien-être socio-économique du ménage. Les informations collectées avaient trait aux caractéristiques des logements notamment l'accès du ménage à l'électricité, la source d'eau de boisson utilisée par le ménage, le type de toilettes utilisé par le ménage et les types de matériaux de construction pour le sol, le toit et le mur respectivement.

Au niveau national, 55 % des ménages ont accès à l'électricité. L'on observe une grande disparité selon le milieu de résidence : 90 % des ménages du milieu urbain ont accès à l'électricité contre 18 % pour ceux du milieu rural. L'importance des investissements, la faiblesse de l'offre en milieu rural, la pauvreté en milieu rural, l'urbanisation et la priorité accordée au milieu urbain pour l'électrification pourraient justifier cet écart.

Le fait pour le logement du ménage de disposer d'un certain type de fenêtre peut être un atout pour empêcher les moustiques d'entrer facilement dans le logement. Des données ont été collectées sur le type de fenêtre du logement. Près de huit ménages sur dix (77 %) disposent de fenêtre dans leur logement. Chez les ménages dont le logement dispose d'une fenêtre, la fenêtre en bois est le type de fenêtre le plus répandu (57 %). Ce type de fenêtre est fréquemment plus présent dans les logements des ménages du milieu rural (76 %) que chez ceux du ménage urbain (46 %). Par contre, la fenêtre avec vitre est relativement plus observée pour les logements des ménages du milieu urbain (42 %) que pour ceux du milieu rural (8 %).

Le tableau 2.3-A présente aussi la répartition des ménages suivant la source où le ménage s'approvisionne en eau de boisson. Environ sept ménages sur dix (68 %) au niveau national s'approvisionnent auprès d'une source améliorée (robinet dans le logement, robinet dans la concession, robinet public/point d'alimentation, puits à pompe ou forage, puits protégé, source protégée, eau de pluie)².

Si en milieu urbain 92 % des ménages s'approvisionnent en eau de boisson auprès d'une source améliorée, en milieu rural par contre, plus de la moitié des ménages (56 %) s'approvisionnent en eau de boisson auprès d'une source non améliorée. Cette disparité peut avoir comme conséquence une exposition plus élevée pour les populations du milieu rural aux maladies liées à la qualité de l'eau comme la dysenterie, le choléra et les vers intestinaux. En effet, en intégrant l'aspect qualité de l'eau (eau provenant de la société nationale des eaux), l'on constate que 71 % des ménages du milieu urbain ont accès de l'eau potable de boisson (robinet dans le logement, robinet dans la concession, robinet public/point d'alimentation) contre 10 % des ménages en milieu rural.

Tableau 2. 3: Caractéristiques des ménages

Pourcentage des ménages ayant accès à l'électricité, disposant d'un logement avec fenêtres;
Répartition (en %) des ménages selon certaines caractéristiques en fonction du milieu de résidence

Caractéristique	Urbain	Rural	Ensemble
-----------------	--------	-------	----------

² La catégorisation en source améliorée et source non améliorée suit celle proposée par le WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation (JMP) de 2010

Electricité	89,7	18,3	55,2
Ménage ayant un logement :			
Avec fenêtres	90,9	63,3	77,4
Fenêtres avec vitre	42,0	8,3	28,7
Fenêtres avec paravent	13,9	8,5	11,8
Fenêtres avec rideau ou volets	35,2	9,4	25,1
Fenêtres en bois	45,7	75,6	57,4
Principale source d'eau à boire pour les membres du ménage			
Robinet dans le logement	15,2	0,4	8,1
Robinet dans la concession	11,3	0,3	6,1
Robinet public/point d'alimentation	44,3	8,7	27,1
Puits à pompe ou forage	7,8	14,9	11,2
Puits protégé	6,1	11,0	8,5
Source protégée	6,5	7,7	7,1
Eau de pluie	0,3	0,3	0,3
Source améliorée	91,5	43,6	68,4
Puits non protégé	4,3	22,7	13,2
Source non protégée	2,2	16,1	8,9
Charriot avec petite citerne	0,1	0,3	0,2
Eau de surface (rivière/barrage/lac/mare/fleuve/canal d'irrigation)	0,8	16,1	8,2
Autre	1,3	1,1	1,2
Source non améliorée	8,7	56,3	31,7
Donnée manquante	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0
Type de toilettes utilisées d'habitude par les membres du ménage			
Chasse d'eau connectée à un système d'égout	4,8	0,1	2,6
Chasse d'eau connectée à une fosse sceptique	15,4	0,8	8,3
Chasse d'eau connectée à des latrines	2,2	0,1	1,2
Chasse d'eau connectée à quelque chose d'autre	0,2	0,0	0,1
Chasse d'eau connectée à ne sait pas où	0,0	0,0	0,0
Fosses/latrines améliorées auto-aérées	4,1	5,8	4,9
Fosses/latrines avec dalle	56,4	27,2	42,3
Fosses/latrines sans dalle/trou ouvert	15,2	52,7	33,3
Latrine a compostage	0,1	0,2	0,2
Toilette à seau	0,1	0,0	0,1
Pas de toilettes/nature	0,9	12,9	6,7
Autre	0,1	0,0	0,1
Donnée manquante	0,5	0,0	0,3
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif des ménages	3 125	2 915	6 040

Source : INS, EIP 2011

Le questionnaire ménage a aussi permis de collecter les données sur le type de toilettes utilisé par le ménage. L'utilisation d'installations sanitaires améliorées permet de réduire l'exposition à certaines maladies telles que la dysenterie, la diarrhée, le choléra et la poliomyélite. Le tableau 2.3 donne aussi la répartition des ménages suivant le type de toilettes utilisé. Dans l'ensemble, la fosse/latrine avec dalle (42 %) et la fosse/latrine sans dalle/trou ouvert (33 %) sont les deux types de toilette les plus utilisés par les ménages. Si en milieu urbain l'utilisation de toilette de type fosse/latrine avec dalle est plus répandue (56 %), en milieu rural c'est plutôt

l'utilisation de toilette de type fosse/latrine sans dalle/trou ouvert (53 %). En bref, les ménages du milieu urbain utilisent relativement plus des installations sanitaires améliorées alors que ceux du milieu rural utilisent relativement plus des installations sanitaires non améliorées. Il faudrait signaler que 13 % des ménages en milieu rural n'utilisent pas de toilettes ou utilisent la brousse contre 1 % en milieu urbain.

L'enquête a permis de collecter des données sur le type de matériau de revêtement du sol du logement du ménage. Le type de matériau de revêtement du sol peut être un facteur de propagation de certains parasites ou germes responsables de maladies. Les résultats du tableau 3B révèlent qu'environ un ménage sur deux (48 %) vit dans des logements dont le matériau du sol est naturel, c'est-à-dire constitué de terre, de sable ou de fumier. Ce type de matériau est celui le plus répandu en milieu rural. En effet, 79 % des ménages de ce milieu ont leur sol fait de ce matériau. En milieu urbain, ils ne que 18 % des ménages à utiliser ce matériau pour le sol. Par ailleurs, 44 % des ménages ont utilisé le ciment pour revêtir le sol de leur logement. Cette proportion est de 68 % en milieu urbain et de 19 % en milieu rural.

Un ménage sur quatre (25 %) a le mur de leur logement fait à partir de la terre et ceux du milieu rural (42 %) relativement plus que ceux du milieu urbain (9 %). Un peu moins de trois ménages sur dix (29 %) ont le mur de leur logement revêtu du ciment. Cette proportion est de 47 % en milieu urbain et 10 % en milieu rural. En outre, 10 % des ménages ont le mur de leur logement fait en bloc de ciment avec 16 % en milieu urbain et 3 % en milieu rural. Par contre, 15 % des ménages du milieu rural ont le mur de leur logement en briques contre 5 % pour le milieu rural et 10 % pour le niveau national.

La tôle en zinc/en fer (74 %) et la chaume/paille (23 %) sont les deux matériaux les plus utilisés par les ménages pour revêtir la toiture de leur logement. En milieu urbain, les ménages utilisent dans une majorité très importante (91 %) la tôle en zinc/en fer comme matériau de revêtement du toit de leur logement et dans une moindre mesure le ciment (4 %) ou la chaume/paille (3 %). Par contre, en milieu rural, 55 % des ménages ont le toit de leur logement fait en tôle en zinc/en fer et 43 % en chaume/paille. Une proportion de 0,1% de ménages ne disposent pas de toit aussi bien au niveau national que selon le milieu de résidence.

Tableau 2.3- A: Caractéristiques des ménages

Répartition (en %) des ménages selon certaines caractéristiques du logement en fonction du milieu de résidence

Caractéristique	Urbain	Rural	Ensemble
Principal matériau du mur			
Sans murs	0,2	1,4	0,8
Bois, palmes et bambous naturels/canne à sucre	1,5	1,7	1,6
Terre	9,3	41,7	24,9
Bamboo avec mortier	0,8	3,9	2,3
Pierre mortier	0,1	0,3	0,2
Adobe non couverte	1,7	12,0	6,7
Contre-plaque	0,2	0,1	0,2
Carton	0,2	0,2	0,2
Bois de réemploi	2,9	1,9	2,4
Ciment	46,9	9,5	28,8
Pierre avec chaux/ciment	0,4	0,2	0,3
Briques	5,1	14,6	9,7
Blocs ciment	15,6	3,1	9,6
Adobe couverte/bamboo avec mortier ciment	6,4	5,1	5,8
Planche en bois/Bardeau	8,0	3,8	6,0
Autre	0,4	0,6	0,5
Donnée manquante	0,2	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Principal matériau du toit			
Sans toit	0,1	0,1	0,1
Chaume/Paille	3,3	43,6	22,8
Gazon	0,0	0,1	0,0
Bamboo/Planche en bois/Carton	0,8	0,6	0,7
Tôle en zinc/en fer	91,5	54,9	73,8
Tuiles	0,5	0,2	0,3
Ciment	3,5	0,4	2,0
Autre	0,2	0,0	0,1
Donnée manquante	0,2	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif des ménages	3 125	2 915	6 040

Source : INS, EIP 2011

L'enquête s'est aussi intéressée aux biens possédés par les ménages. Le tableau 4 présente la proportion des ménages possédant certains de ces biens. Dans l'ensemble, le téléphone mobile est celui le plus possédé aussi bien au niveau national (67 %) que selon le milieu de résidence (89 % en milieu urbain et 44 % en milieu rural). La radio est possédée par 51 % des ménages avec 61 % en milieu urbain et 41 % en milieu rural. S'agissant du téléviseur, 46 % des ménages en possèdent dont 75 % en milieu urbain et 15 % en milieu rural. Le téléphone fixe est parmi les biens présentés, celui le moins possédé par les ménages (3 %).

S'agissant des moyens de transport, l'on note que 16 % des ménages possèdent un vélo et 18 % une motocyclette/scooter. Si le vélo est relativement plus possédé par les ménages du milieu rural (22 %), en milieu urbain c'est la moto/scooter (18 %) qui est le moyen de transport le plus possédé par les ménages. En outre, la possession d'une voiture/camion est fréquemment observée en milieu urbain (10 %) qu'en milieu rural (2 %).

Bien	Urbain	Rural	Ensemble
Radio	61,2	40,7	51,3
Téléviseur	74,7	14,7	45,8
Téléphone fixe	5,1	0,4	2,8
Téléphone mobile	89,3	43,7	67,3
Réfrigérateur	27,8	2,3	15,5
Vélo	10,0	22,1	15,8
Moto/Scooter	18,3	16,7	17,5
Voiture/Camion	10,4	1,9	6,3

Source : INS, EIP 2011

2. Caractéristiques des enquêtées

Le tableau 2.5 présente la répartition des femmes âgées de 15-49 ans suivant l'âge, la région le niveau d'instruction et le quintile de bien être économique. Globalement, la proportion des femmes par groupe d'âges décroît quand l'on passe des âges jeunes vers les âges avancés. Cette tendance à la baisse traduit une relative jeunesse de la population des femmes comme le révèle déjà la pyramide des âges (Figure 1).

La population des femmes de 15-49 ans est constituée dans une majorité relativement importante des femmes de l'Extrême-Nord (16 %), de Yaoundé (15 %), du Nord (11 %), de l'Ouest (10 %) et de Douala (10 %). La proportion des femmes de 15-49 ans varie entre 3 % et 8 % pour les autres régions.

Le niveau d'instruction de la femme est un facteur pouvant discriminer le comportement ou l'attitude de la femme face à certains problèmes de santé et particulièrement le paludisme. Le tableau 2.5 présente aussi la répartition des femmes de 15-49 ans suivant le niveau d'instruction de celles-ci. Dans l'ensemble, 77 % des femmes de 15-49 ans sont en cours de scolarisation ou ont été scolarisées : 30 % ont le niveau d'instruction du primaire, 40 % celui du secondaire et 7 % celui du supérieur. Ainsi, près d'une femme sur quatre (23 %) n'a pas de niveau d'instruction ou est non scolarisée.

Tableau 2. 5: Caractéristiques sociodémographiques des femmes de 15-49 ans

Répartition (en %) des femmes âgées de 15-49 ans par caractéristiques sociodémographiques. Cameroun, 2011

	Pourcentage	Effectif
Âges (en années)		
15-19	20,9	1 386
20-24	20,7	1 371
25-29	19,3	1 279
30-34	12,9	855
35-39	11,4	757
40-44	8,5	563
45-49	6,3	414
Niveau d'instruction		
Sans niveau	23,2	1 536
Primaire	30,2	1 999
Secondaire	39,9	2 646
Supérieur	6,7	443
Région		
Adamaoua	5,6	374
Centre	6,3	418
Douala	10,1	667
Est	4,3	284
Extrême-Nord	16,0	1 059
Littoral	4,0	266
Nord	11,1	732
Nord-Ouest	7,1	472
Ouest	10,4	692
Sud	2,6	173
Sud-Ouest	8,0	528
Yaoundé	14,5	960
Quintile de l'indice de richesse		
Le plus pauvre	17,7	1 170
Second	16,9	1 122
Moyen	19,0	1 262
Quatrième	22,2	1 469
Le plus riche	24,2	1 602
Total	100,0	6 625

Source : INS, EIP 2011

Chapitre 3 : Couverture des interventions contre le paludisme

L'un des objectifs inscrits dans le Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme au Cameroun pour la période 2007-2010 prévoyait que 80% de la population à risque aurait accès à une mesure de lutte anti-vectorielle efficace avant 2010, notamment les moustiquaires imprégnées d'insecticide et les aspersion intra-domiciliaires. La prévention du paludisme au Cameroun étant basée essentiellement sur le contrôle des vecteurs à l'aide des moustiquaires imprégnées d'insecticides et des aspersion intra-domiciliaire, L'EDS-MICS 2011 et L'EIP 2011 ont collecté des informations permettant de mesurer le niveau de leur couverture et de leur utilisation aussi bien dans la population générale qu'au sein des populations vulnérables que sont les enfants et les femmes enceintes. Le présent chapitre fait l'objet d'analyse des informations collectées lors de l'EDS-MICS 2011 pour évaluer la couverture et l'utilisation des moustiquaires et des informations issues de l'EIP 2011 pour mesurer la couverture des pulvérisations intra-domiciliaire et la prévalence déclarée de la fièvre ainsi que son traitement.

1. Possession de moustiquaires, de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) et de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA)

Le tableau 3.1 présente le pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire (imprégnée ou non), le pourcentage de ceux qui en possèdent plus d'une et le nombre moyen de moustiquaires par ménage. Dans l'ensemble, 52 % de ménages possèdent au moins une moustiquaire quelconque. La proportion de ménages qui possèdent au moins une de ces moustiquaires varie peu d'un milieu de résidence à l'autre. En effet, en milieu urbain, 50 % de ménages possèdent au moins une moustiquaire alors qu'en milieu rural, 54 % en possèdent au moins une. La possession de moustiquaire est également presque similaire quel que soit le niveau de vie du ménage puisque la proportion des ménages qui en possèdent au moins une varie d'un minimum de 50 % dans les ménages les plus riches à un maximum de 54 % dans ceux de niveau de vie moyen. Par contre, selon la région, des disparités importantes sont observées : les régions de l'Ouest (43 %) et de l'Adamaoua (46 %) sont celles où la proportion de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire est la plus faible. Cette proportion est plus élevée dans les régions du Nord (63%) et de l'Extrême-Nord (57 %).

La proportion de ménages qui possèdent plus d'une moustiquaire est faible dans la mesure où moins d'un ménage sur quatre (24 %) en possèdent au moins deux. Tout comme pour les ménages possédant au moins une moustiquaire, la proportion de ménages qui en possèdent plus d'une varie peu selon le milieu de résidence et le niveau de vie du ménage, mais varie de façon importante selon la région. Les ménages des régions de l'Ouest (16 %), du Nord-Ouest (16 %) et du Sud-Ouest (17 %) sont proportionnellement moins nombreux à posséder plus d'une moustiquaire que ceux des régions l'Extrême-Nord (31 %) et du Nord (37 %).

Le nombre moyen de moustiquaires quelconque par ménage est de 0,9 au niveau national et ne varie presque pas suivant le milieu de résidence, la région ou le niveau de vie du ménage.

Le tableau 3.1 présente également le pourcentage de ménages qui possèdent au moins une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII), le pourcentage de ceux qui possèdent au moins une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MILDA) et le pourcentage de ceux qui en possèdent plus d'une ainsi que le nombre moyen de MII et de MILDA par ménage. La proportion de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide est de 36 % et celle des ménages qui possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide à

longue durée d'action est de 33 %. Quant aux ménages qui possèdent plus d'une moustiquaire, leur proportion est de 14 % et 12 % respectivement pour la MII et la MILDA. Le nombre moyen de MII et de MILDA par ménage est respectivement de 0,6 et 0,5. Ces deux indicateurs ne varient presque pas en fonction du milieu de résidence, du niveau de vie du ménage ou de la région (sauf la région du Nord qui se démarque avec un nombre moyen de MII (1 par ménage) et de MILDA (0,9 par ménage) plus élevé. Ces analyses suggèrent que la proportion des ménages qui possèdent des moustiquaires diminue avec la qualité et le nombre de moustiquaires puisque les MILDA sont moins présentes dans les ménages que les MII et ces dernières sont moins possédées par les ménages que les moustiquaires quelconques.

Comme pour les moustiquaires quelconques, le milieu de résidence et le niveau de vie ne semble pas influencer la possession par les ménages des MII et des MILDA. Par contre, des disparités importantes sont observées entre les régions puisque la proportion des ménages qui disposent d'au moins une moustiquaire imprégnée dans la région du Nord (52 %) est presque le double de celle des ménages de l'Extrême-Nord (27 %). De même, la proportion des ménages de la région du Nord (49 %) qui possèdent au moins une MILDA est deux fois plus élevée que celle de Yaoundé (24 %) et de l'Extrême-Nord (25 %).

Tableau 3. 1 : Pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire et pourcentage de ceux qui en possèdent plus d'une (imprégnée ou non); pourcentage qui possède une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) ; pourcentage qui possède une moustiquaire imprégnée à longue durée d'action (MILDA) et nombre moyen de moustiquaires par ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, **Cameroun 2011**

Caractéristique sociodémographique	N'importe quel type de moustiquaire			Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) ¹			Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MILDA)			Effectif de ménages
	Pourcentage en ayant au moins une	Pourcentage en ayant plus d'une	Nombre moyen de moustiquaires par ménage	Pourcentage en ayant au moins une	Pourcentage en ayant plus d'une	Nombre moyen de MII par ménage	Pourcentage en ayant au moins une	Pourcentage en ayant plus d'une	Nombre moyen de MILDA par ménage	
Milieu de résidence										
Yaoundé/Douala	53,1	26,6	0,9	34,4	14,0	0,6	28,3	10,9	0,4	1 486
Autres villes	48,1	21,6	0,8	36,0	13,3	0,6	32,1	11,6	0,5	2 142
Ensemble urbain	50,1	23,7	0,9	35,3	13,6	0,6	30,6	11,3	0,5	3 628
Rural	53,5	25,0	0,9	37,5	14,4	0,6	35,6	13,2	0,5	3 505
Région										
Adamaoua	46,3	22,3	0,8	38,0	16,7	0,6	36,9	16,2	0,6	329
Centre (sans Yaoundé)	51,5	23,6	0,9	39,7	14,8	0,6	37,5	12,9	0,5	555
Douala	55,5	28,2	1,0	37,2	15,3	0,6	32,4	12,7	0,5	752
Est	44,6	22,3	0,8	35,7	15,6	0,6	33,7	14,0	0,5	319
Extrême-Nord Littoral (sans Douala)	56,5	30,8	1,1	26,5	9,7	0,4	25,4	8,8	0,4	1 204
Douala	48,9	21,0	0,8	41,5	15,2	0,6	38,9	13,6	0,6	320
Nord	62,5	35,6	1,2	52,3	27,6	1,0	48,5	26,1	0,9	685
Nord-Ouest	50,5	16,0	0,7	46,9	13,6	0,6	43,7	12,5	0,6	629
Ouest	43,1	15,8	0,7	31,1	10,3	0,5	28,4	8,2	0,4	789
Sud	51,6	26,5	0,9	33,0	13,9	0,5	26,2	12,1	0,4	213
Sud-Ouest	48,8	16,8	0,7	33,6	8,6	0,4	29,8	7,4	0,4	603
Yaoundé	50,6	25,0	0,9	31,5	12,6	0,5	24,1	9,0	0,4	734
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	52,7	24,7	0,9	33,9	12,7	0,5	32,7	12,0	0,5	1 293
Second	50,6	24,0	0,9	35,0	13,3	0,5	33,1	11,9	0,5	1 422
Moyen	53,5	22,9	0,9	38,8	13,5	0,6	35,9	12,2	0,5	1 385
Quatrième	52,8	22,3	0,9	37,5	13,2	0,6	33,3	11,3	0,5	1 453
Le plus riche	49,8	27,5	0,9	36,5	16,8	0,6	30,4	13,7	0,5	1 581
Ensemble	51,8	24,3	0,9	36,4	14,0	0,6	33,0	12,2	0,5	7 133

¹ Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILDA) ou (2) une moustiquaire pré imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

2. Utilisation des moustiquaires par la population des ménages

Le tableau 3.2 sur l'utilisation des moustiquaires par la population des ménages montre que 21 % des membres des ménages enquêtés ont dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit précédant l'enquête. Par ailleurs, seulement 14 % des membres des ménages ont déclaré avoir dormi sous une moustiquaire imprégnée à un moment quelconque et 13 % sous une moustiquaire de type MILDA. Parmi les ménages disposant de moustiquaires MILDA, 35 % des membres ont dormi sous ce type de moustiquaire la nuit précédente.

Les enfants de moins de 5 ans bénéficient d'une attention particulière par rapport aux autres membres des ménages, car ils constituent le groupe qui a le plus souvent dormi sous une moustiquaire, (on y reviendra plus loin). En général, les femmes sont relativement plus nombreuses à avoir dormi sous une moustiquaire. Par exemple, dans les ménages disposant d'au moins une MILDA, 14 % des femmes (contre 12 % des hommes) ont dormi sous une moustiquaire de ce type. De façon générale, les populations urbaines sont légèrement plus nombreuses à dormir sous une moustiquaire que les populations rurales.

Les différences interrégionales sont assez importantes. La ville de Douala reste en tête avec 37 % de la population dormant sous une moustiquaire imprégnée à un moment quelconque ; elle est suivie de la région du Sud (28 %), de la ville de Yaoundé (27 %), du Centre (26 %) et du Littoral (26 %). Les populations les moins utilisatrices de moustiquaires sont celles des régions de l'Extrême-Nord (10 %), du Nord (16 %) et de l'Ouest (18 %).

Pour ce qui est du quintile de bien-être, l'utilisation des moustiquaires par les populations augmente avec le niveau de vie. En effet, quel que soit le type de moustiquaire, la proportion de la population utilisatrice est d'autant plus importante que le niveau de vie est élevé. Par exemple, 9 % de la population des ménages les plus pauvres a dormi sous une MILDA la dernière nuit ayant précédé l'enquête et cette proportion atteint 16 % parmi celle des ménages les plus riches.

Tableau 3. 2: Pourcentage de la population de fait des ménages qui, la nuit précédant l'enquête, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILDA), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi la population de fait des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, **Cameroun 2011**

Caractéristique sociodémographique	Population des ménages				Population des ménages avec, au moins, une MII ¹		
	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MILDA la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit dernière ou dans un logement pulvérisé contre les moustiques (PID) ² au cours des 12 derniers mois	Effectif ³	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit dernière	Effectif ³
Age (en années)							
<5	28,2	21,0	19,2	22,2	6 279	43,4	3 040
5-14	16,5	10,8	9,7	12,5	10 093	24,4	4 472
15-34	20,9	14,8	12,8	16,9	11 510	35,7	4 779
35-39	26,9	18,3	16,5	20,7	4 239	42,9	1 811
50+	18,3	11,4	9,6	13,1	4 119	32,9	1 430
Sexe							
Masculin	19,7	13,4	11,8	15,4	17 540	31,9	7 378
Féminin	22,9	16,1	14,4	17,7	18 708	36,9	8 154
Milieu de résidence							
Yaoundé/Douala	31,8	19,7	15,9	25,2	6 613	48,4	2 687
Autres villes	20,2	14,4	12,9	16,4	10 784	34,9	4 453
Ensemble urbain	24,6	16,4	14,1	19,7	17 397	40,0	7 140
Rural	18,3	13,3	12,3	13,7	18 851	29,9	8 392
Région							
Adamaoua	25,4	20,4	19,9	20,4	1 741	47,3	750
Centre (sans Yaoundé)	26,2	18,1	16,8	19,0	2 605	37,0	1 276
Douala	36,8	23,0	19,6	26,7	3 318	52,6	1 451
Est	24,4	17,8	16,5	19,3	1 559	41,3	673
Extrême-Nord	9,6	4,2	3,7	4,9	6 912	14,8	1 980
Littoral (sans Douala)	25,6	20,8	19,2	24,2	1 532	40,6	785
Nord	15,1	13,1	12,1	15,2	4 158	21,3	2 551
Nord-Ouest	23,7	21,3	20,1	21,3	3 289	40,2	1 739
Ouest	17,9	12,3	10,8	12,5	4 206	30,7	1 680
Sud	28,2	17,0	13,9	19,9	1 057	43,8	409
Sud-Ouest	23,9	15,7	13,5	16,6	2 574	40,4	1 002
Yaoundé	26,7	16,4	12,2	23,7	3 295	43,6	1 236
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	13,5	9,2	8,5	9,4	6 866	23,4	2 696
Second	18,9	13,6	12,6	13,8	7 310	31,5	3 148
Moyen	21,7	15,4	14,1	16,2	7 245	34,1	3 269
Quatrième	24,8	16,3	14,3	18,7	7 480	36,8	3 320
Le plus riche	27,2	19,1	15,9	24,4	7 346	45,3	3 099
Ensemble	21,3	14,8	13,1	16,6	36 247	34,5	15 532

¹ Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILDA) ou (2) une moustiquaire pré imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

² La Pulvérisation intradomestique d'insecticide (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée ou non-gouvernementale.

³ Population de fait des ménages.

Source : EDS-MICS 2011

3. Utilisation des moustiquaires, de MII et de MILDA par les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes

Bien que le Ministère de la Santé Publique se soit fixé comme objectif de protéger la population générale par les MILDA, il accorde néanmoins une attention spéciale aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans. Ces deux groupes de populations vulnérables font l'objet d'un suivi particulier.

Utilisation de moustiquaires par les enfants de moins de cinq ans

Le tableau 3.3 présente la proportion d'enfants de moins de cinq ans qui ont dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête, pour chaque type de moustiquaire et selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Il ressort de ce tableau qu'un peu plus d'un enfant sur quatre (28 %) a dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit ayant précédé l'enquête. Les moustiquaires les moins utilisées sont les MII (21 % des enfants) et en général de type MILDA (19 %).

La proportion d'enfant ayant dormi sous une MILDA diminue au fur et à mesure que l'âge de l'enfant augmente. De 23 % pendant la première année, le niveau d'utilisation de la MILDA tombe à 15 % après trois ans.

Il est important de noter qu'il n'y a pas de différence liée au genre puisque l'utilisation d'une moustiquaire, quel qu'en soit le type, est identique chez les filles et chez les garçons. Par contre, le pourcentage d'enfants ayant dormi sous une moustiquaire varie selon le milieu de résidence, ceux du milieu urbain (14 % pour la MILDA) étant proportionnellement plus nombreux que ceux du milieu rural (12 % pour la MILDA). On note que l'écart est plus important dans les ménages disposant de MILDA : 50 % des enfants en milieu urbain ont dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'enquête contre 39 % en milieu rural.

Selon la région de résidence, il existe une variation notable du niveau d'utilisation des moustiquaires ayant été imprégnées chez les enfants de moins de cinq ans. Ainsi, les régions de l'Extrême-Nord (5 %), du Nord (17 %), de l'Ouest (19 %) et du Sud (20 %) présentent les proportions les plus faibles. À l'inverse, la ville de Douala (37 %), les régions du Nord-Ouest (39 %) et du Littoral sans Douala (45 %) ont les niveaux d'utilisation des MII chez les enfants de moins de cinq ans les plus élevés.

Comme pour l'utilisation au niveau de la population générale, les résultats montrent que chez les enfants de moins de cinq ans, l'utilisation des moustiquaires augmente avec le niveau de vie du ménage. Pour les MILDA, la proportion des enfants ayant dormi sous ce type de moustiquaire varie d'un minimum de 12 % dans les ménages les plus pauvres à un maximum de 24 % dans les ménages les plus riches. Parmi les ménages possédant au moins une MII, l'écart du niveau d'utilisation par les enfants appartenant aux ménages les plus pauvres (30 %) et les plus riches (57 %) est plus important.

Tableau 3. 3: Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui, la nuit précédant l'enquête, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILDA), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi les enfants de moins de cinq ans des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, **Cameroun 2011**

Caractéristique sociodémographique	Enfants de moins de cinq ans dans tous les ménages				Enfants de moins de cinq ans dans les ménages avec, au moins, une MII ¹		
	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MILDA la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit dernière ou dans un logement pulvérisé contre les moustiques (PID) ² au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit dernière	Effectif d'enfants
Age (en mois)							
<12	33,7	26,3	23,1	26,9	1 351	51,8	687
12-23	30,8	23,6	21,9	24,7	1 328	48,9	641
24-35	29,4	22,1	20,7	23,4	1 206	44,8	596
36-47	23,2	16,0	14,7	17,9	1 217	35,0	555
48-59	22,9	16,1	15,0	17,3	1 178	33,9	561
Sexe							
Masculin	28,8	21,4	19,8	22,4	3 070	44,1	1 493
Féminin	27,6	20,6	18,6	22,1	3 209	42,8	1 547
Milieu de résidence							
Yaoundé/Douala	43,1	29,2	24,2	33,2	975	60,0	474
Autres villes	28,2	21,3	20,0	22,6	1 751	43,9	850
Ensemble urbain	33,5	24,1	21,5	26,4	2 726	49,6	1 324
Rural	24,1	18,7	17,5	19,1	3 553	38,6	1 716
Région							
Adamaoua	33,7	27,6	27,3	27,6	323	61,1	146
Centre (sans Yaoundé)	33,3	23,9	22,3	24,2	433	45,9	226
Douala	49,2	37,0	32,8	38,9	500	67,4	274
Est	28,1	22,5	21,3	24,0	274	45,1	137
Extrême-Nord	11,1	5,4	4,7	5,7	1 327	17,2	414
Littoral (sans Douala)	36,8	31,9	28,8	34,5	237	52,8	143
Nord	18,9	16,9	16,4	18,5	847	26,8	535
Nord-Ouest	41,6	38,6	38,1	38,6	581	60,8	369
Ouest	25,9	18,5	16,8	18,6	746	39,3	351
Sud	33,9	19,5	15,0	22,3	165	51,4	63
Sud-Ouest	36,2	26,0	23,6	26,4	372	53,2	182
Yaoundé	36,7	21,0	15,1	27,2	474	49,9	199
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	17,9	13,0	12,1	13,2	1 377	30,3	589
Second	25,8	20,0	19,1	20,4	1 366	41,9	654
Moyen	27,4	20,9	19,7	21,6	1 281	42,0	638
Quatrième	34,6	24,8	22,9	26,4	1 233	47,5	645
Le plus riche	38,6	28,8	24,1	32,6	1 023	57,2	515
Ensemble	28,2	21,0	19,2	22,2	6 279	43,4	3 040

Note : Le tableau est basé sur les enfants ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage.

¹ Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILDA) ou (2) une moustiquaire pré imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

² La Pulvérisation intradomestique d'insecticide (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée ou non-gouvernementale.

Source : EDS-MICS 2011

Utilisation de moustiquaires par les femmes enceintes

Le tableau 3.4 présente les pourcentages de femmes enceintes de 15-49 ans ayant dormi la nuit ayant précédé l'enquête sous une moustiquaire de chaque type. Environ une femme enceinte sur trois (29 %) a dormi sous une moustiquaire ; en ce qui concerne les MII, la proportion est de 20 %. Cette proportion baisse à 17 % pour les MILDA. Il est à relever que l'utilisation des moustiquaires (notamment les moustiquaires quelconque) est plus fréquente chez les femmes enceintes que dans la population générale, ce qui serait le résultat de l'importance particulière accordée à ce groupe vulnérable.

Tableau 3. 4: Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans qui, la nuit précédant l'enquête, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILDA), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi les femmes enceintes de 15-49 ans des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, **Cameroun 2011**

Caractéristique sociodémographique	Femmes enceintes de 15-49 ans dans tous les ménages					Femmes enceintes de 15-49 ans dans les ménages avec, au moins, une MII ¹	
	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MILDA la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit dernière ou dans un logement pulvérisé contre les moustiques (PID) ² au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit dernière	Effectif de femmes
Milieu de résidence							
Yaoundé/Douala	46,9	30,8	23,2	33,1	140	70,0	62
Autres villes	21,8	14,9	13,3	15,9	213	40,0	79
Ensemble urbain	31,8	21,2	17,2	22,8	353	53,1	141
Rural	24,3	18,6	16,9	19,2	429	41,7	191
Région							
Adamaoua	26,6	19,4	17,2	19,4	32	*	10
Centre (sans Yaoundé)	27,1	23,5	20,0	23,5	48	(50,1)	22
Douala	49,8	34,6	26,7	35,8	90	(66,2)	47
Est	31,6	27,2	23,8	27,2	36	(62,1)	16
Extrême-Nord	16,7	10,3	8,7	10,3	184	(33,3)	57
Littoral (sans Douala)	26,0	19,3	15,2	(27,2)	27	*	13
Nord	19,3	12,9	12,9	13,9	114	(22,3)	66
Nord-Ouest	40,0	40,0	38,3	40,0	55	(69,6)	32
Ouest	21,6	14,0	14,0	14,0	79	*	29
Sud	49,1	29,2	22,5	36,4	22	(62,9)	10
Sud-Ouest	18,0	13,0	10,4	(13,0)	44	*	16
Yaoundé	41,7	24,0	16,8	(28,3)	50	*	15
Niveau d'instruction							
Aucun	19,2	12,5	11,5	13,0	209	31,4	83
Primaire	29,4	20,9	16,9	21,7	290	49,0	123
Secondaire 1 ^{er} cycle	32,4	24,3	21,9	26,1	199	54,9	88
Secondaire 2 nd cycle ou plus	31,6	23,7	19,2	24,7	85	(52,2)	38
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	25,1	17,6	15,8	18,2	168	40,4	73
Second	21,0	16,7	14,4	16,7	171	42,7	67
Moyen	29,5	21,1	20,2	21,4	146	46,4	66
Quatrième	31,2	20,3	14,6	21,3	162	47,8	69
Le plus riche	33,2	24,5	21,1	28,1	134	57,6	57
Ensemble	27,7	19,8	17,0	20,8	782	46,5	333

Note : Le tableau est basé sur les femmes ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. PID = Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

¹ Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILDA) ou (2) une moustiquaire pré imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

² La Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée ou non-gouvernementale.

Source : EDS-MICS 2011

Les pourcentages de femmes enceintes ayant utilisé une moustiquaire quelconque et une moustiquaire de type MII sont plus élevés en milieu urbaine (32 % et 21 % pour la MII) qu'en milieu rurale (24% et 17 % pour la MII) alors que le pourcentage d'utilisation d'une moustiquaire de type MILDA est le même dans les deux milieux (17 %). Par ailleurs, les femmes enceintes utilisent les moustiquaires en général dans des proportions différentes selon les régions. L'enquête révèle que ce sont les régions de Nord-Ouest (38 % pour la MII et 40 % pour la MILDA), Douala (35 % pour la MII et 27 % pour la MILDA), Sud (29 % pour la MII et 23 % pour la MILDA) et l'Est (27 % pour la MII et 24 % pour la MILDA) qui détiennent les proportions de femmes enceintes utilisatrices de moustiquaires les plus élevées, alors que les proportions plus faibles sont observées dans les régions de l'Extrême-Nord (10 % pour la MII et 9 % pour la MILDA), du Sud-Ouest (13 % pour la MII et 10 % pour la MILDA) et de l'Ouest (14 % pour la MII et la MILDA).

Des différences sont également notées dans l'utilisation des moustiquaires en fonction du niveau d'instruction. Les pourcentages de femmes enceintes utilisatrices augmentent avec le niveau d'instruction. La proportion de femmes enceintes qui ont dormi sous une MILDA la nuit ayant précédé l'enquête passe de 12 % chez les femmes sans niveau d'instruction à 22 % chez celle du niveau secondaire 1er cycle.

4. Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide (PID)

Selon le Guide pratique de lutte contre le paludisme en entreprise³, la PID est une technique de lutte anti-vectorielle qui consiste à pulvériser de l'insecticide liquide sur les murs intérieurs des habitations. Son effet est double :

- Un effet létal : les anophèles qui se trouvent à l'intérieur de la maison sont tués en quelques instants en se posant sur les murs ;
- Un effet répulsif : la PID dissuade - cette fois avant la piqûre - les anophèles de rentrer dans une habitation dont les murs sont pulvérisés d'insecticide.

Par ailleurs, certains insecticides utilisés pour la PID réduisent fortement la présence d'autres insectes nuisibles comme les cafards et les mouches. Toutefois, il importe pour la lutte antipaludique et la lutte contre les autres maladies transmises par certains vecteurs, d'utiliser uniquement des insecticides qui satisfont aux normes publiées par l'OMS afin de garantir la qualité spécifiée assurant ainsi une efficacité et une sécurité maximales. De plus, l'odeur, la visibilité des dépôts, l'efficacité contre les insectes nuisibles et d'autres facteurs influencent l'acceptabilité des pulvérisations à l'intérieur des habitations par la communauté.

La pulvérisation intradomiciliaire était une des composantes des axes d'intervention stratégique du Plan Stratégique de Lutte contre le Paludisme 2007-2010 du pays. Sa mise en œuvre est restée à un test expérimental dans une localité de la ville de Yaoundé même si des initiatives individuelles peuvent être notées.

Au Cameroun, la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide reste faible. Dans l'ensemble, les résultats du tableau 3.5 révèlent que moins de 2 % de ménages enquêtés ont déclaré que les murs internes de leurs logements ont été pulvérisés au cours des 12 mois derniers qui précèdent l'enquête.

³ Le guide a été rédigé par Julien Bonneville, Charles Defrance et Thomas Miklaveç, et réalisé par Sanisphere, Cabinet Français de conseil et d'études spécialisé dans la santé dans les pays en développement.

L'analyse différentielle de la PID selon certaines caractéristiques des ménages permet de constater que les logements du milieu urbain sont en proportion plus nombreux à avoir été pulvérisés que ceux du milieu rural (3 % contre 1 %) en particulier ceux des villes de Yaoundé/Douala (5 %). Les ménages de la région de l'Adamaoua (3 %) et du Sud-Ouest (3 %), ceux les plus riches (4 %) sont en proportion plus nombreux à avoir été pulvérisés au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête.

En ce qui concerne le délai moyen depuis la dernière pulvérisation, il est de 5,4 mois selon les enquêtés. Ce délai moyen est de 5,7 mois en milieu rural, 5,4 mois dans les Autres villes et 5,3 mois pour les villes de Yaoundé/Douala.

Par rapport aux sources de pulvérisation, 22 % de ménages ont été pulvérisés par les services des compagnies du secteur privé, 18 % par les services d'employés/programme gouvernemental. On remarque avec surprise que 32 % de ménages pulvérisés l'ont été par leurs membres. Cette proportion relativement élevée de membres de ménages ayant pulvérisé les murs intérieurs de la maison pourrait traduire une confusion de la PID à l'utilisation des insecticides par les ménages. En effet, la Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide (PID) est le plus souvent limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée ou non-gouvernementale.

Tableau 3. 5: Pourcentage de ménages ayant déclaré une pulvérisation résiduelle et délai moyen en mois depuis la dernière pulvérisation, selon certaines caractéristiques

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de ménages pulvérisés au cours des 12 derniers mois	Nombre de ménages	Pourcentage responsable de la pulvérisation :						Délai moyen en mois depuis la dernière pulvérisation	Nombre de ménages pulvérisés
			Employé/Programme Gouvernemental	Compagnie privée	Membre du ménage	Autre	Ne sait pas	Donnée manquante		
Milieu de résidence										
Yaoundé/Douala	5,1	1 355	12,4	15,0	29,1	12,1	2,0	0,0	5,3	69
Autres villes	1,6	1 771	6,6	4,7	3,8	4,3	8,6	1,6	5,4	29
Urbain	3,1	3 125	16,4	17,1	28,4	14,2	9,1	1,4	5,3	97
Rural	0,5	2 915	1,4	5,1	3,7	1,2	0,7	1,3	5,7	15
Région										
Adamaoua	2,7	304	0,4	4,4	0,7		1,3	0,6	5,1	8
Centre	1,5	433	1,2	1,6	1,3	0,5	1,0	0,0	6,0	6
Douala	4,9	545	9,8	7,7	1,4	4,1	1,0	0,0	5,6	27
Est	0,8	285	0,0	1,5	0,0	0,0	0,5	0,0	7,8	2
Extrême-Nord	0,1	922	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	.	1
Littoral	1,5	272	0,0	0,7	0,0	2,1	0,7	0,0	5,2	4
Nord	1,1	588	0,5	0,9	3,3	0,0	1,0	0,0	2,9	6
Nord-Ouest	0,2	493	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	8,0	1
Ouest	0,2	715	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	8,0	2
Sud	0,5	204	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	.	1
Sud-Ouest	2,5	468	5,0	0,0	1,7	1,5	2,2	0,0	6,1	12
Yaoundé	5,2	809	0,9	5,3	23,8	6,4	0,8	0,0	5,1	42
Quintile de l'indice de richesse										
Le plus pauvre	0,3	1 119	0,8	0,8	0,0	0,0	0,0	1,1	5,7	3
Second	0,4	1 216	0,6	2,7	1,2	0,0	0,0	0,0	4,1	5
Moyen	1,7	1 235	3,5	3,4	5,5	1,0	4,0	0,9	4,8	21
Quatrième	3,1	1 326	6,5	8,5	12,3	5,3	3,6	0,0	6,9	41
Le plus riche	3,8	1 144	6,4	6,8	13,0	9,1	2,3	0,6	4,3	43
Ensemble	1,9	6 040	17,8	22,1	32,1	15,4	9,9	2,7	5,4	112

Source : INS, EIP 2011

Les résultats du tableau 3.6 révèlent qu'un ménage sur deux (52 %) est protégé par au moins une moustiquaire et/ou une pulvérisation intradomiciliaire. Il n'existe pas de différence entre le milieu urbain et le milieu rural. Toutefois en milieu urbain, les ménages des villes de Yaoundé/Douala sont en proportion plus nombreux que ceux des Autres villes à être protégé par au moins une moustiquaire ou une pulvérisation intradomiciliaire (60 % contre 45 %).

Pour ce qui est de la région, c'est à l'Est (63 %), au Centre (62 %), au Nord (59 %) et à l'Extrême-Nord (58 %) que la plupart des ménages sont protégés par au moins une moustiquaire et/ou une pulvérisation intradomiciliaire. Ces différentes régions sont endémiques pour le paludisme toute l'année. Les régions du Sud-Ouest (35 %) et du Littoral (35 %) sont celles qui enregistrent le pourcentage le plus faible de ménages protégés par au moins une moustiquaire et/ou une pulvérisation intradomiciliaire.

Tableau 3. 6: Pourcentage de ménages protégés par au moins une moustiquaire et/ou une pulvérisation intradomiciliaire selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun, 2011		
Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de ménages protégés par au moins une moustiquaire et/ou une pulvérisation intradomiciliaire	Nombre de ménages
Milieu de résidence		
Yaoundé/Douala	59,9	1 355
Autres villes	45,3	1 771
Urbain	51,7	3 125
Rural	52,2	2 915
Région		
Adamaoua	39,4	304
Centre (Sans Yaoundé)	61,2	433
Douala	55,1	545
Est	62,9	285
Extrême-Nord	57,5	922
Littoral (Sans Douala)	35,0	272
Nord	58,9	588
Nord-Ouest	48,4	493
Ouest	39,0	715
Sud	52,6	204
Sud-Ouest	35,0	468
Yaoundé	63,2	809
Quintile de l'indice de richesse		
Le plus pauvre	54,1	1 119
Second	49,6	1 216
Moyen	49,7	1 235
Quatrième	51,8	1 326
Le plus riche	54,7	1 144
Ensemble	51,9	6 040

Source : INS, EIP 2011

Au cours de l'EIP 2011, il a été demandé aux femmes qui avaient eu une naissance vivante au cours des six dernières années si elles avaient pris des antipaludiques à titre préventif au cours de leur dernière grossesse qui s'est terminée par une naissance vivante et quel type d'antipaludiques elles avaient pris. Le tableau 3.7 présente les résultats y relatifs selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Dans l'ensemble, 67 % de femmes enceintes ont pris des médicaments antipaludiques à titre préventif au cours de la dernière grossesse survenue au cours des six années ayant précédé l'enquête. En accord avec les directives de la politique de Traitement Préventif Intermittent (TPI), on constate qu'une femme sur deux (52 %) a reçu du Fansidar/SP/ Maloxine pendant leur dernière grossesse, 51 % ont reçu le traitement préventif intermittent (TPI) de Fansidar pendant une visite prénatale de routine, et un peu plus d'une femme sur trois (35%) a reçu les deux doses ou plus de TPI recommandées.

Les femmes du milieu rural (57 %), des régions de l'Extrême-Nord (45 %), de l'Est (51 %), de l'Adamaoua (53 %), et dans une moindre mesure celles du Sud (60 %), celles sans niveau d'instruction (46 %), ceux les plus pauvres (43 %) et du second quintile (64 %) ont moins fréquemment pris un antipaludique à titre préventif au cours de leur dernière grossesse qui s'est terminée par une naissance vivante.

Le pourcentage de femmes ayant pris deux doses ou plus de TPI recommandées au cours de la dernière grossesse est plus élevé dans les régions du Nord-Ouest (52 %), du Nord (40 %), du Centre sans Yaoundé (40 %), du Littoral sans Douala (38 %). Les régions les moins couvertes sont le Sud (16 %) et l'Est (21 %). On observe une différence nette entre les femmes du milieu rural et celles du milieu urbain (respectivement 29 % et 40 %). Le pourcentage de femmes ayant bénéficié de deux doses ou plus de TPI augmente avec le niveau d'instruction et le niveau de vie. Il passe de 26 % pour les femmes sans niveau d'instruction à 46 % pour celles ayant le niveau d'instruction supérieur. Pour ce qui est du niveau de vie, il varie de 26 % pour les ménages les plus pauvres à 44 % pour ceux les plus riches.

La quasi-totalité de ces femmes ont reçu au moins une dose lors d'une visite prénatale (98 %).

Tableau 3. 7: Prise d'antipaludiques à titre préventif et Traitement Préventif Intermittent (TPI) par les femmes pendant leur grossesse par caractéristiques sociodémographiques.

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage ayant pris un antipaludéen à titre préventif durant leur dernière grossesse	SP/Fansidar/maloxine		Traitement Préventif Intermittent		Effectif des femmes 15-49 ans ayant eu une naissance depuis janvier 2005
		Pourcentage ayant pris de la SP/ Fansidar/ Maloxine	Pourcentage ayant reçu de la SP/ Fansidar/ Maloxine au cours d'une visite prénatale	Pourcentage ayant pris 2 doses ou plus de SP/ Fansidar/ Maloxine	Pourcentage ayant pris 2 doses ou plus de SP/ Fansidar/ Maloxine et qui ont reçu au moins une au cours d'une visite prénatale	
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	78,6	58,5	55,8	41,1	39,4	671
Autres villes	76,6	61,6	59,9	41,2	39,8	853
Urbain	77,5	60,2	58,1	41,2	39,6	1 524
Rural	57,2	45,6	44,8	29,7	29,4	1 763
Région						
Adamaoua	53,3	46,5	43,7	29,3	28	186
Centre (Sans Yaoundé)	74	59,5	57,8	40,2	39,6	199
Douala	67,2	47,4	43,8	29,3	26,7	280
Est	51	32,4	31,5	21,9	21	163
Extrême-Nord	45,2	34,4	34,3	25,8	25,6	695
Littoral (Sans Douala)	75	54,1	51,7	39,8	37,9	124
Nord	61,9	56,8	56,6	40,6	40,4	418
Nord-Ouest	84,9	74,8	74,2	52,8	52,2	218
Ouest	84,5	71,8	69,4	35,3	34,4	325
Sud	59,5	27,9	24,7	17,3	15,7	86
Sud-Ouest	76,9	52,9	52,7	30,4	30,1	200
Yaoundé	86,8	66,5	64,4	49,6	48,5	390
Niveau d'instruction						
Sans niveau	45,5	36,7	36,2	26,6	26,3	1 006
Primaire	70,8	55,4	54,4	34,8	34,4	1 125
Secondaire	80,4	61,3	59	41,7	40,2	1 025
Supérieur	84,6	77,8	73,3	49	45,6	130
Quintile de l'indice de richesse						
Le plus pauvre	43,3	36,9	36,7	25,7	25,6	759
Second	63,6	49,3	48,3	32	31,6	674
Moyen	72,3	54,7	53,1	36,4	35,6	643
Quatrième	78,1	61,1	59	37,4	36,4	635
Le plus riche	81,7	64,2	61,8	46,5	44,4	576
Total	66,6	52,4	51	35	34,2	3 286

Source : INS, EIP 2011

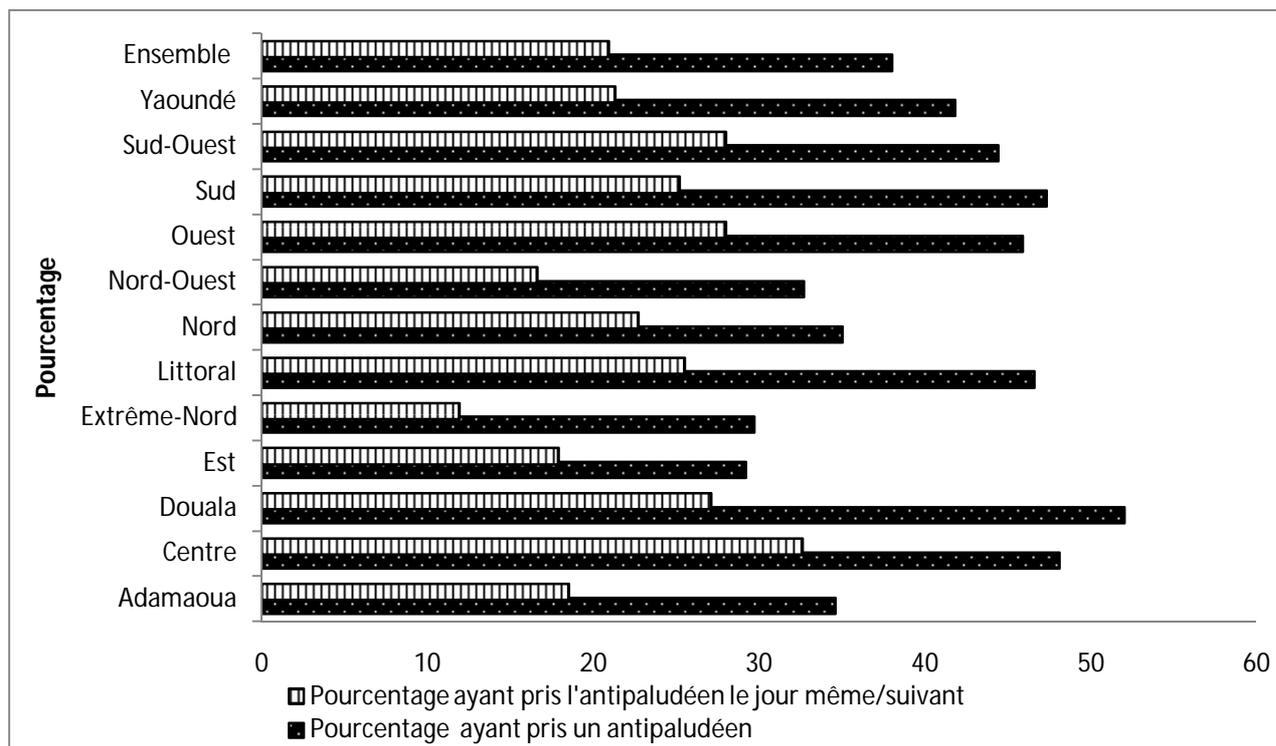
En plus des questions sur la disponibilité des moustiquaires et le traitement préventif antipaludéen chez les femmes enceintes, on a demandé si les enfants de moins de cinq ans avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. En cas de réponse positive, un ensemble de questions sur le traitement de la fièvre ont été posées. Elles portaient sur le recours aux soins, sur le type de médicaments antipaludiques pris par l'enfant et sur le moment où le traitement a été administré pour la première fois après le début de la fièvre. Les résultats sont présentés dans le tableau 3.8.

Il ressort du tableau 3.8 que parmi les enfants de moins de cinq ans, un peu plus d'un enfant sur trois (36 %) ont eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines ayant précédé l'enquête. On observe des disparités selon l'âge de l'enfant, le niveau d'instruction de la mère ou de la personne en charge de l'enfant, la région de résidence et le niveau de vie. En effet, selon l'âge, le pourcentage des enfants ayant eu la fièvre est plus élevé chez les enfants âgés de 12-23 mois (43 %) et 24-35 mois (42 %), et moins élevé chez ceux de moins de 12 mois (27 %). Par ailleurs la proportion d'enfants qui ont eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines ayant précédé l'enquête décroît avec le niveau d'instruction de la mère ou de la personne en charge de l'enfant, allant de 39 % parmi les enfants de mère ou personne en charge sans instruction à 32 % chez ceux des mères ou personnes en charge de niveau supérieure. Au niveau régional, ce sont les régions du Nord (47 %) et de l'Extrême-Nord (44 %) qui se démarquent avec les proportions les plus élevées d'enfants ayant eu la fièvre. Cette proportion est relativement élevée dans les régions du Sud-Ouest (40 %), de l'Est (38 %) et du Centre sans Yaoundé (36 %). Elle est moins élevée dans la région du Nord-Ouest (22 %). S'agissant du niveau de vie, c'est parmi les enfants de moins de cinq ans des ménages les plus pauvres (44 %) qu'a été le plus enregistré les cas de fièvre, à contrario des ménages les plus riches (33 %).

Chez les enfants qui ont eu la fièvre, On a demandé à leurs mères si des conseils ou un traitement avaient été recherchés. Globalement, dans 67 % des cas de fièvre enregistrés, on a recherché des conseils ou un traitement. On observe des variations selon l'âge, le milieu de résidence et la région. C'est chez les enfants de 12-23 mois (69 %), de 24-35 mois (67 %) et de 48-59 mois (67 %) que les mères ont le plus fréquemment recherché des conseils ou des traitements lorsque les enfants avaient de la fièvre. Par ailleurs, c'est dans les régions du Nord-Ouest (82 %), de l'Ouest (79 %), que la recherche des conseils ou d'un traitement a été le plus observé, contrairement à la région de l'Est (48 %).

La recherche des conseils ou d'un traitement ne s'est pas toujours faite auprès d'un établissement ou d'un centre de santé. En effet, pour seulement 39 % des cas de fièvre enregistré, on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un centre de santé. En d'autres termes, pour 3 enfants sur cinq pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement, cette recherche s'est faite auprès d'un établissement ou d'un centre de santé. Elle a été la plus élevée chez les enfants de 12-23 mois (48 %), de sexe masculin (42 % contre 36 % chez les filles), qui vivent en milieu urbain (48 % contre 34 % en milieu rural), de l'Ouest (56 %), du Sud-Ouest (53 %) et du Littoral sans Douala (49 %). Par ailleurs, la proportion des enfants pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement de santé croît avec le niveau d'instruction de la mère ou de la personne en charge (de 27 % parmi les enfants des mères ou personnes en charge sans instruction à 53 % chez ceux dont les mères ou personnes en charge sont de niveau supérieure). Selon le niveau de vie, la proportion des enfants qui ont eu la fièvre et pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un centre de santé décroît lorsque le niveau de vie croît, passant de 28 % chez les enfants des ménages les plus pauvres à 53 % chez ceux des ménages les plus riches.

Graphique 3. 1: Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre, pourcentage ayant pris des médicaments antipaludiques



Parmi les enfants qui ont eu de la fièvre, 38 % soit près d'un enfant sur quatre, ont pris des antipaludéens et seulement 21 % les ont pris le jour même où la fièvre est apparue ou le jour suivant. La proportion d'enfants qui ont pris des antipaludéens le jour même où la fièvre est apparue, ou le jour suivant est plus élevée en milieu urbain (28 %) qu'en milieu rural (16 %). Selon la région de résidence, cette proportion est plus élevée dans les régions du Centre sans Yaoundé (32 %), de l'Ouest (28 %) et du Sud-Ouest (28 %) et plus faible dans l'Extrême-Nord (12 %). Par ailleurs, cette proportion est plus élevée chez les enfants des ménages du quatrième quintile (33 %) et plus faible chez ceux des ménages les plus pauvres (13 %). Il faut noter que dans l'ensemble et pour presque toutes les modalités des variables, le pourcentage d'enfants ayant pris l'antipaludéen le jour même/suivant est très proche de celui des enfants ayant consulté un établissement/prestataire de soins de santé le jour même où la fièvre est apparue ou le jour suivant.

Dans l'ensemble, il s'était écoulé 1,8 jour entre le début de la fièvre et recherche d'un conseil ou des traitements. Ce temps était plus élevé chez les enfants dont les mères ou les personnes en charge sont sans niveau d'instruction (2,2 jours contre 1,4 jour chez ceux dont les mères ou personnes en charge sont de niveau supérieur), les enfants du milieu rural (2,1 jours contre 1,5 jour pour le milieu urbain), chez ceux des ménages les plus pauvres (2,2 jours) et chez ceux de l'extrême-Nord (2,2) et du Nord-Ouest (2 jours).

Tableau 3. 8: Paludisme chez l'enfant de moins de cinq ans, selon les caractéristiques sociodémographiques. Cameroun, 2011

	Pourcentage d'enfants ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines	Nombre d'enfants de moins de cinq ans	Enfants souffrant de la fièvre :						Temps moyen écoulé entre le début de la fièvre et la recherche d'un conseil ou d'un traitement auprès d'un établissement de santé	Nombre d'enfants de moins de cinq ans souffrant de fièvre
			Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé	Pourcentage ayant pris un antipaludéen	Pourcentage ayant pris l'antipaludéen le jour même/suivant	Pourcentage ayant consulté un établissement/prestataire de soins de santé le jour même/suivant			
Âge en mois										
< 12	26,7	1 110	62,8	39,8	28,4	16,6	21,9	1,7	296	
12-23	43,2	987	69,5	47,7	39,3	20,4	21,8	1,9	426	
24-35	41,6	1 037	67,5	40,7	43,3	23,9	19,9	1,9	431	
36-47	37,3	1 005	65,1	34,8	36,2	19,6	17,3	1,9	375	
48-59	32,4	1 117	67,1	33,1	39,9	22,9	17,6	1,8	362	
Niveau d'instruction mère/personne en charge										
Sans niveau	39,5	1 696	66,3	26,8	28,6	13,8	10,2	2,2	669	
Primaire	36,1	1 877	68,1	43,3	39,2	21,3	20,9	1,8	678	
Secondaire	32,5	1 494	65,6	50,1	48,4	29,3	29,4	1,5	485	
Supérieur	32,4	177	63,5	53,3	44,7	27,6	33,9	1,4	58	
Sexe										
Masculin	36,7	2 599	68,2	42,4	37,5	21,3	20,3	1,9	954	
Féminin	35,2	2 655	65,3	36,6	38,5	20,5	19,1	1,8	935	
Milieu de résidence										
Yaoundé/Douala	31,5	946	60,3	49,1	46,6	24,0	26,4	1,6	298	
Autres villes	35,0	1 343	71,5	47,2	45,3	29,8	27,4	1,5	470	
Urbain	33,6	2 289	67,2	47,9	45,8	27,5	27,0	1,5	768	
Rural	37,8	2 967	66,4	33,7	32,7	16,4	14,7	2,1	1 122	
Région										
Adamaoua	31,4	307	57,0	35,7	34,6	18,5	17,9	1,6	97	
Centre	36,2	348	53,7	30,1	47,8	32,3	15,0	1,7	126	
Douala	35,1	398	68,5	55,5	52,0	27,1	27,6	1,8	140	
Est	38,5	282	48,3	33,1	29,2	17,9	18,4	1,6	108	
Extrême-Nord	43,7	1 134	71,1	30,3	29,7	11,9	12,2	2,2	495	
Littoral	28,6	185	55,4	48,8	46,6	25,5	24,9	1,6	53	
Nord	47,0	660	72,1	35,0	35,0	22,7	17,1	1,7	310	
Nord-Ouest	21,8	356	82,4	44,3	32,7	16,6	19,0	2,0	77	
Ouest	28,1	558	78,8	56,1	45,9	28,0	33,9	1,6	157	
Sud	25,6	159	52,0	43,7	47,3	25,2	25,2	1,8	41	
Sud-Ouest	39,9	321	71,9	53,0	44,4	28,0	25,4	1,9	128	
Yaoundé	28,9	548	53	43,4	41,8	21,3	25,4	1,4	158	
Quintile de l'indice de richesse										
Le plus pauvre	44,4	1 270	66,3	27,6	27,3	12,7	12,8	2,1	564	
Second	32,6	1 126	66,1	33,4	32,9	17,1	13,5	2,1	367	
Moyen	35,7	1 068	68,5	45,2	40,2	23,8	18,9	1,8	381	
Quatrième	31,9	959	69,2	49,2	49,7	33,2	29,2	1,5	306	
Le plus riche	32,7	832	62,8	53,5	50,8	25,1	32,8	1,5	272	
Ensemble	36,0	5 255	66,7	39,5	38,0	20,9	19,7	1,8	1 890	

Source : INS, EIP 2011

Le tableau 3.9 présente, parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre, les proportions de ceux qui ont pris différents types d'antipaludéens et les proportions de ceux qui les ont pris le jour même où le jour suivant l'apparition de la fièvre.

Il ressort de celui-ci que parmi les enfants qui ont eu la fièvre, près d'un sur cinq a été traité à la quinine, et un sur dix par ce médicament le même jour ou le jour suivant l'apparition de la fièvre. Ces proportions sont respectivement de 13 % et 7 % pour ceux ayant pris les ACT. Les autres médicaments administrés sont, par ordre d'importance, l'amodiaquine (2 %), et la chloroquine (2 %), et le SP Fansidar (1 %). La prise des autres antipaludéens est très négligeable voire inexistante. Ces tendances restent les mêmes quel que soit les caractéristiques sociodémographiques à l'exception du milieu de résidence, du niveau d'instruction de la mère ou de la personne à charge et du niveau de vie. En effet, l'ACT est l'antipaludéen le plus pris par les enfants du Sud-Ouest (30 %), de l'Ouest (23 %) et du Nord-Ouest (16 %), dont les mères ou les personnes à charge sont de niveau secondaires (23 %) ou supérieur (26 %), qui habitent dans les ménages de quatrième quintile (22 %) et les plus riches (28 %). Il faut noter que la proportion des enfants ayant été traité à la quinine est plus élevée dans la région du Sud (41 %) que dans les autres régions.

Tableau 3. 9: Type et planification de traitement antipaludéen chez les moins de cinq ans, selon caractéristiques sociodémographiques. Cameroun, 2011

	Pourcentage d'enfants ayant eu la fièvre et pris un antipaludéen :						Pourcentage d'enfants ayant eu la fièvre et pris un antipaludéen le jour même/suivant :						Nombre d'enfants de moins de cinq ans souffrant de fièvre
	SP/ Fansidar	Chloroquine	Amodiaquine	Quinine	ACT	Autre antipaludéen	SP/ Fansidar	Chloroquine	Amodiaquine	Quinine	ACT	Autre antipaludéen	
Âge en mois													
< 12	0,7	3,7	1,1	14,0	8,5	0,0	0,7	2,3	0,3	7,2	6,1	0,0	296
12-23	1,7	1,1	3,1	14,7	17,0	0,0	0,4	0,3	2,3	9,0	7,8	0,0	426
24-35	0,4	0,8	3,3	22,2	12,8	0,0	0,2	0,4	1,8	11,7	7,1	0,0	431
36-47	1,0	2,6	1,7	16,0	11,7	0,0	0,4	1,4	0,6	9,0	6,2	0,0	375
48-59	0,9	0,7	1,7	23,6	11,6	0,0	0,3	0,7	0,6	14,5	5,9	0,0	362
Niveau d'instruction mère/personne en charge													
Sans niveau	1,0	2,2	1,8	16,8	4,5	0,0	0,1	1,5	0,7	8,2	2,2	0,0	669
Primaire	0,8	1,8	1,9	21,1	11,7	0,0	0,6	0,4	1,1	11,8	6,0	0,0	678
Secondaire	1,3	0,9	3,7	17,2	23,5	0,0	0,5	0,9	2,0	11,9	13,0	0,0	485
Supérieur	0,0	0,0	1,7	10,5	25,7	0,0	0,0	0,0	1,7	6,9	14,1	0,0	58
Sexe													
Masculin	0,9	2,0	2,4	18,2	12,3	0,0	0,4	1,3	1,3	10,2	7,1	0,0	954
Féminin	1,0	1,3	2,2	18,3	13,0	0,0	0,3	0,5	1,1	10,7	6,3	0,0	935
Milieu de résidence													
Yaoundé/Douala	0,7	1,3	2,4	17,5	22,6	0,0	0,0	0,8	1,7	10,1	8,7	0,0	298
Autres villes	0,4	3,1	2,7	19,5	18,0	0,0	0,3	1,8	1,5	12,9	12,4	0,0	470
Urbain	0,5	2,4	2,6	18,7	19,8	0,0	0,2	1,4	1,6	11,8	10,9	0,0	768
Rural	1,3	1,2	2,1	17,9	7,7	0,0	0,5	0,6	0,9	9,5	3,8	0,0	1 122
Région													
Adamaoua	0,0	0,9	6,4	17,2	10,2	0,0	0,0	0,9	3,1	9,2	5,2	0,0	97
Centre	0,4	1,6	1,5	25,6	14,0	0,0	0,0	1,6	1,1	16,4	8,2	0,0	126
Douala	0,0	1,7	0,8	24,0	23,5	0,0	0,0	1,7	0,8	11,4	10,9	0,0	140
Est	0,0	0,4	2,6	14,2	11,3	0,0	0,0	0,4	2,2	9,0	6,6	0,0	108
Extrême-Nord	0,7	2,7	1,1	21,4	1,1	0,0	0,2	0,9	0,5	9,3	0,6	0,0	495
Littoral	0,0	1,4	5,3	23,3	10,1	0,0	0,0	0,0	4,9	20,6	2,3	0,0	53
Nord	2,6	2,7	0,7	17,1	10,1	0,0	1,5	2,2	0,0	11,4	6,2	0,0	310
Nord-Ouest	0,0	2,6	2,3	11,4	16,4	0,0	0,0	0,7	0,7	5,4	8,7	0,0	77
Ouest	2,7	0,0	7,5	11,8	23,4	0,0	0,9	0,0	3,1	6,6	16,7	0,0	157
Sud	0,0	0,0	1,8	41,0	3,9	0,0	0,0	0,0	0,9	21,0	3,4	0,0	41
Sud-Ouest	0,0	0,0	0,5	10,5	29,8	0,0	0,0	0,0	0,0	9,0	16,1	0,0	128
Yaoundé	1,3	0,9	3,8	11,7	21,8	0,0	0,0	0,0	2,5	8,9	6,7	0,0	158
Quintile de l'indice de richesse													
Le plus pauvre	1,2	1,5	1,9	17,2	2,9	0,0	1,0	0,8	0,8	8,6	1,2	0,0	564
Second	1,2	1,6	1,9	19,7	6,3	0,0	0,0	0,9	0,5	9,9	4,2	0,0	367
Moyen	0,5	3,0	1,4	20,4	14,3	0,0	0,4	1,5	0,8	12,6	8,3	0,0	381
Quatrième	0,9	1,1	3,3	19,3	22,3	0,0	0,0	0,5	2,8	13,6	13,0	0,0	306
Le plus riche	0,8	0,9	3,7	14,3	28,1	0,0	0,0	0,9	1,8	8,1	12,2	0,0	272
Ensemble	1,0	1,7	2,3	18,2	12,6	0,0	0,4	0,9	1,2	10,4	6,7	0,0	1 890

Source : INS, EIP 2011

Le tableau 3.10 présente la source des médicaments antipaludiques administrés aux enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Il ressort de celui-ci que les principales sources varient avec le type d'antipaludéen. En effet, tandis que le SP/Fansidar (64 %) et l'Amodiaquine (50 %) étaient en majorité obtenus dans les établissements de soins publics, les ACT étaient obtenus dans les établissements de soins privés et public (respectivement 33 % et 37 %), la chloroquine (50 %) et la quinine (41 %) étaient obtenus d'autres sources (vendeur informel de médicaments, GIC/ONG santé, etc.)

Tableau 3. 10: Source d'antipaludéen chez les moins de cinq ans : Pourcentage ayant pris un antipaludéen selon la source d'approvisionnement. **Cameroun, 2011**

	Gouvernement :		Etablissement de soins privé	Autre source	Données manquantes	Nombre d'enfants de moins de cinq ans ayant pris le médicament
	Agent de santé communautaire	Etablissement de soins				
SP/Fansidar	0,0	63,9	9,7	22,8	3,7	21
Chloroquine	0,0	32,2	17,8	49,9	0,0	34
Amodiaquine	3,8	49,9	30,0	11,5	4,8	47
Quinine	0,3	37,1	16,3	41,3	5,3	395
ACT	1,6	37,0	32,6	24,2	0,3	267
Autre antipaludéen	1,4	21,1	34,5	28,0	0,0	81

Source : INS, EIP 2011

Chapitre 4 : Prévalence du parasite du paludisme

Ce chapitre aborde dans une première section les résultats de l'enquête sur la prévalence du paludisme chez les enfants de 6-59 mois. Dans la deuxième section, il traite de la prévalence du paludisme estimée au moyen des tests de diagnostic rapide (TDR). La méthodologie des TDR est présentée en annexe de ce rapport.

Le tableau 4.1 présente le pourcentage d'enfants de 6-59 mois éligibles pour le Test de Diagnostic Rapide qui ont effectué les test. Il ressort que le taux de couverture en Test de Diagnostic Rapide est élevé. En effet, plus de neuf enfants sur dix ont été testés. L'analyse selon l'âge, la région et le milieu de résidence montre que les enfants âgés de 0 à 11 mois (87 %), des régions de Douala (84 %), de Yaoundé (89 %) et du Sud (90 %), du milieu urbain (91 %) sont proportionnellement les moins nombreux à avoir été testés.

	Non pondéré		Pondéré	
	Pourcentage d'enfants ayant effectué le TDR	Effectif d'enfants de 6-59 mois	Pourcentage d'enfants ayant effectué le TDR	Effectif d'enfants de 6-59 mois
Sexe				
Masculin	92,8	2 380	92,8	2 318
Féminin	93,3	2 322	93,7	2 320
Age (en mois)				
0-11	87,2	509	87,5	493
12-23	94,2	1 004	93,4	987
24-35	94,9	1 055	95,3	1 037
36-47	92,5	1 012	93,3	1 005
48-59	93,3	1 122	93,7	1 117
Région				
Adamaoua	91,3	423	93,1	276
Centre	93,0	446	93,5	320
Douala	83,7	306	83,9	351
Est	93,5	399	93,4	248
Extrême-Nord	94,9	683	95,2	1 008
Littoral	95,1	284	93,9	170
Nord	95,7	531	96,3	575
Nord-Ouest	94,4	358	95,3	320
Ouest	95,5	381	95,2	516
Sud	90,4	302	89,4	140
Sud-Ouest	94,9	293	93,9	272
Yaoundé	89,5	296	89,0	442
Milieu de résidence				
Urbain	91,1	1 839	91,0	2 005
Rural	94,3	2 863	95,0	2 633
Quintile de l'indice de richesse				
Le plus pauvre	95,1	975	95,5	1 119
Second	94,7	1 116	95,3	996
Moyen	92,7	1 143	93,4	968
Quatrième	93,1	869	93,1	861
Le plus riche	87,0	599	86,6	694
Ensemble	93,0	4 702	93,3	4 638

Source : INS, EIP 2011

Prévalence du parasite du paludisme (*P.falciparum*)

La prévalence du paludisme chez les enfants de 6-59 mois a été mesurée par la présence du parasite *Plasmodium falciparum* (*P.f*) dans le sang à partir du Test de Diagnostic Rapide (TDR) de marque First Malaria Response qui détecte l'antigène HRP2 de *Plasmodium falciparum*. Les résultats de ces examens sont présentés au tableau 17.

La prévalence du *Plasmodium falciparum* mesurée à l'aide de ces TDR est de 33 % au niveau national. Le pourcentage d'enfants porteurs du *P.f* croît avec l'âge, il est de 23 % chez les 6-11 mois pour atteindre 40 % chez les 48-59 mois. Par contre, Il n'y a presque pas de différence selon le sexe. Les variations selon le lieu de résidence sont très importantes. Les enfants des zones rurales (44 %) sont beaucoup plus porteurs du parasite que ceux des zones urbaines (19 %). La prévalence du *P.f* baisse régulièrement avec le bien-être économique du ménage dans lequel vit l'enfant âgé de 6-59 mois : elle passe de 52 % chez les enfants des ménages les plus pauvres à 13 % chez ceux des ménages les plus riches.

Par ailleurs, les enfants vivant dans les logements situés près (dans un rayon de 100m) d'un cours d'eau non aménagé (ruisseau, rivière, fleuve, marécage, lac..) ou d'un champs/terrain non défriché ont une prévalence plus élevée par rapport à ceux vivant dans des ménages distants de plus de 100m de ces lieux.

Les différences selon les régions sont également importantes (graphique 5.1). Avec un taux de prévalence de (57 %), les régions du Centre, de l'Est, du Nord et du Sud (51 %) se démarquent avec une forte prévalence. En effet, plus de la moitié des enfants testés dans ces régions souffrent de paludisme. A l'opposé, les villes de Yaoundé, la région du Nord-Ouest et Douala se caractérisent par les prévalences les moins élevées.

Graphique 5. 1: Prévalence du *Plasmodium falcifarum* selon la région

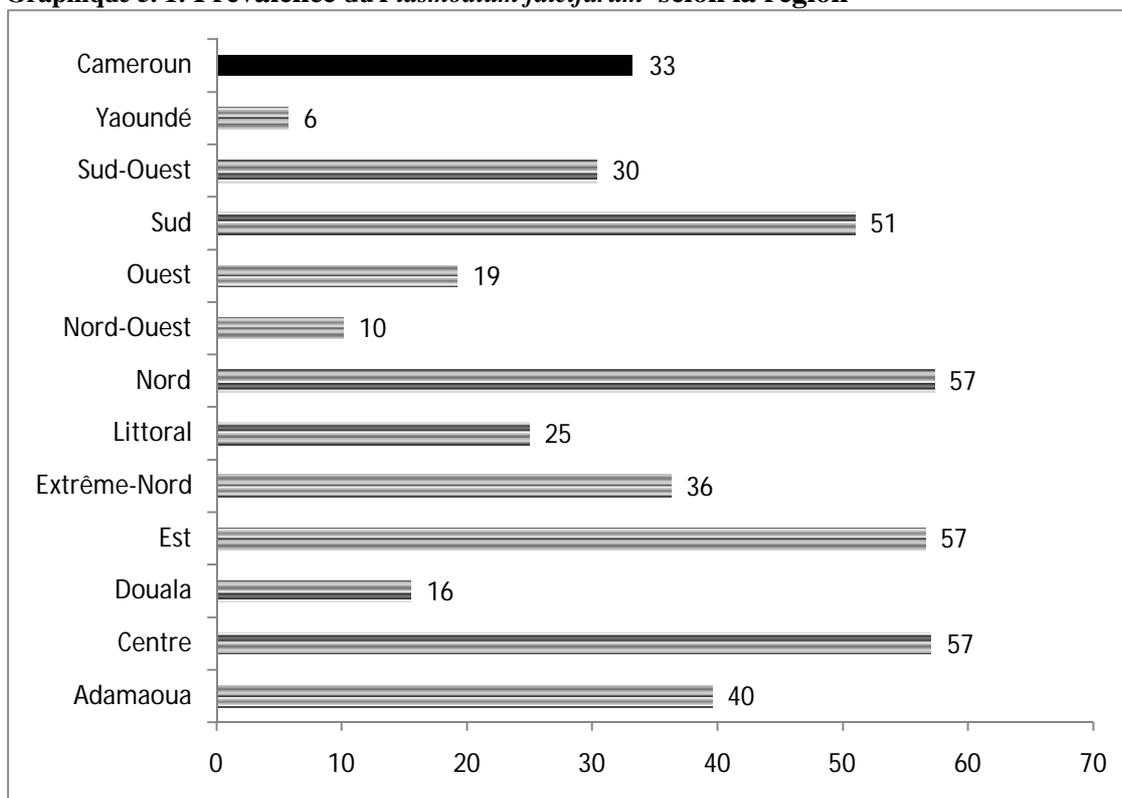


Tableau 4. 2: Prévalence du parasite de type falciparum chez les enfants de 6-59 mois par les Test de Diagnostic Rapide (TDR), selon caractéristiques sociodémographiques. **Cameroun, 2011**

	Pourcentage d'enfants dont le résultat du TDR du parasite de type falciparum est positif	Nombre d'enfants de 6-59 mois testés au TDR
Sexe		
Masculin	33,6	2 140
Féminin	33,1	2 163
Age en mois		
0-11	22,7	431
12-23	24,8	919
24-35	34,5	980
36-47	38,0	933
48-59	39,9	1 041
Présence d'un cours d'eau non aménagé(ruisseau, rivière, fleuve, marécage, lac,..)au voisinage de ce logement (dans un de 100m)		
Oui	35,2	2 085
Non	31,6	2 205
Donnée manquante	37,7	13
Présence d'un champ/terrain non défriché au voisinage de ce logement (dans un rayon de 100m)		
Oui	37,7	3 425
Non	16,0	867
Donnée manquante	44,7	11
Région		
Adamaoua	39,5	256
Centre	57,0	298
Douala	15,5	285
Est	56,5	232
Extrême-Nord	36,2	954
Littoral	24,9	158
Nord	57,2	552
Nord-Ouest	10,1	305
Ouest	19,2	490
Sud	50,9	125
Sud-Ouest	30,3	256
Yaoundé	5,7	393
Milieu de résidence		
Urbain	19,0	1 814
Rural	43,7	2 490
Quintile de l'indice de richesse		
Le plus pauvre	52,0	1 063
Second	37,0	947
Moyen	32,7	903
Quatrième	20,4	797
Le plus riche	12,5	594
Ensemble	33,3	4 303

Source : INS, EIP 2011

Chapitre 5 : Connaissance générale du paludisme

La connaissance sur le paludisme par les populations reste l'un des puissants moyens de combattre l'endémie, car elle permet d'amener celles-ci à changer de comportements et réduire ainsi la morbidité et la mortalité. Dans le cadre de cette étude il a été demandé aux femmes âgées de 15-49ans si elles avaient des connaissances sur la maladie et leur réaction face à un enfant de moins de cinq ans atteint de paludisme ou présentant des symptômes tels que la fièvre enfin, quels étaient pour elles le meilleur antipaludique. Les tableaux ci-dessous mettent en exergue les différents résultats.

Le tableau 5.1 présente les données sur la connaissance du paludisme chez les femmes âgées de 15-49 ans. De ces données, il ressort selon les variables sociodémographiques que dans l'ensemble, 98 % ont entendu parler du paludisme, 50 % reconnaissent la fièvre comme le symptôme du paludisme, 76 % d'entre elles ont cité le moustique comme cause du paludisme, 71 % ont cité les moustiquaires imprégnées ou non comme méthode de prévention du paludisme et plus de la moitié d'entre elles (95 %) ont une bonne connaissance du paludisme.

Cependant, dans certains indicateurs, il existe plusieurs disparités. C'est ainsi que selon l'âge, 43 % de femmes âgées de 15-19 ans considèrent la fièvre comme symptôme du paludisme contre 55 % chez celles âgées de 30-34 ans. De même, 70 % de femmes de Yaoundé connaissent la fièvre comme symptôme de paludisme par rapport aux autres villes tandis que, seulement 38 % de femmes du milieu rural la considère comme symptôme contre 61 % du milieu urbain. Selon la région, c'est dans les régions de l'Adamoua (28 %), du Nord (26 %) et de l'Extrême-Nord (21 %) que, plus d'une femme sur quatre savent que la fièvre est un symptôme du paludisme contre sept femmes sur dix dans les régions du Centre et du Sud (74 %). Selon le niveau d'instruction cette connaissance évolue selon le niveau, c'est ainsi que 25 % des femmes sans niveau la reconnaissent comme symptôme contre 82 % de femmes ayant le niveau supérieur. Selon l'indice du bien être, 27 % de femmes des ménages pauvres la reconnaissent comme symptôme contre 71 % de femmes des ménages riches.

S'agissant des femmes qui ont cité la piqûre de moustique comme cause du paludisme, on remarque selon le milieu de résidence que, 67% seulement des femmes du milieu rural considèrent le moustique comme cause du paludisme contre 83 % de celles vivant en milieu urbain tandis que les femmes de Yaoundé et des autres villes ont la même considération en ce qui concerne la cause du paludisme. Selon la région, les femmes de l'Est (69 %) et du Nord (69 %) restent en deçà de cette considération contre 84 % de femmes du Sud-Ouest. Selon le niveau d'instruction, au fur et mesure que le niveau augmente, la piqûre de moustique est considérée comme cause du paludisme, c'est ainsi que 63 % des femmes sans niveau le pensent contre 96 % de femmes du niveau supérieur. Les femmes des ménages pauvres (64 %) pensent que la piqûre de moustique est responsable du paludisme contre 88 % de femmes des ménages riches.

Les femmes qui considèrent les moustiquaires imprégnées ou non comme méthode de prévention du paludisme montre que selon le milieu de résidence 84 % de femmes de Yaoundé/Douala considèrent les moustiquaires imprégnées ou non comme méthode de prévention du paludisme contre 78 % des femmes résidant dans les autres villes, tandis que seulement 59 % de femmes du milieu rural les considèrent comme méthode préventive contre 81% de femmes vivant en milieu urbain. Selon la région, seules 60 % de femmes du Nord les considèrent comme méthode de prévention contre le paludisme contre 77 % de femmes du Sud et du Sud-Ouest. Selon le niveau d'instruction 54 % des femmes sans niveau les considèrent comme méthode de prévention contre 95 % de femmes ayant le niveau supérieur. Selon l'indice de bien être, 55 % de femmes des ménages pauvres contre 97 % de femmes de ménages riches ont cité les moustiquaires imprégnées ou non comme méthode de prévention du paludisme.

Tableau 5. 1 : Connaissance générale du paludisme chez les femmes âgées de 15-49 ans. Cameroun, 2011

	Pourcentage de femmes ayant entendu parler du paludisme	Pourcentage de femmes ayant reconnu la fièvre comme le symptôme du paludisme	Pourcentage de femmes ayant cité la piqûre de moustique comme cause du paludisme	Pourcentage de femmes ayant cité les moustiquaires (imprégnées ou non) comme méthode de prévention du paludisme	*Bonne connaissance	Effectif des femmes de 15-49 ans
Âge en années						
15-19	97,0	42,8	73,2	68,3	95,7	1 386
20-24	96,4	50,9	76,7	74,7	95,5	1 371
25-29	97,6	53,7	77,3	71,6	94,4	1 279
30-34	97,7	54,6	77,7	71,0	94,8	855
35-39	97,9	51,7	75,3	68,8	94,2	757
40-44	99,0	50,9	75,6	71,7	94,2	563
45-49	98,8	52,6	76,0	67,3	94,6	414
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	98,8	69,8	83,1	84,4	96,1	1 627
Autres villes	98,4	53,7	83,4	77,5	96,5	2 020
Urbain	98,6	60,9	83,3	80,6	96,3	3 647
Rural	96,1	37,6	66,9	59,0	93,2	2 978
Région						
Adamaoua	95,0	27,8	71,4	64,9	96,0	374
Centre	97,9	74,4	73,8	67,6	89,9	418
Douala	97,7	59,1	81,7	81,6	96,7	667
Est	97,5	64,5	69,1	64,9	88,8	284
Extrême-Nord	98,2	20,6	71,2	62,4	96,6	1 059
Littoral	98,1	62,9	77,4	76,1	93,7	266
Nord	95,8	25,8	68,6	59,7	93,9	732
Nord-Ouest	97,4	43,2	73,2	67,8	95,0	472
Ouest	97,8	50,0	75,0	66,2	95,1	692
Sud	98,1	74,1	77,8	76,1	92,2	173
Sud-Ouest	94,9	67,1	84,2	76,7	97,1	528
Yaoundé	99,6	77,3	84,0	86,4	95,6	960
Niveau d'instruction						
Sans niveau	95,8	24,8	63,2	53,6	93,6	1 536
Primaire	96,1	47,1	68,8	62,6	92,4	1 999
Secondaire	99,1	62,6	85,2	83,1	96,8	2 646
Supérieur	100,0	81,6	96,0	95,3	99,8	443
Total	95,8	24,8	63,2	53,6	93,6	1 536
Quintile de l'indice de richesse						
Le plus pauvre	96,6	26,9	63,6	54,8	93,0	1 170
Second	94,8	35,9	66,9	57,9	93,7	1 122
Moyen	96,9	50,0	72,9	69,6	93,2	1 262
Quatrième	98,7	58,6	82,0	80,6	96,9	1 469
Le plus riche	99,4	70,7	88,0	83,9	96,7	1 602
Ensemble	97,5	50,4	75,9	70,9	94,9	6 625
*est considérée comme ayant une bonne connaissance de paludisme, toute femme qui reconnaît que le principal signe chez un enfant âgé de moins de 5 ans est la fièvre ou le corps chaud, ou que le paludisme se transmet par piqûre de moustique, ou que dormir sur une moustiquaire est un moyen d'éviter le paludisme et ou que l'ACT constitue le traitement anti malaria les plus efficace chez les enfants de moins de 5 ans.						

Source : INS, ENP 2011

Le tableau 5.2 présente les données sur la connaissance du paludisme des enfants de moins de cinq ans par les femmes âgées de 15-49 ans. De ces données, il ressort selon les variables sociodémographiques que dans l'ensemble, 52 % d'entre elles savent que les enfants atteints de paludisme sont susceptibles d'être des cas sérieux, tandis que, 71% d'entre elles ont cité la fièvre/température supérieure à 40°/trouble de la conscience comme signe de danger chez les

enfants de moins de cinq ans quand ceux-ci en sont atteints. Parmi ces femmes, concernant le traitement efficace contre le paludisme chez les enfants de moins de cinq ans, dans l'ensemble, 23 % d'entre elles ont cité la quinine, 15 % les ACT, 5 % les autres anti paludiques, 3 % l'amodiaquine, 2 % la chloroquine et 1 % le SP/fansidar.

Selon l'âge, plus de la moitié de femmes savent que les enfants atteints de paludisme sont considérés comme des cas sérieux. Selon le milieu de résidence, les femmes de Yaoundé/Douala (61 %) considèrent ces cas comme sérieux contre 53 % de femmes résidant dans les autres villes, tandis que 45 % de femmes appartenant au milieu rural adhèrent à cette pensée contre 57 % chez celles du milieu urbain. Dans les régions, plus de la moitié d'entre elles savent qu'un enfant atteint de paludisme est considéré comme un cas sérieux sauf dans les régions du Centre (46 %), le Nord-Ouest (47 %) et l'Extrême-Nord (26 %). Quand au niveau d'instruction, cette considération s'accroît au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente, elle part de 39 % chez les femmes sans niveau pour atteindre 73% chez les femmes du niveau supérieur ou plus. Au fur et à mesure que le niveau de vie baisse, le pourcentage de femmes qui savent que les enfants atteints de paludisme sont considérés comme des cas sérieux augmente. C'est ainsi que, 40 % de femmes appartenant aux ménages pauvres le savent contre 63 % de femmes des ménages riches.

En analysant les résultats des femmes ayant cité la fièvre/température supérieure à 40°/trouble de la conscience comme signe de danger chez les enfants de moins cinq ans qui l'ont, il ressort que quelque soit la variable sociodémographique plus de la moitié de femme savent que ces symptômes sont un danger pour un enfant présentant ces signes.

La quinine étant citée par les femmes comme traitement le plus efficace contre le paludisme pour les enfants de moins de cinq ans, il ressort selon les disparités que 34 % de femmes âgées de 45-49 ans contre 19 % de femmes âgées de 15-19 ans pensent que la quinine en est le traitement efficace. Selon le milieu de résidence, 26 % de femmes des autres villes considèrent ce médicament efficace pour les enfants de moins de cinq ans contre 21 % de femmes de Yaoundé/Douala, tandis qu'il n'existe pas de différence entre le milieu urbain et le milieu rural. Il ressort selon les régions que, 13 % de femmes du Nord-Ouest savent que la quinine est le médicament approprié pour le paludisme contre 45 % de femmes du Sud. Par contre, selon le niveau d'instruction 21 % de femmes sans nuveau contre 16 % de femmes du supérieur le savent. Selon l'indice du bien être, 22 % de femmes du quintile le plus pauvre et du second quintile considèrent la quinine comme traitement efficace contre le paludisme contre 19 % de celles appartenant au quintile le plus riche.

Quand aux ACT, 19 % de femmes âgées de 35-39 ans pensent que ces médicaments sont efficaces pour les enfants de moins de cinq ans contre 11 % de celles âgées de 15-19 ans. En examinant le milieu de résidence, il ressort que, les femmes de Yaoundé/Douala (22 %) considèrent ces médicaments comme efficaces contre 18 % des femmes des autres villes tandis que 9 % des femmes du milieu rural convergent vers cette idée. Dans le Sud-Ouest en ce qui concerne les régions, 29% de femmes savent que les ACT sont les meilleurs médicaments du paludisme pour les enfants de moins de cinq ans contre 4 % des femmes de l'Extrême-Nord. Enfin, 5 % de femmes sans niveau contre 37 % de femmes du supérieur voient les ACT comme les meilleurs médicaments de paludisme pour les enfants de moins de cinq ans. Selon le quintile du bien être 3 % de femmes des ménages pauvres et 9 % de femmes appartenant au second quintile pensent que les ACT sont les médicaments efficaces contre le paludisme des enfants de moins de cinq ans contre 28 % de femmes des ménages riches.

Graphique 5.2 : Connaissance du paludisme des enfants de moins de cinq ans par les femmes âgées de 15-49 ans. Cameroun, 2011

	Pourcentage de femmes sachant que les enfants sont susceptibles d'avoir des cas sérieux de paludisme	Pourcentage de femmes ayant cité la fièvre/température supérieure à 40°/trouble de la conscience comme signe de danger chez un enfant de moins de cinq ans qui a la fièvre	Pourcentage de femme ayant cité le traitement antimalaria comme le plus efficace contre le paludisme chez les enfants de moins de cinq ans						Nombre de femmes de 15-49 ans
			SP/Fansidar	Choloroquine	Amodiaquine	Quinine	ACT	Autre antipaludique	
Âges (en années)									
15-19	50,4	68,3	0,5	0,3	0,9	18,6	11,2	4,1	1386
20-24	52,2	74,7	1,7	2,3	2,5	19,3	14,1	5,0	1371
25-29	52,2	71,6	1,4	3,0	3,6	21,7	16,4	4,3	1279
30-34	51,5	71,0	1,0	2,1	4,7	28,1	18,4	5,5	855
35-39	50,8	68,8	1,0	2,5	3,4	23,7	18,5	6,9	757
40-44	52,4	71,7	1,3	3,7	1,3	33,2	11,4	7,6	563
45-49	50,4	67,3	1,1	2,1	0,8	33,5	16,4	5,4	414
Milieu de résidence									
Yaoundé/Douala	60,8	84,4	1,3	1,4	1,6	21,3	21,8	6,8	1 627
Autres villes	53,3	77,5	1,0	2,0	3,8	26,2	18,4	5,0	2 020
Urbain	56,6	80,6	1,2	1,7	2,8	24,0	19,9	5,8	3 647
Rural	45,1	59,0	1,2	2,5	2,2	22,4	8,8	4,5	2 978
Région									
Adamaoua	53,7	64,9	1,2	1,1	1,7	34,1	10,1	1,8	374
Centre	45,8	67,6	1,0	0,8	4,5	40,1	10,5	5,0	418
Douala	62,5	81,6	1,7	1,5	2,1	18,9	25,0	3,8	667
Est	57,2	64,9	0,5	0,0	2,7	17,0	13,8	4,2	284
Extrême-Nord	26,2	62,4	0,2	4,3	1,8	28,4	4,0	6,0	1059
Littoral	53,0	76,1	1,9	2,1	4,8	31,9	9,3	14,3	266
Nord	61,0	59,7	2,2	2,1	1,7	17,6	8,3	2,9	732
Nord-Ouest	47,3	67,8	1,2	6,3	3,4	13,3	14,2	3,9	472
Ouest	55,1	66,2	0,8	0,2	2,6	17,3	21,6	4,4	692
Sud	53,5	76,1	0,7	1,5	4,5	45,1	7,2	0,8	173
Sud-Ouest	57,5	76,7	1,8	1,6	4,6	14,8	29,3	4,1	528
Yaoundé	59,6	86,4	1,1	1,4	1,2	22,9	19,5	8,9	960
Niveau d'instruction									
Sans niveau	38,9	53,6	0,5	3,4	1,2	20,9	5,0	5,4	1 536
Primaire	48,4	62,6	1,5	2,6	2,3	25,9	11,1	4,3	1 999
Secondaire	57,4	83,1	1,3	1,1	3,5	23,9	19,8	5,2	2 646
Supérieur	73,1	95,3	0,9	1,2	2,6	16,2	37,1	8,7	443
Quintile de l'indice de richesse									
Le plus pauvre	39,8	54,8	1,1	2,4	1,6	21,7	3,2	4,7	1 170
Second	44,8	57,9	1,1	3,1	1,8	22,0	9,4	3,4	1 122
Moyen	48,5	69,6	1,4	2,7	2,8	28,3	11,2	4,0	1 262
Quatrième	56,4	80,6	0,8	1,3	3,2	26,5	17,4	6,4	1 469
Le plus riche	62,5	83,9	1,4	1,4	3,0	18,5	28,0	6,7	1 602
Ensemble	51,5	70,9	1,2	2,1	2,6	23,3	14,9	5,2	6 625

Source : INS, ENP 2011

Le tableau 5.3 présente les données sur la connaissance des signes de danger chez un enfant de moins de cinq ans qui a la fièvre par les femmes âgées de 15-49 ans. De ces données, il ressort selon les variables sociodémographiques que dans l'ensemble, 52 % ont cité la fièvre supérieure à 40° de température, 29 % les convulsions, 16 % les vomissements répétés, 15 % la fatigue intense, 13 % le refus de boire et de manger, 6 % la pâleur des paumes de mains et des plantes des pieds, 5 % le trouble de la conscience, 2 % les difficultés respiratoires, les selles liquides fréquentes et jaunisse et un pourcent, les urines noires. Aussi, 84 % quand elles ont été interrogées ont citées au moins de deux ou trois de ces signes.

Selon les disparités, 46 % de femmes âgées de 15-19 ans pensent qu'un enfant qui a 40° de fièvre est un signe de danger contre 62 % chez celles âgées de 40-44 ans. Selon le milieu de résidence, 54 % de femmes des autres villes le pensent contre 47 % de femmes de Yaoundé/Douala. De même, 54 % de femmes du milieu rural contre 51 % de celles appartenant au milieu urbain savent qu'une température supérieure à 40° est un signe de danger pour un enfant de moins de cinq ans. Considérant les régions, plus de sept femmes sur dix de l'Extrême-Nord contre quatre de l'Ouest voient en une fièvre de plus de 40° un signe de danger pour un enfant de moins de cinq ans. Selon le niveau d'instruction, au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente, le pourcentage de cette connaissance baisse. C'est ainsi qu'elle passe de 59 % chez les femmes sans niveau à 47 % chez celles du niveau supérieur. Cela se vérifie aussi dans le quintile du bien être car 60 % de femmes appartenant aux ménages pauvres ont cette connaissance contre 47 % de celles appartenant aux ménages riches.

S'agissant des convulsions, 17 % de femmes âgées de 15-19 ans les considèrent comme un signe de danger contre 35 % de femmes âgées de 35-39 ans. Selon le milieu de résidence, celles-ci sont considérées par 49 % de femmes de Yaoundé/Douala comme signe de danger contre 30 % de femmes des autres villes. Aussi, 17 % de femmes du milieu rural voient les convulsions comme un signe de danger contre 38 % de celles vivant en milieu urbain. Selon les régions, 8 % de femmes de l'Extrême-Nord les considèrent comme signe de danger contre 33 % des femmes de l'Ouest. Chez les femmes sans niveau, 12 % d'entre elles considèrent les convulsions comme signe de danger contre 63 % de femmes du niveau supérieur. De même, 13 % de femmes appartenant aux ménages pauvres ont cette considération contre 47 % de femmes des ménages riches.

Selon l'âge, plus d'une femme sur dix considèrent les vomissements répétés comme un signe de danger sauf chez celles âgées de 40-44 ans ou deux d'entre elles le pensent. Les femmes du milieu urbain (14 %) ont cette opinion contre 18 % de celles vivant en milieu rural. Les résultats des régions montrent que les femmes de l'Est, du Sud-Ouest (5 %) et l'Ouest (8 %) adhèrent à cette pensée contre 27 % de femmes de l'Extrême-Nord. Selon le niveau d'instruction et du quintile de bien être, plus de deux femmes sur dix des femmes sans niveau et des femmes des ménages pauvres voient aux vomissements répétés un signe de danger contre une femme sur dix pour les autres niveaux d'instructions et les autres rangs de ménage.

Graphique 5. 3: Connaissance des signes de danger chez un enfant de moins de cinq ans qui a la fièvre par les femmes âgées de 15-49 ans. **Cameroun, 2011**

Pourcentage de femmes de 15-49 ans connaissant comme signe de danger chez un enfant de moins de cinq ans qui a la fièvre :

	Fièvre/température supérieure à 40°	Trouble de la conscience (dort trop, est agité)	Convulsions	Difficultés respiratoires	Pâleur des paumes de mains et des plantes de pieds	Vomissements répétés	Selles liquides fréquentes	Jaunisse	Urines noires (ou Coca Cola)	Refus de manger ou de boire	Fatigue intense	Au moins deux signes	Au moins trois signes	Nombre de femmes de 15-49 ans
Âges (en années)														
15-19	45,9	4,4	17,2	1,9	4,6	13,0	1,9	1,2	0,5	11,6	13,1	72,3	72,3	1 386
20-24	50,8	4,5	28,2	2,3	5,5	16,2	1,7	1,8	0,8	11,8	14,8	80,6	80,6	1 371
25-29	50,9	5,1	32,1	3,4	6,3	14,3	1,3	1,7	0,9	15,9	13,5	86,6	86,6	1 279
30-34	56,4	3,6	33,7	2,2	5,8	17,3	1,8	3,4	0,8	12,2	15,3	88,5	88,5	855
35-39	53,1	6,1	34,7	2,3	6,1	16,9	2,0	1,0	0,7	12,0	17,6	89,0	89,0	757
40-44	61,8	5,9	32,6	1,7	8,5	20,7	2,7	2,1	0,8	11,9	16,8	92,6	92,6	563
45-49	58,3	6,7	34,3	2,5	5,0	15,9	1,3	1,8	1,1	18,7	19,4	91,5	91,5	414
Milieu de résidence														
Yaoundé/Douala	46,5	4,7	49,1	1,4	7,6	13,4	1,1	1,6	0,5	10,5	16,0	84,9	84,9	1 627
Autres villes	54,6	5,8	29,8	2,1	5,7	14,2	1,4	1,9	0,6	12,6	16,1	85,1	85,1	2 020
Urbain	51,0	5,3	38,4	1,8	6,5	13,8	1,2	1,8	0,6	11,7	16,1	85,0	85,0	3 647
Rural	53,7	4,4	17,2	3,1	4,9	18,1	2,4	1,8	1,0	14,8	13,8	82,1	82,1	2 978
Région														
Adamaoua	47,4	9,9	23,6	7,0	4,5	31,1	5,7	1,2	1,0	27,2	19,7	88,0	88,0	374
Centre	46,7	4,7	31,2	1,1	3,0	12,3	0,9	1,4	0,6	10,4	15,5	82,3	82,3	418
Douala	42,4	6,2	50,5	1,7	12,0	12,2	1,8	2,6	0,8	8,4	13,9	82,5	82,5	667
Est	45,0	9,9	11,8	3,6	15,0	4,8	1,0	0,0	4,7	15,8	14,0	67,8	67,8	284
Extrême-Nord	73,3	3,2	7,7	2,8	6,1	27,1	2,9	0,9	1,3	20,7	16,0	92,8	92,8	1 059
Littoral	56,1	3,9	32,6	3,9	10,2	10,4	1,6	0,6	0,0	10,2	12,5	82,6	82,6	266
Nord	49,6	5,0	23,0	5,1	3,2	21,1	2,1	3,4	0,3	5,9	5,0	86,2	86,2	732
Nord-Ouest	45,7	6,3	21,2	1,4	3,3	15,2	2,5	3,6	0,6	12,6	16,4	78,5	78,5	472
Ouest	42,6	4,4	33,2	0,7	3,3	8,1	1,0	1,0	0,0	14,4	14,6	77,9	77,9	692
Sud	54,0	4,2	24,8	1,6	5,4	10,9	0,1	0,9	0,1	5,5	15,2	79,9	79,9	173
Sud-Ouest	58,6	3,3	28,8	0,6	5,0	5,4	0,4	3,6	0,7	9,0	21,5	79,2	79,2	528
Yaoundé	49,4	3,7	48,1	1,1	4,5	14,3	0,5	1,0	0,2	11,9	17,5	86,6	86,6	960
Niveau d'instruction														
Sans niveau	59,1	4,3	12,2	4,0	5,4	25,5	3,2	1,6	1,3	18,9	13,5	86,7	86,7	1 536
Primaire	53,4	5,1	24,6	2,2	4,6	12,6	1,5	2,0	0,8	11,8	14,6	81,4	81,4	1 999
Secondaire	48,2	5,3	36,0	1,5	6,4	12,2	1,1	1,9	0,5	11,1	16,2	82,6	82,6	2 646
Supérieur	47,0	3,7	63,4	2,9	9,2	17,3	1,5	1,0	0,8	10,1	15,4	90,2	90,2	443
Quintile de l'indice de richesse														
Le plus pauvre	59,8	4,4	12,7	4,0	4,7	22,8	2,5	1,6	0,9	14,9	11,5	86,3	86,3	1 170
Second	52,9	4,6	15,2	2,9	4,8	16,6	2,3	1,7	1,4	15,7	14,7	81,9	81,9	1 122
Moyen	51,4	5,8	24,0	2,5	6,3	14,1	1,9	2,1	0,8	14,9	16,4	81,2	81,2	1 262
Quatrième	52,0	4,6	36,8	1,4	6,9	12,8	1,2	1,8	0,7	11,0	16,5	82,9	82,9	1 469
Le plus riche	47,0	5,2	46,9	1,7	5,9	14,0	1,3	1,8	0,3	10,4	15,5	85,8	85,8	1 602
Total	52,2	4,9	28,9	2,4	5,8	15,8	1,8	1,8	0,8	13,1	15,0	83,7	83,7	6 625

Source : INS, EIP 2011

Références Bibliographiques

Bonneville, J., Ch. Defrance, et Th. Miklaveç 2007. *Guide pratique de lutte contre le paludisme en entreprise*. Article internet : <http://www.total.com/static/fr/medias/topic848/2007-paludismeguide.pdf>.

Ministère de la Santé Publique [Cameroun]. 2002. *Plan Stratégique du Programme National de Lutte contre le Paludisme 2002-2006*

Ministère de la Santé Publique [Cameroun]. 2006. *Plan Stratégique du Programme National de Lutte contre le Paludisme 2006-2010*

Institut National de la Statistique [Cameroun] . 2011, *Rapport préliminaire de l'EDS-MICS 2011*

Sommet africain pour faire reculer le paludisme.2000, *Déclaration d'Abuja et le plan d'action*

Partenariat Faire Reculer le Paludisme. 2008, *Plan d'action mondial contre le paludisme*

Organisation Mondiale de la Santé. 2011, *Rapport 2011 sur le paludisme dans le monde*

Ministère de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire [Cameroun].2009, *Document de stratégie pour la croissance et l'emploi*

Ministère des Finances [Cameroun].2011, *Rapport Economique et Financier*

Annexe

Annexe 1 : Equipe technique de travail

La conception et la réalisation de l'enquête sur les Indicateurs du paludisme en 2011 ont été effectuées grâce à la participation des personnels de l'INS, du Ministère de la Santé, du Centre Biotechnologique de l'Université de Yaoundé I. L'équipe était constituée de :

DR DONG A BESSONG PROSPER, PNLP
DR FONDJO Etienne, PNLP
DR KOUAMBENG, PNLP
M. Paul Roger LIBITE, Chef de Département des Statistiques Démographiques et Sociales à l'INS.
M.WOUNANG SONFACK Romain, INS
M. DZOSSA Anaclet
M.KETCHOUM NGAHANE Geoffroy Casimir, INS
M.MASSODA Salomon, PNLP

Annexe 2 : Equipe de rédaction

NOMS ET PRENOMS	ORGANISATION/DIRECTION
M. TEDOU Joseph	INS
M. LIBITE ROGER	INS
M. DZOSSA Anaclet	INS
M. WOUNANG SONFACK Romain	INS
M. KETCHOUM NGAHANE Géoffroy Casimir	INS
M. KAMGHO TEZANOU Bruno Magloire	INS
M.TCHAMGOUE Honoré	INS
M. NGUENDJIO YOMI Aristide	INS
M. NDEFFO Guy Ferdinand	INS
M.SOUAIBOU Moussa	INS
Mme NGONO Ghislaine	INS
Mme EVINA Fernande	INS
M .TCHAKOUNTE Romain	INS
M . NANTCHOUANG Azer	INS
Dr FONDJO Etienne	PNLP
Dr KOUAMBENG Celestin	PNLP
M. MASSODA Salomon	PNLP
M. NKAMGNIA Eric Maturin	PNLP

Annexe 3 : Personnel de supervision

Superviseurs Centraux

NOMS ET PRENOMS	ORGANISATION/DIRECTION	STRATES
Dr KOUAMBENG CELESTIN	PNLP	OUEST
M. MASSODA SALOMON	PNLP	LITTORAL
Dr MBA ROBERT	DROS	SUD
Dr ATEUDJIEU JEROME	MINSANTE	EST
DZOSSA ANACLET	INS	NORD-OUEST
TALLA CYRILLE	DEP/CIS	NORD
BOGNI FRANCIS	ST/CP-SSS	EXTREME- NORD
MBADI ODILE	IRESKO	ADAMAOUA
LIBITE ROGER	INS	CENTRE
WOUNANG SONFACK ROMAIN	INS	CENTRE
KETCHOUM NGAHANE CASIMIR	INS	LITTORAL
Pr MBACHAM WILFRED	BTC	LITTORAL
Dr ONAMBELE PAUL MARIE GUY PHILIPPE	COMITE NATIONAL D'EPIDEMIOLOGIE	SUD-OUEST

Superviseurs régionaux

NOMS ET PRENOMS	ORGANISATION/DIRECTION	REGION DE TRAVAIL
BATJOM Timothée Eddy Franklin	chef service des statistiques démographiques et sociales, Agence INS-EST	EST
Dr ATEBA Marcel Joel	CHEF D'UNITE	
TINANG NZEUSSEU Jules Valery	Statisticien URLP	
DONGMO KEMKENG David Ghislain	Chef de service des statistiques économiques Agence INS- SUD-OUEST	LITTORAL (DOUALA)
NJIKI YATCHOUKEU Hyacinthe	Chef service des statistiques démographiques et sociales, Agence INS-NORD-OUEST	EXTREME NORD
Dr FOSSO Jean	CHEF D'UNITE	
SANDJONG TOMI Didérot	Statisticien URLP	
GEUWOU FETCHOUANG Ghislain Gilles	Chef service des statistiques démographiques et sociales, Agence INS-SUD	SUD
Dr MANGA	CHEF D'UNITE	
ESSENGUE EYE Francis Claude	Statisticien URLP	
MOUAFO FOTSING Raoul	Chef service des statistiques démographiques et sociales, Agence INS-ADAMAOUA	ADAMAOUA
Dr MOUZOKO KIBOUNG Richard	CHEF D'UNITE	
ABOMABO Moise Hugue René	Statisticien URLP	
NGNECHEKO Armand	Chef service des statistiques démographiques et sociales, Agence INS-LITTORAL	LITTORAL
Dr BITA Gertrude	CHEF D'UNITE	
LEKEUMO Simplicite Kitle	Statisticien URLP	
NGO NYEMB	Chef d'Agence Régionale INS pour l'OUEST	OUEST

Dr NGALEU Ambroise	CURLP	
NKAMGNIA Eric Maturin	Statisticien URLP	
TCHAMGOUE NGUEMALEU Honoré	Chargé d'Etudes assistant	CENTRE
ATONKOUMOU ATONKOUMOU Serge Paul	Statisticien URLP	
Dr FOUA Marguerite	CHEF D'UNITE	
EVINA Fernande	Chargé d'Etudes assistant	
KWAYEP DIMOU Leannel	chef de service des statistiques économiques Agence INS-NORD	NORD
Dr DJELE Sali	CHEF D'UNITE	
TALABONG Hervé	Statisticien URLP	
ETO Guy Sylvain	Chef d'Agence Régionale INS pour Sud-Ouest	SUD OUEST
Dr SHOUASHA Princely	CHEF D'UNITE	
NANA TOMEN Harcel	Statisticien URLP	
FOTUE NJOMOU Sébastien	Chef de service des statistiques économiques Agence INS-NORD-OUEST	NORD OUEST
Dr TCHEKOUNTOUO Odile Charlotte	CHEF D'UNITE	
BELLA Herve	Statisticien URLP	

Agents enquêteurs

YAOUNDE	Equipe1	Equipe2	Equipe3	Equipe4
Chef d'équipe	TCHINDA Chancelin	YOMI YOTAT Camille	MVOGO EKANI Hervé Cyrille	KAMGA FOKAM Aymar Brice
Enquêteur	NGUIMDO CHOUMNA PATRICIA	DONFACK TIOKENG DELMAS	ADZOGO MISSOGO Josiane	MOMO MALONTSACK Gisèle
Enquêteur	KAKMETOU TIENTCHEU POUMAHA	MENDENG BELLA Brigitte	JOUSSE Sylvie Catherine	MVE ABAH Valentin
Enquêteur	OWONO FOUDA Lazare Roland	EMEGNI KOUETCHA Julienne Carole	AKUM Elvis	NGAH Gilbert WIYSOLANYUY

CENTRE	Equipe5	Equipe6
Chef d'équipe	EYA BANA Pierre Célestin	ESSOMBA René Martin
Enquêteur	NGAH Marguérite P. Christelle	AYABA KOLOKO Laurette
Enquêteur	DJAMI NYA Josiane	KONGOPI Gilles Léger
		MEJIOTSA MOMO Mireille

SUD-OUEST	Equipe7	Equipe8
Chef d'équipe	TANGIE WILLY TAMASANG	MBANGA SERGE CHRISTIAN
Enquêteur	FIDALICE TEGAM AKOH	LONTSI JATSA Patrick
Enquêteur	JEMIA KOTI	MBESSA Regina ENYWU
Enquêteur	KALAWA YOUMATCHO ANI FLORE	DEWUIWO YOUMBI Paulette

SUD	Equipe9	Equipe10
Chef d'équipe	MFEYET Patrice	ENGAMBA David Arnaud
Enquêteur	NGAH SIMON PIERRE	BANA OBOUGOU Patricia
Enquêteur	MORH Francisca NDEMAZE	NGONO Thierry Sosthène
Enquêteur	NGOLZOK Brice Julien	NKOA NKOA Denis Berenger

NORD-OUEST	Equipe11	Equipe12
Chef d'équipe	KETCHA NGOUE CHRISTIAN	BOBANI HERBERT
Enquêteur	KUM LIHABOWEN LWINBONG	ACHOUTAM BRITA TIFUH
Enquêteur	ADOH YVONNE	LUM BRUNHILDA
Enquêteur	ANDANG KINGSLEY LOH	SAHO RAOUL AIME
Enquêteur	BOJA PEPSI COLMAN	NGEM BEDE YONG

LITTORAL	Equipe13	Equipe14
Chef équipe	MBELLA BETTY Samuel	NEKDEM TEKENG Julio
Enquêteur	ETAME Collins Jean	DONGMO NGUENA Viviane
Enquêteur	GAKAM NANSI Pascaline	NGOGANG Viviane
Enquêteur	AMOUGOU Pierre Carlos	NCHOUPOUMFON N. Alain Claude

EST	Equipe15	Equipe16
Chef équipe	ZE ZE Jacques Constatin	Fombiet Momo Paulain Rodrigue
Enquêteur	KFENDZE-EH Judith KINYUY	PENAMBOU YMATA Eleonore Blanche
Enquêteur	EYENG'S Steve Dominique	TOLE MEYENG Emilie Fabrice
Enquêteur	SADIE FOKAM Robain Charlie	NWELNDJE Adolphe Gustave

OUEST	Equipe17	Equipe18
Chef d'équipe	GNEKOU TIEDJONG PASCAL AUBAIN	KENFACK NANDJOU JOSEPH
Enquêteur	DJEUGAP NGUIMATSIA VICTOR	NGUEPY KEUBO FRANCOIS ROGER
Enquêteur	NANA MELANIE FLORE	YOMBA PETMI RAHOULT FRANCLINE
Enquêteur	OUANSI TCHOUASSI GUY PAULIN	MBOUOMBOUO III HUGUETTE PASCALINE
Enquêteur	NOUTTE GHISLAIN URBAIN	TCHUEM JOSEPH

DOUALA	Equipe19	Equipe20	Equipe21	Equipe22
Chef équipe	LONTSI DJIOGO ALEXIS	MENANGA Prosper Désiré	EBODE Boniface Serge	NGO MAPOUT Hélène Salomé
Enquêteur	MANGUELLE Paul Williams	MELI MBOGNING Bohus	MEKINDA KIAM	MANDENGUE NDOUTOU GEORGES NOE
Enquêteur	ZAMBO Nestor	YOUNGANG SIMEU Caroline	LANDOM HENRY S.	MESSANGA MBALLA PASCAL BLAISE
Enquêteur	NGEUNLLOC TAKOU Nadine	NGAH Simon Pierre	NDOMBI Eric	ALIOUM BAH

NORD	Equipe23	Equipe24
Chef équipe	GAVLI DONGOA	KUATE KUATE GODEFROY
Enquêteur	KADEU JOSEPHINE INES	GUEIMI SEINI
Enquêteur	NTIECHE BENJAMIN	GUEPELBE JEAN PIERRE
Enquêteur	MAMOUDOU NAI	ALASSAN KADA

EXTREME-NORD	Equipe25	Equipe26
Chef équipe	NAI ISRAEL	YAZEU FEUYAN FREDERIC
Enquêteur	HANASSATA	MAHAMAT ABICHO GONI
Enquêteur	HECHECKED BOUKAR	NGAHAWA MADELEINE
Enquêteur	KADARA PAUL	SAMUEL SHIFA
Enquêteur	HAMADOU ARABO	TSAD NKOUMBA DUPLEX

ADAMAOUA	Equipe27	Equipe28
Chef équipe	GAGNOK OUSMANOU SERGE	IBRAHIMA KAMI ROGER
Enquêteur	GARBA ALFRED	NONO CHARLETTE
Enquêteur	MEKONGO FELICITE	MOHAMADOU SALIO DANGLADI
Enquêteur	ROUGAYATOU ABBO	SUH NCHANG ABENWE

Annexe 4 : Personnel de l'exploitation

Superviseurs d'exploitation

MBA Martin
NDEFFO Guy Ferdinand

Contrôleurs d'exploitation

NGUENDJIO YOMI Aristide
TCHAKOUTE NGOHO Romain

Agents de saisie, éditeurs

ABENG Françoise Jeannine
ANGAZOMO Jeanine Rachelle
BENGONO BENKOMO Justine Fanny
BOGNE Armelle Carole
Caroline MAMBO SAMA
DJOUAKA Mariane Dorette
ELOUNDOU BODO Nicole Denise
FOLIFACK LEKEUFOUET Franck Brice
KAMGA FOKAM Aymar Brice
KUIINZE KWISSONG Alvine Peggy
MAKOUGOUM Lucienne Yolande Sandrine
MBEZELLE Marie Thérèse épouse KINGUE EKOULE
MENDO Nicole Célestine
MOUAHA Marie Emeraude
NAGA Gervais Arsène
NANA Mélanie Flore
NDE FONKOU Louis Bertrand
NDJONMBOG TONYE Théodore Christian Flambeau
NGOUINWOU NGOUINWOU Lucienne
NGUEGANG TAYOU Sariette Agnès
NOUMBISSI NGOHO Falone Cabrelle
NYANDING BELINGA Nadine
POUOMOGNE Judith Laure
SISSA Pauline épouse EBONGUE
TOUNA EPOUBA Dorothée Adéline
YONKEU Dorine Towa
ZANGUE TIOFACK Chanceline Cariolle
ZOMO-BEM OBELE Sandrine Esther

Annexe 5 : Tableaux sur la qualité des données

Table QD.1: Distribution de l'âge de la population des ménages

Distribution de la population des ménages par âge et par sexe (pondéré), Cameroun, 2011

Age	Masculin		Féminin		Age	Masculin		Féminin	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage		Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
0	554	3,5	580	3,6	42	160	1,0	136	0,8
1	502	3,1	473	2,9	43	100	0,6	84	0,5
2	511	3,2	529	3,3	44	52	0,3	59	0,4
3	479	3,0	522	3,2	45	207	1,3	145	0,9
4	522	3,3	526	3,3	46	88	0,6	99	0,6
5	433	2,7	408	2,5	47	82	0,5	83	0,5
6	539	3,4	482	3,0	48	83	0,5	81	0,5
7	543	3,4	495	3,1	49	64	0,4	54	0,3
8	510	3,2	499	3,1	50	159	1,0	262	1,6
9	460	2,9	361	2,2	51	74	0,5	121	0,8
10	498	3,1	463	2,9	52	87	0,5	141	0,9
11	389	2,4	417	2,6	53	75	0,5	95	0,6
12	407	2,5	394	2,4	54	95	0,6	69	0,4
13	321	2,0	394	2,4	55	103	0,6	109	0,7
14	312	1,9	445	2,8	56	77	0,5	89	0,6
15	397	2,5	260	1,6	57	66	0,4	51	0,3
16	344	2,2	293	1,8	58	54	0,3	61	0,4
17	328	2,1	279	1,7	59	57	0,4	36	0,2
18	400	2,5	357	2,2	60	134	0,8	133	0,8
19	290	1,8	305	1,9	61	46	0,3	44	0,3
20	426	2,7	426	2,6	62	71	0,4	63	0,4
21	300	1,9	270	1,7	63	45	0,3	32	0,2
22	303	1,9	287	1,8	64	33	0,2	32	0,2
23	262	1,6	267	1,7	65	80	0,5	80	0,5
24	236	1,5	249	1,5	66	23	0,1	16	0,1
25	353	2,2	376	2,3	67	33	0,2	33	0,2
26	233	1,5	296	1,8	68	31	0,2	34	0,2
27	247	1,5	261	1,6	69	18	0,1	25	0,2
28	216	1,3	252	1,6	70	94	0,6	107	0,7
29	155	1,0	198	1,2	71	26	0,2	25	0,2
30	292	1,8	309	1,9	72	22	0,1	40	0,2
31	120	0,8	147	0,9	73	23	0,1	21	0,1
32	205	1,3	176	1,1	74	11	0,1	16	0,1
33	142	0,9	149	0,9	75	27	0,2	48	0,3
34	102	0,6	138	0,9	76	13	0,1	25	0,2
35	235	1,5	254	1,6	77	10	0,1	8	0,0
36	131	0,8	144	0,9	78	16	0,1	14	0,1
37	132	0,8	162	1,0	79	7	0,0	6	0,0
38	144	0,9	116	0,7	80+	107	0,7	130	0,8
39	105	0,7	136	0,8	NSP/NR	32	0,2	9	0,1
40	227	1,4	218	1,4		16 011	100,0	16 133	100,0
41	120	0,7	104	0,6					

Source : INS, EIP 2012

Tableau QD.2: Distribution de l'âge des femmes éligibles et interviewées

Population des femmes âgées de 10-54 ans, femmes de 15-49 ans interviewées, et pourcentage de femmes éligibles interviewées (effectif pondéré), par groupe d'âge quinquennal, Cameroun, 2011

Age	Population de ménages âgés de 10-54 ans	Femme interviewée âgée de 15-49 ans		Pourcentage de femmes éligibles interviewées
	Nombre	Nombre	Pourcentage	
10-14	2 112	.	.	.
15-19	1 495	1 420	20,9	95,0
20-24	1 498	1 404	20,7	93,7
25-29	1 383	1 308	19,3	94,5
30-34	919	874	12,9	95,2
35-39	813	775	11,4	95,4
40-44	601	577	8,5	96,0
45-49	462	425	6,3	92,0
50-54	688	.	.	.
15-49	7 170	6 784	100,0	94,6

Source : INS, EIP 2011

Table QD.3: Saut d'âge et de période

Ratio d'âge et de période à la limite de l'éligibilité par type d'information collectée (Questionnaire ménage, pondéré), Cameroun, 2011

Âge dans le questionnaire ménage	Ratio d'âge et de période		
	Masculin	Féminin	Total
1	0,96	0,90	0,93
2	1,03	1,04	1,03
3	0,95	0,99	0,97
4	1,09	1,08	1,09
5	0,87	0,86	0,87
6	1,07	1,04	1,06
.	.	.	.
8	1,01	1,10	1,06
9	0,94	0,82	0,88
10	1,11	1,12	1,11
.	.	.	.
13	0,93	0,96	0,94
14	0,91	1,21	1,07
15	1,13	0,78	0,96
16	0,97	1,05	1,01
17	0,92	0,90	0,91
18	0,97	0,89	0,93
.	.	.	.
23	0,98	1,00	0,99
24	0,83	0,84	0,84
25	1,29	1,22	1,25
.	.	.	.
48	1,09	1,11	1,10
49	0,63	0,41	0,50
50	1,61	1,80	1,72

Source : INS, EIP 2011

Tableau QD.4 : Complétude de l'information

Pourcentage de données manquantes pour certaines variables. Cameroun 2011

	Non pondéré		Pondéré	
	%	Effectif	%	Effectif
Enfant de moins de 5 ans (0-59 mois)				
Mois manquant seulement	1,5	4 702	1,4	4 638
Mois et année manquant	0,0	4 702	0,0	4 638
Enfant de 6-59 mois				
Résultat test paludisme manquant	1,3	4 634	1,5	4 590
Résultat Test de Dépistage Rapide manquant	0,4	4 374	0,5	4 325

Source : INS, EIP 2011

Annexe 5 : Protocole général de réalisation des TDR

Rassemblez tous le matériel nécessaire à la réalisation du TDR :

Solution tampon, le tube capillaire, lancette, tampon imbibé d'alcool, et le TDR) (buffer, loop or pipette or capillary tube, lancet, alcohol prep pad, and RDT device

Vérifiez la date de péremption sur le sachet du test.



Enfilez une nouvelle paire de gants pour chaque patient

Ouvrez le sachet du test et retirez le contenu



Inscrivez le nom du patient sur le test.



Prenez fermement le 4ème doigt de la main non active (main gauche chez un droitier et main droit chez un gaucher)

Laisser sécher le doigt avant de piquer.



**Sortez la lancette de son sachet.
Piquer le doigt du patient pour obtenir
une goutte de sang.**



**Jeter la lancette dans la boîte à
aiguilles immédiatement après
avoir piqué le doigt. Ne poser pas
la lancette avant de le jeter.**



**Utiliser le tube capillaire
pour recueillir la goutte de sang.**



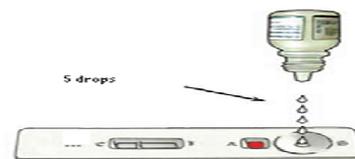
**Utiliser le tube capillaire pour
mettre la goutte de sang dans
l'alvéole carrée marquée "A"**



**Jeter le tube capillaire dans
la boîte à aiguille**



**Ajouter 4 gouttes de la
solution tampon dans
l'alvéole ronde marquée
"B". Comptez le nombre
exact de gouttes.**



Jeter les gants, le tampon imbibé d'alcool, le dessicatif et l'emballage dans une poubelle normale – pas dans la boîte à aiguilles.



Attendez 20 minutes après avoir ajouté la solution tampon.

Inscrivez les résultats du tests sur votre registre du relais communautaire. Jeter la cassette dans la poubelle normale.



Interprétation des résultats des TDR

N/B: Le changement de couleur au niveau de la ligne de contrôle est nécessaire pour valider le test et son absence, avec ou sans changement de couleur au niveau des lignes test rend le test invalide.

1. Résultat négatif

S'il y a changement de couleur seulement au niveau de la ligne de contrôle et pas sur les autres lignes, alors le test est Négatif.

2. Résultat Positif : Tests de détection basés sur HRP-2

Le changement de couleur au niveau des deux lignes est interprété comme test positif à *P. falciparum*.

Résultat pour le plasmodium Falciparum

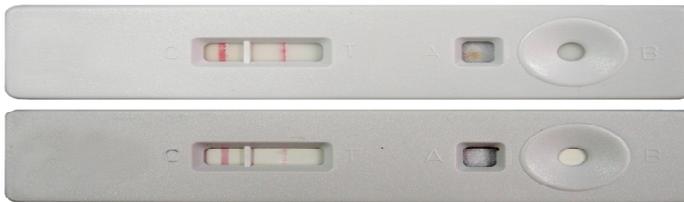
Malaria P.f. RDT Results

NEGATIVE RESULTS

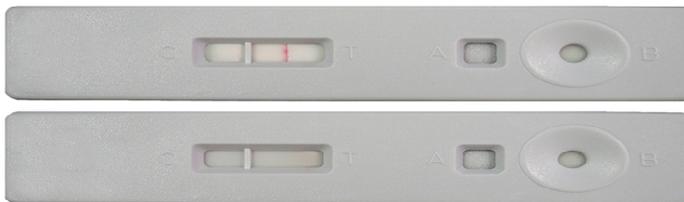


Wait 15 minutes
before reading
results.

POSITIVE RESULTS



INVALID RESULTS*



* No Control Lines (Repeat Tests)

Annexe 6 : Questionnaires

Questionnaire ménage

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paxi – Tɔwɔlɔ – Fɛtɛnɛ
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
SECRETARIAT TECHNIQUE DU
BÉNÉFICIAIRE PRINCIPAL
PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE PALUDISME
SECRETARIAT PERMANENT



REPUBLIC OF CAMEROON
Paxi – Tɔwɔlɔ – Fɛtɛnɛ
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
TECHNICAL SECRETARIAT
OF PRINCIPAL BENEFCIARY
NATIONAL MALARIA CONTROL
PROGRAMME
PERMANENT SECRETARIAT

ENQUÊTE NATIONALE SUR LE PALUDISME - ENP 2011

Les informations collectées au cours de cette enquête sont strictement confidentielles au sens de la loi N° 91/923
du 16 décembre 1991 sur les recensements et enquêtes statistiques.

QUESTIONNAIRE MÉNAGE

NOM DE LA LOCALITÉ _____ NOM DU DISTRICT DE SANTÉ _____ NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____ RÉGION _____ NUMÉRO DE LA GRAPPE NUMÉRO DE LA STRUCTURE NUMÉRO SÉQUENTIEL DU MÉNAGE DANS LA GRAPPE URBAIN/RURAL (URBAN=1, RURAL=2) YAOUNDE=1, DOUALA=2, GAROUA/MAROUA/BAFOUSSA/MBAMENDANGA/OUNDÉ=3 AUTRES VILLES =4, RURAL=5				RÉGION GRAPPE STRUCTURE MÉNAGE MILIEU RÉSIDENCE	
VISITES D'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE					
	1	2	3	VISITE FINALE	
DATE				JOUR	
				MOIS	
NOM ENQUÊTEUR/ ENQUÊTRICE				ANNÉE	2 0
RÉSULTAT*				CODE ENQU	
PROCHAINE DATE VISITE:				RÉSULTAT	
HEURE				NOMBRE TOTAL DE VISITES	
*CODES RÉSULTATS: 1 REMPLI 2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTE COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE 3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE 4 DIFFÉRÉ 5 REFUSÉ 6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE 7 LOGEMENT DÉTRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVÉ 9 AUTRE _____ (PRÉCISER)				TOTAL DANS LE MÉNAGE TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE 1=FRANÇAIS 2=ANGLAIS LANGUE DE L'INTERVIEW* _____ INTERPRÈTE ? OUI=1 NON=2				N° DE LIGNE DE L'ENQUÊTE POUR QUESTIONNAIRE MÉNAGE	
**Code 1 FRANÇAIS/2 ANGLAIS/3 FULFULDE/4 BIKONGO/5 PIKONG/6 AUTRES					
SUPERVISEUR		CHEF D'ÉQUIPE		CONTRÔLE BUREAU	
NOM		NOM			
DATE		DATE			

M-1

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle et je travaille pour pour le Ministère de Santé Publique. Nous effectuons en ce moment en collaboration avec l'Institut National de la Statistique, une étude nationale sur le paludisme. Nous souhaiterions que vous participiez à cette étude. L'entretien dure habituellement entre 20 et 25 minutes.

Dans le cadre de cette étude, nous voudrions tout d'abord vous poser quelques questions sur votre ménage. Toutes les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront transmises à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. La participation à cette enquête est totalement volontaire. S'il arrive que je pose une question à laquelle vous ne souhaitez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante, ou vous pouvez interrompre l'interview à n'importe quel moment. Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est particulièrement importante.

Avez-vous des questions à me poser sur l'enquête ?

Puis-je commencer l'entretien maintenant ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTÉ:

SI L'ENQUÊTÉ NE SAIT PAS SIGNER, METTRE UNE
CROIX

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR/CE/ENQUÊTEUR:
.....

DATE

POUR ATTESTER QUE LE CONSENTEMENT A ÉTÉ LU ET QUE LA
RÉPONSE ENREGISTRÉE CI-DESSOUS EST EXACTE

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDRE 1 L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE 2 → FIN
↓

SECTION 2. INFORMATION GÉNÉRALE SUR LE MARIAGE

LIGNE NO	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEU AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE HABITUELLE		ÂGE
				001	002	
	<p>Si vous peut donner moi les noms des personnes qui vivent d'habitude dans votre ménage et les hôtes du ménage qui ont passé la dernière nuit ici, en commençant par le chef de ménage.</p> <p>APRÈS AVOIR FAIT LA LISTE DES NOMS ET ENROUVRANT LE LIEU ET LE SEXE DE CHAQUE PERSONNE! POSEZ LES QUESTIONS 001A, 002B, ET 003C POUR ÊTRE SÛR QUE LA LISTE EST COMPLÈTE.</p> <p>APRÈS POSEZ DES QUESTIONS APPROPRIÉES DANS LES COLONNES 001-017 POUR CHAQUE PERSONNE!</p>	<p>Qui est le (NOM) avec le chef de ménage?</p> <p>VOIR LES CODES EN BAS.</p>	<p>(NOM) est masculin ou féminin?</p>	<p>(NOM) vit d'habitude ici?</p>	<p>(NOM) a passé la dernière nuit ici?</p>	<p>(NOM) a quel âge?</p> <p>Age à— ALLEZ À 010</p>
01		<input type="text"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	<input type="text"/>
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>
08		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>
09		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>
10		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>
11		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>
12		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>
<p>001A Avez-vous remarqué des personnes âgées, 75 ans ou plus, personnes âgées ou très âgées (autres que les membres du ménage) qui ne vivent dans votre ménage? YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>002B Y a-t-il d'autres personnes qui ne vivent pas habituellement dans votre ménage, comme des volontaires, visiteurs occasionnels, ou autres personnes qui? YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>003C Y a-t-il des personnes qui ne sont pas habituellement présentes dans votre ménage, mais qui ont passé la dernière nuit ici, qui ne sont pas dans votre ménage? YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>CODES DE QUESTION 001A LIEU AVEC LE CHEF DE MÉNAGE 01 = COCOT 02 = ÉPIQUE DE MARI 03 = FILLE OU FILS 04 = BÉBÉ FILLE OU BÉBÉ FILS 05 = PETITE FILLE OU PETIT FILS 06 = GRAND PÈRE 07 = BÉBÉ GRAND PÈRE 08 = FRÈRE OU SŒUR</p> <p>002B = COCOT/GRAND PÈRE 09 = COCOT/GRAND PÈRE/GRAND MÈRE 10 = AUTRES PARENTS 11 = AUTRE PLACEMENT DE LA FAMILLE 12 = FRÈRE OU SŒUR</p>						

LIGNE NO	NOM EST-IL VIE?					NOM DE LA MÈRE OU PLUS À PRÉSENT (LIGNE)		ENCADRE PARENT	ENCADRE ENFANT	ACTUELLEMENT ENCADRÉ?
	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209
	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?	Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage?	Est-ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie?	Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage?	Qui est la mère ou la personne qui prend soin de l'enfant dans ce ménage?	ENCADRE MÈRE Préciser l'âge ou l'année de naissance	ENCADRE MÈRE Préciser l'âge ou l'année de naissance	ENCADRE LE NUMÉRO DE LA LIGNE DE TOUTES LES FEMMES AGÉES DE 15 ANS (205 À 207)	ENCADRE LE NUMÉRO DE LA LIGNE DE TOUTES LES FEMMES AGÉES DE 15 ANS (207)	POUR LES FEMMES (LIGNE), DEMANDER: (NOM) est-elle actuellement enceinte?
01	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210		<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210			<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210	01	01	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP 1 2 3
02	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210		<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210			<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210	02	02	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP 1 2 3
03	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210		<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210			<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210	03	03	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP 1 2 3
04	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210		<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210			<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210	04	04	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP 1 2 3
05	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210		<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210			<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210	05	05	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP 1 2 3
06	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210		<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210			<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210	06	06	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP 1 2 3
07	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210		<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210			<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210	07	07	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP 1 2 3
08	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210		<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210			<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210	08	08	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP 1 2 3
09	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210		<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210			<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210	09	09	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP 1 2 3
10	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210		<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210			<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210	10	10	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP 1 2 3
11	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210		<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210			<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210	11	11	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP 1 2 3
12	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210		<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210			<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N 1 2 3 └─┬─┘ └─┬─┘ 210	12	12	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP 1 2 3
	PRÉCISER	PRÉCISER	PRÉCISER	PRÉCISER	PRÉCISER	PRÉCISER	PRÉCISER			
	1									

SECTION 3. CARACTERISTIQUES DU MENAGE

Maintenant, j'ai quelques questions sur votre ménage.

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CATEGORIES CODES	ALLER A
301	Quelle est la principale source d'eau à boire pour les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT 11 ROBINET DANS LA CONCESSION 12 ROBINET PUBLIC/POINT D'ALIMENTATION 13 PUITS A POMPE OU FORAGE 21 PUITS CREUSE PUITS PROTEGE 31 PUITS NON PROTEGE 32 EAU DE SOURCE SOURCE PROTEGEE 41 SOURCE NON PROTEGEE 42 EAU DE PLUIE 51 CAMION CITERNE 61 CHARRIOT AVEC PETITE CITERNE 71 EAU DE SURFACE (RIVIERE/SARRAGE/LAC) MARE/FLUVE/CANAL D'IRRIGATION) 81 AUTRE 96 (PRECISEZ)	
302	Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus saine avant de la boire ?	OUI 1 NON 2 PAS SURE/NSP 0	304
303	Que faites-vous habituellement pour rendre l'eau plus saine à boire? Autre chose? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES MENTIONNEES	FAIRE BOULLIR A AJOUTER L'EAU DE JAVELCHLORE B PASSER DANS UN LINGE C UTILISER UN FILTRE A EAU (CERAMIQUE/SABLE/COMPOSITE) D DESINFECTION SOLAIRE (FIRE DANS LE SOLEIL) E LASSER-LE REPOSER ET DE REGLER F AUTRE X (PRECISEZ) PAS SURE/NSP Z	
304	Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent d'habitude?	TOILETTE AVEC CHASSE EAUX/CHASSE MANUELLE CHASSE D'EAU CONNEXE A UN SYSTEME D'EGOUT 11 A UNE FOSSE SEPTIQUE 12 A DES LATRINES 13 A QUELQUE CHOSE D'AUTRE 14 A NE SAIT PAS OU 15 FOSS/LATRINES LATRINES AMELIOREES AUTO-AEREE (LAA) 21 LATRINES AVEC DALLE 22 LATRINES SANS DALLE/ TROC OUVERT 23 LATRINE A COMPOSTAGE 31 TINETTE/LATRINE MOBILE 41 TOILETTE A SEAU 42 PAS DE TOILETTES/NATURE 51 AUTRE 96 (PRECISEZ)	306
305	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages?	OUI 1 NON 2	
306	PRINCIPAL MATERIAU DU SOL ENREGISTRER L'OBSERVATION	SOL NATUREL (TERRE/SABLE/FUMIER) 11 SOL RUDIMENTAIRE (PLANCHE EN BOIS/SAMBOC) 21 SOL FINI PARQUET OU BOIS POLI 31 VINYL OU RUBAN D'ASPHALTE 32 CARREAUX 33 CIMENT 34 AUTRE 96 (PRECISEZ)	
307	MATERIAU PRINCIPAL DU TOIT. ENREGISTRER VOTRE OBSERVATION	TOIT NATUREL SANS TOIT 11 CHAUME/PALLE 12 GAZON 13 TOIT RUDIMENTAIRE SAMBOC/PLANCHE EN BOIS/CARTON 21 TOIT FINI TOLE EN ZINC/EN FER 31 TILES 34 CIMENT 35 AUTRE 96 (PRECISEZ)	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CATEGORIES CODEES	ALLEZA	
308	MATERIAU PRINCIPAL DU MUR. ENREGISTREZ VOTRE OBSERVATION.	MURS NATURELS SANS MURS 11 BOIS, PALMES ET BAMBOUS NATURELS/CANNE A SUC 12 TERRE 13 MURS RUDIMENTAIRES BAMBOU AVEC MORTIER 21 PIERRE MORTIER 22 ADOBE NON COUVERTE 23 CONTRE-PLAQUE 24 CARTON 25 BOIS DE REEMPLOI 26 MURS FINI CIMENT 31 PIERRE AVEC CHAUX/CEMENT 32 BRIQUES 33 BLOCS CIMENT 34 ADOBE COUVERTE/BAMBOU AVEC MORTIER CIMENT 35 PLANCHE EN BOIS/BARDEAU 36 AUTRE 99 (PRECISEZ)		
309	TYPE DE FENETRES. ENREGISTREZ VOTRE OBSERVATION.	AVEC FENETRES OUI NON FENETRES AVEC VITRE 1 2 FENETRES AVEC PARAVENT 1 2 FENETRES AVEC RIDEAU 1 2 OU VOILETS 1 2 FENETRES EN BOIS 1 2	310	
310	Dans votre ménage, y-a-t-il: A L'électricité? B Une radio? C Un téléviseur? D Un ordinateur? E Un téléphone fixe? F Un réfrigérateur? G Un réchauffeur/cuisinière à gaz électrique? H Le câble/antenne parabolique	A ELECTRICITE OUI NON B RADIO 1 2 C TELEVISEUR 1 2 D ORDINATEUR 1 2 E TELEPHONE FIXE 1 2 F REFRIGERATEUR 1 2 G RECHAUFFEUR/CUISINIERE 1 2 H CABLE/ANTENNE PARABOLIQUE 1 2		
311	Combien de pièces dans ce ménage sont utilisées pour dormir?	NOMBRE DES PIECES	<input type="text"/> <input type="text"/>	
311A	Combien de places dans ce ménage sont utilisées pour dormir?	NOMBRE DES PLACES	<input type="text"/> <input type="text"/>	
312	Est-ce qu'un membre de votre ménage Possède: A Une montre? B Un vélo? C Une moto ou scooter? D Un panier à traction animale? E Une voiture ou un camion? F Une connexion internet à domicile? G Un téléphone mobile?	A MONTRE OUI NON B VELO 1 2 C MOTORSCOOTER 1 2 D PANIER A TRACTION ANIMAL 1 2 E VOITURE/CAMION 1 2 F CONNEXION INTERNET 1 2 G TELEPHONE MOBILE 1 2		
313	Est-ce ce ménage dispose de son propre bétail, troupeaux, autres animaux de ferme ou de la volaille?	OUI 1 NON 2	→ 315	
314	Combien d'animaux suivants dispose votre ménage? A Nombre de bovins? B Nombre de chevaux, des ânes ou des mulets? C Nombre de porcs D Nombre de poulets E Nombre de chèvres F Nombre de moutons	A BOVINS B CHEVAUX, ANES, MULETS C PORCS D POULETS E CHEVRES F MOUTONS	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CATEGORIES CODES	ALIEZA
315	Au cours des 12 derniers mois, quelqu'un a-t-il pulvérisé les murs intérieurs de votre logement contre les moustiques ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 3	315
316	Depuis combien de temps l'intérieur de votre logement a-t-il été pulvérisé ? SI MOINS D'UN MOIS, ENREGISTRER, 00/ MOIS.	Mois <input type="text"/> <input type="text"/>	
317	Où a pulvérisé les murs de votre logement ?	EMPLOI/PROGRAMME GOUVERNEMENTAL 1 COMPAGNIE PRIVEE 2 MEMBRE DU MENAGE 3 AUTRE 4 (A PRECISER) NE SAIT PAS 5	
318	Dans votre ménage, avez-vous des moustiquaires qui sont utilisées pour dormir ?	OUI 1 NON 2	320
319	Pourquoi votre ménage ne possède-t-il de moustiquaire ?	PAS D'ARGENT 1 NE CONNAIT PAS DE MOUSTIQUAIRES 2 N'AIMÉ PAS 3 AUTRE 4 (PRECISER)	323
320	Combien de moustiquaires avez-vous dans votre ménage ? SI PLUS DE 7 MOUSTIQUAIRES, INSCRIRE ?	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES <input type="text"/> <input type="text"/>	
321	Les membres de votre ménage dorment-ils sous une moustiquaire de façon continue toute l'année ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 3	323
322	Pourquoi les membres de votre ménage ne dorment-ils pas sous une moustiquaire de façon continue toute l'année ?	PAS BEAUCOUP DE MOUSTIQUES 1 A CAUSE DE LA CHALEUR 2 SENSATION D'ETOUFFEMENT 3 N'AIMÉ PAS 4 PAR COURTOISIE 5 AUTRE 6 (PRECISER) NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 3	
323	Y a-t-il un cours d'eau non aménagé (ruisseau, rivière, fleuve, marécage, lac, ...) au voisinage de ce logement (dans un rayon de 100 m) ?	OUI 1 NON 2	
324	Y a-t-il un champ ou un terrain non défriché au voisinage de ce logement (dans un rayon de 100 m) ?	OUI 1 NON 2	

408	VERIFIER 201 200 ET 210 A PARTIR DU TABLEAU SUIVANT: N° DE LIQUEUR DE LIQUANT NOM DE LIQUANT DE LIQUANT	NUMERO DE LIQUEUR [][] NOM	NUMERO DE LIQUEUR [][] NOM	NUMERO DE LIQUEUR [][] NOM
409	VERIFIER 402 AU MOINS UN CODE DE A à F ENCERCLÉ ?	OU NON (BUTILLONNER A 402A DANS COLONNE SUIVANTE) ; OU B DERNIER ENFANT ALLER A 403	OU NON (BUTILLONNER A 402A DANS COLONNE SUIVANTE) ; OU B DERNIER ENFANT ALLER A 403	OU NON (BUTILLONNER A 402A DANS COLONNE SUIVANTE) ; OU B DERNIER ENFANT ALLER A 403
410	VERIFIER 404 A-T-ON DONNE DU MORICOUR (M)?	CODE N° ENCRERCLÉ NON ENCRERCLÉ (PASSER A 410)	CODE N° ENCRERCLÉ NON ENCRERCLÉ (PASSER A 410)	CODE N° ENCRERCLÉ NON ENCRERCLÉ (PASSER A 410)
412	Combien de temps après le début de la fièvre (NOM) a-t-elle commencé à prendre de la fièvre ?	MEME JOUR 0 JOUR SUIVANT 1 DEUX JOURS APRES 2 TROIS JOURS APRES 3 QUATRE JOURS APRES OU + 4 NE SAIS PAS 5	MEME JOUR 0 JOUR SUIVANT 1 DEUX JOURS APRES 2 TROIS JOURS APRES 3 QUATRE JOURS APRES OU + 4 NE SAIS PAS 5	MEME JOUR 0 JOUR SUIVANT 1 DEUX JOURS APRES 2 TROIS JOURS APRES 3 QUATRE JOURS APRES OU + 4 NE SAIS PAS 5
413	Pendant combien de jours (NOM) a-t-elle pris de la fièvre ?	JOURS [][] NE SAIS PAS 5	JOURS [][] NE SAIS PAS 5	JOURS [][] NE SAIS PAS 5
414	Où a-t-elle obtenu le soin ?	SECTEUR PUBLIC HOPITAL A CENTRE DE SANTÉ/CLINIQUE B MILIEU COMM C AUTRE DE CE SECTEUR D (PRÉCISER) SECTEUR PRIVÉ HOPITAL PRIVÉ COMF E HOPITAL PRIVÉ LAÏQUE/CLINIQUE PR F CENTRE DE SANTÉ/CLINIQUE G COMF / MISSION H CABINET MÉDICAL I PHARMACIE J AUTRE DE CE SECTEUR K (PRÉCISER) AUTRE ENDROIT VENDUE INFORMEL MÉD L TRADE PRACTICEN M GÉORGIS SANTE N AUTRE O (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL A CENTRE DE SANTÉ/CLINIQUE B MILIEU COMM C AUTRE DE CE SECTEUR D (PRÉCISER) SECTEUR PRIVÉ HOPITAL PRIVÉ COMF E HOPITAL PRIVÉ LAÏQUE/CLINIQUE PR F CENTRE DE SANTÉ/CLINIQUE G COMF / MISSION H CABINET MÉDICAL I PHARMACIE J AUTRE DE CE SECTEUR K (PRÉCISER) AUTRE ENDROIT VENDUE INFORMEL MÉD L TRADE PRACTICEN M GÉORGIS SANTE N AUTRE O (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL A CENTRE DE SANTÉ/CLINIQUE B MILIEU COMM C AUTRE DE CE SECTEUR D (PRÉCISER) SECTEUR PRIVÉ HOPITAL PRIVÉ COMF E HOPITAL PRIVÉ LAÏQUE/CLINIQUE PR F CENTRE DE SANTÉ/CLINIQUE G COMF / MISSION H CABINET MÉDICAL I PHARMACIE J AUTRE DE CE SECTEUR K (PRÉCISER) AUTRE ENDROIT VENDUE INFORMEL MÉD L TRADE PRACTICEN M GÉORGIS SANTE N AUTRE O (PRÉCISER)
415	VERIFIER 404 A-T-ON DONNÉ DU CHLOROQUINE (C)?	CODE N° ENCRERCLÉ NON ENCRERCLÉ (PASSER A 415)	CODE N° ENCRERCLÉ NON ENCRERCLÉ (PASSER A 415)	CODE N° ENCRERCLÉ NON ENCRERCLÉ (PASSER A 415)
416	Combien de temps après le début de la fièvre (NOM) a-t-elle commencé à prendre de la chloroquine ?	MEME JOUR 0 JOUR SUIVANT 1 DEUX JOURS APRES 2 TROIS JOURS APRES 3 QUATRE JOURS APRES OU + 4 NE SAIS PAS 5	MEME JOUR 0 JOUR SUIVANT 1 DEUX JOURS APRES 2 TROIS JOURS APRES 3 QUATRE JOURS APRES OU + 4 NE SAIS PAS 5	MEME JOUR 0 JOUR SUIVANT 1 DEUX JOURS APRES 2 TROIS JOURS APRES 3 QUATRE JOURS APRES OU + 4 NE SAIS PAS 5
417	Pendant combien de jours (NOM) a-t-elle pris de la chloroquine ?	JOURS [][] NE SAIS PAS 5	JOURS [][] NE SAIS PAS 5	JOURS [][] NE SAIS PAS 5
418	Où a-t-elle obtenu le soin ?	SECTEUR PUBLIC HOPITAL A CENTRE DE SANTÉ/CLINIQUE B MILIEU COMM C AUTRE DE CE SECTEUR D (PRÉCISER) SECTEUR PRIVÉ HOPITAL PRIVÉ COMF E HOPITAL PRIVÉ LAÏQUE/CLINIQUE PR F CENTRE DE SANTÉ/CLINIQUE G COMF / MISSION H CABINET MÉDICAL I PHARMACIE J AUTRE DE CE SECTEUR K (PRÉCISER) AUTRE ENDROIT VENDUE INFORMEL MÉD L TRADE PRACTICEN M GÉORGIS SANTE N AUTRE O (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL A CENTRE DE SANTÉ/CLINIQUE B MILIEU COMM C AUTRE DE CE SECTEUR D (PRÉCISER) SECTEUR PRIVÉ HOPITAL PRIVÉ COMF E HOPITAL PRIVÉ LAÏQUE/CLINIQUE PR F CENTRE DE SANTÉ/CLINIQUE G COMF / MISSION H CABINET MÉDICAL I PHARMACIE J AUTRE DE CE SECTEUR K (PRÉCISER) AUTRE ENDROIT VENDUE INFORMEL MÉD L TRADE PRACTICEN M GÉORGIS SANTE N AUTRE O (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL A CENTRE DE SANTÉ/CLINIQUE B MILIEU COMM C AUTRE DE CE SECTEUR D (PRÉCISER) SECTEUR PRIVÉ HOPITAL PRIVÉ COMF E HOPITAL PRIVÉ LAÏQUE/CLINIQUE PR F CENTRE DE SANTÉ/CLINIQUE G COMF / MISSION H CABINET MÉDICAL I PHARMACIE J AUTRE DE CE SECTEUR K (PRÉCISER) AUTRE ENDROIT VENDUE INFORMEL MÉD L TRADE PRACTICEN M GÉORGIS SANTE N AUTRE O (PRÉCISER)

401	VERIFIER 201-300 ET 210 A PARTIR DU TABLEAU SUIVANT: IN DE L'AGE DE L'ENFANT DANS DATE ENNANT DE QUEL AGE	NUMERO DE LIGNE [][] NOM	NUMERO DE LIGNE [][] NOM	NUMERO DE LIGNE [][] NOM
412	VERIFIER 401 - A.T.O.N. DONNEE OU AMMOGALINE (CY)	CODE C ENCERCLE NON ENCERCLE (PASSER A 422)	CODE C ENCERCLE NON ENCERCLE (PASSER A 422)	CODE C ENCERCLE NON ENCERCLE (PASSER A 422)
420	Combiner de temps après le début de la fièvre (NOM) a l'hôpital commencent à prendre de l'antibiotique 1	MÊME JOUR 0 JOUR SUIVANT 1 DEUX JOURS APRES 2 TROIS JOURS APRES 3 QUATRE JOURS APRES OU + 4 NE SAIS PAS 5	MÊME JOUR 0 JOUR SUIVANT 1 DEUX JOURS APRES 2 TROIS JOURS APRES 3 QUATRE JOURS APRES OU + 4 NE SAIS PAS 5	MÊME JOUR 0 JOUR SUIVANT 1 DEUX JOURS APRES 2 TROIS JOURS APRES 3 QUATRE JOURS APRES OU + 4 NE SAIS PAS 5
421	Pendant combien de jours (NOM) a l'hôpital pré de l'antibiotique 1 SI 7 JOURS OU PLUS, ENREGISTRER 7:	JOURS [][] NE SAIS PAS 5	JOURS [][] NE SAIS PAS 5	JOURS [][] NE SAIS PAS 5
422	Où a-t-elle obtenu l'antibiotique 1 POSEZ DES QUESTIONS POUR IDENTIFIER LE TYPE DE LIEU ET ENCERCLEZ LE(S) LIEN(S) APPROPRIÉ(S). SI INCAPABLE DE DÉTERMINER QUE L'HÔPITAL, CENTRE DE SANTÉ, OU CLINIQUE EST PUBLIC OU PRIVÉ, ÉCRIVEZ LE NOM DU LIEU. (NOM D'UN LIEN) (S)	SECTEUR PUBLIC A HÔPITAL A CENTRE DE SANTÉ CASPINE B RELIÉS COMM C AUTRE DE CE SECTEUR D (PRÉCISER) SECTEUR PRIVÉ E HÔPITAL PRIVÉ COOP E HÔPITAL PRIVÉ LAÏQUE/CLIQUE PR F CENTRE DE SANTÉ CASPINE G COMP/MISSION G CABINET MÉDICAL H PHARMACIE I AUTRE DE CE SECTEUR J (PRÉCISER) AUTRE ENDROIT K VENDUEUR GÉNÉRAL MÉD K TRAD.PRACTICIEN L GÉNÉRAL SANTÉ M AUTRE X (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC A HÔPITAL A CENTRE DE SANTÉ CASPINE B RELIÉS COMM C AUTRE DE CE SECTEUR D (PRÉCISER) SECTEUR PRIVÉ E HÔPITAL PRIVÉ COOP E HÔPITAL PRIVÉ LAÏQUE/CLIQUE PR F CENTRE DE SANTÉ CASPINE G COMP/MISSION G CABINET MÉDICAL H PHARMACIE I AUTRE DE CE SECTEUR J (PRÉCISER) AUTRE ENDROIT K VENDUEUR GÉNÉRAL MÉD K TRAD.PRACTICIEN L GÉNÉRAL SANTÉ M AUTRE X (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC A HÔPITAL A CENTRE DE SANTÉ CASPINE B RELIÉS COMM C AUTRE DE CE SECTEUR D (PRÉCISER) SECTEUR PRIVÉ E HÔPITAL PRIVÉ COOP E HÔPITAL PRIVÉ LAÏQUE/CLIQUE PR F CENTRE DE SANTÉ CASPINE G COMP/MISSION G CABINET MÉDICAL H PHARMACIE I AUTRE DE CE SECTEUR J (PRÉCISER) AUTRE ENDROIT K VENDUEUR GÉNÉRAL MÉD K TRAD.PRACTICIEN L GÉNÉRAL SANTÉ M AUTRE X (PRÉCISER)
423	VERIFIER 401 - A.T.O.N. DONNEE OU AMMOGALINE (CY)	CODE C ENCERCLE NON ENCERCLE (PASSER A 422)	CODE C ENCERCLE NON ENCERCLE (PASSER A 422)	CODE C ENCERCLE NON ENCERCLE (PASSER A 422)
424	Combiner de temps après le début de la fièvre (NOM) a l'hôpital commencent à prendre de le système 1	MÊME JOUR 0 JOUR SUIVANT 1 DEUX JOURS APRES 2 TROIS JOURS APRES 3 QUATRE JOURS APRES OU + 4 NE SAIS PAS 5	MÊME JOUR 0 JOUR SUIVANT 1 DEUX JOURS APRES 2 TROIS JOURS APRES 3 QUATRE JOURS APRES OU + 4 NE SAIS PAS 5	MÊME JOUR 0 JOUR SUIVANT 1 DEUX JOURS APRES 2 TROIS JOURS APRES 3 QUATRE JOURS APRES OU + 4 NE SAIS PAS 5
425	Pendant combien de jours (NOM) a l'hôpital pré de le système 1	JOURS [][] NE SAIS PAS 5	JOURS [][] NE SAIS PAS 5	JOURS [][] NE SAIS PAS 5
426	Où a-t-elle obtenu le système 1 POSEZ DES QUESTIONS POUR IDENTIFIER LE TYPE DE LIEU ET ENCERCLEZ LE(S) LIEN(S) APPROPRIÉ(S). SI INCAPABLE DE DÉTERMINER QUE L'HÔPITAL, CENTRE DE SANTÉ, OU CLINIQUE EST PUBLIC OU PRIVÉ, ÉCRIVEZ LE NOM DU LIEU. (NOM D'UN LIEN) (S)	SECTEUR PUBLIC A HÔPITAL A CENTRE DE SANTÉ CASPINE B RELIÉS COMM C AUTRE DE CE SECTEUR D (PRÉCISER) SECTEUR PRIVÉ E HÔPITAL PRIVÉ COOP E HÔPITAL PRIVÉ LAÏQUE/CLIQUE PR F CENTRE DE SANTÉ CASPINE G COMP/MISSION G CABINET MÉDICAL H PHARMACIE I AUTRE DE CE SECTEUR J (PRÉCISER) AUTRE ENDROIT K VENDUEUR GÉNÉRAL MÉD K TRAD.PRACTICIEN L GÉNÉRAL SANTÉ M AUTRE X (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC A HÔPITAL A CENTRE DE SANTÉ CASPINE B RELIÉS COMM C AUTRE DE CE SECTEUR D (PRÉCISER) SECTEUR PRIVÉ E HÔPITAL PRIVÉ COOP E HÔPITAL PRIVÉ LAÏQUE/CLIQUE PR F CENTRE DE SANTÉ CASPINE G COMP/MISSION G CABINET MÉDICAL H PHARMACIE I AUTRE DE CE SECTEUR J (PRÉCISER) AUTRE ENDROIT K VENDUEUR GÉNÉRAL MÉD K TRAD.PRACTICIEN L GÉNÉRAL SANTÉ M AUTRE X (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC A HÔPITAL A CENTRE DE SANTÉ CASPINE B RELIÉS COMM C AUTRE DE CE SECTEUR D (PRÉCISER) SECTEUR PRIVÉ E HÔPITAL PRIVÉ COOP E HÔPITAL PRIVÉ LAÏQUE/CLIQUE PR F CENTRE DE SANTÉ CASPINE G COMP/MISSION G CABINET MÉDICAL H PHARMACIE I AUTRE DE CE SECTEUR J (PRÉCISER) AUTRE ENDROIT K VENDUEUR GÉNÉRAL MÉD K TRAD.PRACTICIEN L GÉNÉRAL SANTÉ M AUTRE X (PRÉCISER)

438	VERIFIER SI Q20 ET Q19 A PARTIR DU TABLEAU MESSAGE DE L'ÉTAT DE CONTACT DE SANS	NOMBRE DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NON	NOMBRE DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NON	NOMBRE DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NON
439	VERIFIER SI A-T-ON DONNÉ DU ACT (P)?	CODE P ENCERCLE NON <input type="checkbox"/> ENCERCLE (PASSER à 431) <input type="checkbox"/>	CODE P ENCERCLE NON <input type="checkbox"/> ENCERCLE (PASSER à 431) <input type="checkbox"/>	CODE P ENCERCLE NON <input type="checkbox"/> ENCERCLE (PASSER à 431) <input type="checkbox"/>
440	Combien de temps après le début de la fièvre (NOM de l'état) commencent à prendre les ACT ?	MÊME JOUR 0 JOUR SUIVANT 1 DEUX JOURS APRÈS 2 TROIS JOURS APRÈS 3 QUATRE JOURS APRÈS OU + 4 NE SAIT PAS 5	MÊME JOUR 0 JOUR SUIVANT 1 DEUX JOURS APRÈS 2 TROIS JOURS APRÈS 3 QUATRE JOURS APRÈS OU + 4 NE SAIT PAS 5	MÊME JOUR 0 JOUR SUIVANT 1 DEUX JOURS APRÈS 2 TROIS JOURS APRÈS 3 QUATRE JOURS APRÈS OU + 4 NE SAIT PAS 5
441	Prendent-elles des jours (NOM de l'état) pris de l'ACT ?	JOURS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NE SAIT PAS 5	JOURS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NE SAIT PAS 5	JOURS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NE SAIT PAS 5
442	De quel secteur (NOM DE L'ACT) ?	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL A CENTRE DE SANTÉSCOPINE B BUREAU COMM C AUTRE DE CE SECTEUR D (PRÉCISER) SECTEUR PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ COOP E HÔPITAL PRIVÉ LANGUINQUE PR F CENTRE DE SANTÉSCOPINAIRE G COMP/MISSION H CABINET MÉDICAL I PHARMACIE J AUTRE DE CE SECTEUR K (PRÉCISER) AUTRE BÉNÉVOLE VÉTÉRAIRE INFORMEL MÉD L TRAD.PRACTICIEN M SCIENCE SANTÉ N AUTRE O (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL A CENTRE DE SANTÉSCOPINE B BUREAU COMM C AUTRE DE CE SECTEUR D (PRÉCISER) SECTEUR PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ COOP E HÔPITAL PRIVÉ LANGUINQUE PR F CENTRE DE SANTÉSCOPINAIRE G COMP/MISSION H CABINET MÉDICAL I PHARMACIE J AUTRE DE CE SECTEUR K (PRÉCISER) AUTRE BÉNÉVOLE VÉTÉRAIRE INFORMEL MÉD L TRAD.PRACTICIEN M SCIENCE SANTÉ N AUTRE O (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL A CENTRE DE SANTÉSCOPINE B BUREAU COMM C AUTRE DE CE SECTEUR D (PRÉCISER) SECTEUR PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ COOP E HÔPITAL PRIVÉ LANGUINQUE PR F CENTRE DE SANTÉSCOPINAIRE G COMP/MISSION H CABINET MÉDICAL I PHARMACIE J AUTRE DE CE SECTEUR K (PRÉCISER) AUTRE BÉNÉVOLE VÉTÉRAIRE INFORMEL MÉD L TRAD.PRACTICIEN M SCIENCE SANTÉ N AUTRE O (PRÉCISER)
443	VERIFIER SI A-T-ON DONNÉ DU AUTRE ANTALLOIDEN (P)?	CODE P ENCERCLE NON <input type="checkbox"/> ENCERCLE (PASSER à 436) <input type="checkbox"/>	CODE P ENCERCLE NON <input type="checkbox"/> ENCERCLE (PASSER à 436) <input type="checkbox"/>	CODE P ENCERCLE NON <input type="checkbox"/> ENCERCLE (PASSER à 436) <input type="checkbox"/>
444	Combien de temps après le début de la fièvre (NOM de l'autre ANTALLOIDEN) ?	MÊME JOUR 0 JOUR SUIVANT 1 DEUX JOURS APRÈS 2 TROIS JOURS APRÈS 3 QUATRE JOURS APRÈS OU + 4 NE SAIT PAS 5	MÊME JOUR 0 JOUR SUIVANT 1 DEUX JOURS APRÈS 2 TROIS JOURS APRÈS 3 QUATRE JOURS APRÈS OU + 4 NE SAIT PAS 5	MÊME JOUR 0 JOUR SUIVANT 1 DEUX JOURS APRÈS 2 TROIS JOURS APRÈS 3 QUATRE JOURS APRÈS OU + 4 NE SAIT PAS 5
445	Prendent-elles des jours (NOM de l'autre ANTALLOIDEN) pris de l'ACT ?	JOURS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NE SAIT PAS 5	JOURS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NE SAIT PAS 5	JOURS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NE SAIT PAS 5
446	De quel secteur (NOM DE L'AUTRE ANTALLOIDEN) ?	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL A CENTRE DE SANTÉSCOPINE B BUREAU COMM C AUTRE DE CE SECTEUR D (PRÉCISER) SECTEUR PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ COOP E HÔPITAL PRIVÉ LANGUINQUE PR F CENTRE DE SANTÉSCOPINAIRE G COMP/MISSION H CABINET MÉDICAL I PHARMACIE J AUTRE DE CE SECTEUR K (PRÉCISER) AUTRE BÉNÉVOLE VÉTÉRAIRE INFORMEL MÉD L TRAD.PRACTICIEN M SCIENCE SANTÉ N AUTRE O (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL A CENTRE DE SANTÉSCOPINE B BUREAU COMM C AUTRE DE CE SECTEUR D (PRÉCISER) SECTEUR PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ COOP E HÔPITAL PRIVÉ LANGUINQUE PR F CENTRE DE SANTÉSCOPINAIRE G COMP/MISSION H CABINET MÉDICAL I PHARMACIE J AUTRE DE CE SECTEUR K (PRÉCISER) AUTRE BÉNÉVOLE VÉTÉRAIRE INFORMEL MÉD L TRAD.PRACTICIEN M SCIENCE SANTÉ N AUTRE O (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL A CENTRE DE SANTÉSCOPINE B BUREAU COMM C AUTRE DE CE SECTEUR D (PRÉCISER) SECTEUR PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ COOP E HÔPITAL PRIVÉ LANGUINQUE PR F CENTRE DE SANTÉSCOPINAIRE G COMP/MISSION H CABINET MÉDICAL I PHARMACIE J AUTRE DE CE SECTEUR K (PRÉCISER) AUTRE BÉNÉVOLE VÉTÉRAIRE INFORMEL MÉD L TRAD.PRACTICIEN M SCIENCE SANTÉ N AUTRE O (PRÉCISER)
447	RETOURNER À Q24 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU SI DERNIER IMPACT, ALLER À Q3	RETOURNER À Q24 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU SI DERNIER IMPACT, ALLER À Q3	RETOURNER À Q24 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU SI DERNIER IMPACT, ALLER À Q3	RETOURNER À Q24 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU SI DERNIER IMPACT, ALLER À Q3

SECTION 4: TEST DE PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

501	VÉRIFIER 215. INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE CHAQUE ENFANT ÂGÉ DE 0-5 À Q402. S'IL Y A PLUS DE 3 ENFANTS, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE.			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
502	N° DE LIGNE DE 201 NOM DE 202	N° DE LIGNE NOM	N° DE LIGNE NOM	N° DE LIGNE NOM
503	COPIER LE JOUR, LE MOIS ET ANNÉE DE NAISSANCE À PARTIR DE 402A	JOUR MOIS AN	JOUR MOIS AN	JOUR MOIS AN
505	VÉRIFIER 503: ENFANT NÉ EN JANVIER 2006 OU PLUS TARD OU MOINS DE 60 MOIS?	OUI 1 NON 2 (ALLER À 503, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À OBSERV)	OUI 1 NON 2 (ALLER À 503, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À OBSERV)	OUI 1 NON 2 (ALLER À 503, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À OBSERV)
505A	VÉRIFIER 503: SI ENFANT ÂGÉ DE 0-5 MOIS, C.A.D., NÉ AU COURS DU MOIS DE L'INTERVIEW OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS 1 (ALLER À 503, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À OBSERV) 6 MOIS OU PLUS 2	0-5 MOIS 1 (ALLER À 503, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À OBSERV) 6 MOIS OU PLUS 2	0-5 MOIS 1 (ALLER À 503, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À OBSERV) 6 MOIS OU PLUS 2
506	LIRE LE CONSENTEMENT POUR LE PALUDISME AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE. ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNER.	ACCORDÉ 1 (SIGNER) REFUSÉ 2	ACCORDÉ 1 (SIGNER) REFUSÉ 2	ACCORDÉ 1 (SIGNER) REFUSÉ 2
507	VÉRIFIER 506 ET PRÉPARER LES INSTRUMENTS NECESSAIRES. PUIS, EFFECTUER LE TEST. POUR CHAQUE ENFANT ÉLIGIBLE, LE CODE RÉSULTAT DU TEST DU PALUDISME DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À 508, MÊME SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, L'ENFANT N'ÉTAIT PAS PRÉSENT OU NE POUVAIT PAS ÊTRE TESTÉ POUR D'AUTRES RAISONS.			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
508	CODE RÉSULTAT DU TEST DE PALUDISME	TESTÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	TESTÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	TESTÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6
509	RÉSULTAT DU TEST DU PALUDISME	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF AUTRES 2 NÉGATIF 3 (ALLER À 503, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER OBSERV) AUTRE 6	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF AUTRES 2 NÉGATIF 3 (ALLER À 503, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER OBSERV) AUTRE 6	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF AUTRES 2 NÉGATIF 3 (ALLER À 503, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER OBSERV) AUTRE 6
510	LIRE L'INFORMATION POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME ET LE CONSENTEMENT POUR LE TRAITEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT. ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNER.	ACCORDÉ 1 ACCORDÉ, MAIS PAS DE TRAITEMENT 2 (SIGNER) REFUSÉ 3	ACCORDÉ 1 ACCORDÉ, MAIS PAS DE TRAITEMENT 2 (SIGNER) REFUSÉ 3	ACCORDÉ 1 ACCORDÉ, MAIS PAS DE TRAITEMENT 2 (SIGNER) REFUSÉ 3

511 RETOURNER À 503 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU DANS LA 1^{re} COLONNE DU QUESTIONNAIRE ADDITIONNEL, SI AUCUN AUTRE ENFANT, FIN.

DÉCLARATION DE CONSENTEMENT AU TEST DU PALUDISME POUR LES ENFANTS

Dans cette enquête, nous demandons que les enfants de moins de 5 ans dans tout le pays participent à un test pour voir s'ils ont le paludisme. Le paludisme est une maladie grave causée par un parasite transmis par les piqûres de moustiques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à améliorer les programmes pour prévenir et traiter le paludisme.

Nous demandons que tous les enfants nés en 2006 ou plus tard participent au test du paludisme en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour prélever ces gouttes de sang, on utilise des instruments propres et absolument sans risque. Ils n'ont jamais été utilisés auparavant et seront jetés après chaque prélèvement. Le sang sera testé pour le diagnostic du paludisme et les résultats vous seront communiqués immédiatement. Les résultats sont confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.

Avez-vous des questions sur le test du paludisme?
 Vous pouvez dire OUI pour le test, ou NON. C'est votre décision.
 Autorisez-vous: (NOM DE(S) L'ENFANT(S)) à participer au test pour le diagnostic du paludisme?

TRAITEMENT DES ENFANTS AVEC UN TEST DE PARASITÉMIE PALUSTRE POSITIF

SI LE TEST DE PARASITÉMIE PALUSTRE EST POSITIF:
 Le test pour le diagnostic du paludisme montre que votre enfant a le paludisme.

Nous pouvons vous offrir gratuitement des médicaments. Ces médicaments sont appelés CTA (Combinaison Thérapeutique d'Artémésinate). Les ACT sont très efficaces et devraient en quelques jours faire disparaître de la fièvre et d'autres symptômes. La CTA est également très sûre. Cependant, avec chaque médicament, il y a des effets secondaires, et ce médicament peut en avoir. Les effets secondaires les plus communs sont le vertige, la fatigue, le manque d'appétit, les palpitations. La combinaison fixe ne devra pas être prise par des personnes qui ont un problème de cœur grave ou un paludisme sévère (par ex. cérébral) ou des problèmes régulant les sels du corps.

DEMANDER A OBTENIR LE CARNET DE SANTE DE L'ENFANT PUIS DEMANDER SI L'ENFANT SOUFFRE D'UN DE CES PROBLÈMES, DONT LA MÈRE A CONNAISSANCE; SI OUI, IL NE FAUT PAS OFFRIR LA CTA. EXPLIQUER LES RISQUES DU PALUDISME, ET RÉFÉRER L'ENFANT A L'ÉTABLISSEMENT SANITAIRE LE PLUS PROCHE.

Vous n'avez pas à donner le médicament à l'enfant. C'est à vous de décider. Dites-moi SVP si vous acceptez le médicament ou non?

TRAITEMENT A CTA (Artémésinate + Amodiaquine)			
Poids (en Kg) - Age approximatif	Dosage *		
	Jour 1 (en une prise)	Jour 2 (en une prise)	Jour 3 (en une prise)
Moins de 9 kgs. (moins de 1 an)	1 comprimé (Artémésinate 25mg + Amodiaquine 67.5 mg)	1 comprimé (Artémésinate 25mg + Amodiaquine 67.5 mg)	1 comprimé (Artémésinate 25mg + Amodiaquine 67.5 mg)
9 - Moins de 18 kgs. (1 à 5 ans)	1 comprimé (Artémésinate 50mg + Amodiaquine 135 mg)	1 comprimé (Artémésinate 50mg + Amodiaquine 135 mg)	1 comprimé (Artémésinate 50mg + Amodiaquine 135 mg)

IL FAUT ÉGALEMENT DIRE AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT:

Si (NOM DE L'ENFANT) a un des symptômes suivants, vous devez l'amener immédiatement chez un professionnel de la santé pour recevoir des soins:

- Haute fièvre
- Convulsions, coma
- Respiration rapide ou difficulté de respirer
- N'est pas capable de boire ou de s'élever
- Devient plus malade ou ne s'améliore pas au bout de 2 jours

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR
A REMPLIR APRES AVOIR TERMINE L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS SPECIFIQUES:

AUTRES COMMENTAIRES:

OBSERVATIONS DU SUPERVISEUR

NOM DU SUPERVISEUR: _____ DATE: _____

Questionnaire femme

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix – Travail – Patrie
MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
SECRETARIAT TECHNIQUE DU
BENEFICIAIRE PRINCIPAL
PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE PALUDISME
SECRETARIAT PERMANENT



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
TECHNICAL SECRETARIAT
OF PRINCIPAL RECIPIENT
NATIONAL MALARIA CONTROL
PROGRAMME
PERMANENT SECRETARIAT

ENQUÊTE SUR LES INDICATEURS DU PALUDISME - EIP 2011 QUESTIONNAIRE FEMME

Les informations collectées au cours de cette enquête sont strictement confidentielles au terme de la loi N° 91/023 du 16 décembre 1991 sur les recensements et enquêtes statistiques.

IDENTIFICATION																		
NOM DE LA LOCALITÉ _____				RÉGION <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>														
NOM DU DISTRICT DE SANTE _____																		
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____																		
RÉGION _____																		
NUMÉRO DE LA GRAPPE _____																		
NUMÉRO DE LA STRUCTURE _____																		
NUMERO SEQUENTIEL DU MÉNAGE DANS LA GRAPPE _____																		
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME _____				FEMME <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>														
VISITES D'ENQUÊTRICES																		
	1	2	3	VISITE FINALE														
DATE _____	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>														
NOM DE L'ENQUÊTRICE _____	_____	_____	_____	MOIS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>														
RÉSULTAT* _____	_____	_____	_____	ANNÉE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>2</td><td>0</td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	2	0												
2	0																	
PROCHAINE: DATE VISITE _____	_____	_____	_____	NO ENQUÊT. <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>														
HEURE _____	_____	_____	_____	RÉSULTAT <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>														
				NOMBRE TOTAL DE VISITES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td></tr></table>														
*CODES RÉSULTAT 1 REMPLI 4 REFUSÉ 2 PAS À LA MAISON 5 PARTIELLEMENT REMPLI 7 AUTRE _____ (PRÉCISER) 3 DIFFÉRÉ 6 INCAPACITÉ																		
LANGUE DU QUESTIONNAIRE (FRANÇAIS=1 / ANGLAIS=2) LANGUE DE INTERVIEW** INTERPRETE: (OUI=1 / NON=2)			LANGUE QUESTION <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>1</td></tr></table> LANGUE INTERVIEW <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td></tr></table> INTERPRETE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td></tr></table>		1													
1																		
*CODES LANGUE: 1=FRANÇAIS / 2=ANGLAIS / 3=FULFULDE / 4=EWONDO / 5=PIDGIN / 6=AUTRES																		
SUPERVISEUR		CHEF D'ÉQUIPE		CONTRÔLE BUREAU														
NOM _____	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				NOM _____	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>								
DATE _____		DATE _____		<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>														

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉE

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle _____ et je travaille pour le Ministère de la Santé. Nous effectuons actuellement une enquête nationale au cours de laquelle nous posons des questions aux femmes sur des problèmes qui concernent la santé. Nous souhaiterions vivement que vous participiez à cette enquête. Ces informations seront très utiles au gouvernement pour mettre en place des services de santé et lutter efficacement contre le paludisme. Cette enquête dure généralement entre 20 et 40 minutes. Les informations que vous nous fournirez sont strictement confidentielles et ne seront transmises à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.

La participation à cette enquête est volontaire et s'il arrivait que nous posions une question à laquelle vous ne souhaitez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante. Vous pouvez aussi interrompre l'interview à n'importe quel moment. Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est particulièrement importante pour nous.

Avez-vous des questions à me poser sur l'enquête?
Puis-je commencer l'entretien maintenant?

Signature de l'enquêtrice _____ Date: _____

L'ENQUÊTÉE ACCEPTE DE RÉPONDRE 1 L'ENQUÊTÉE REFUSE DE RÉPONDRE ... 2 → FIN

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE MINUTES	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous née?	MOIS NE CONNAÎT PAS LE MOIS 99 ANNÉE NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9999	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES	
SI ÂGE INFÉRIEUR À 14 ANS OU SUPÉRIEUR À 49 ANS, ARRÊTER L'INTERVIEW			
104	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI 1 NON 2	→ 108
105	Quel est le niveau d'études le plus élevé que vous avez atteint : primaire, secondaire 1er cycle/2nd cycle ou supérieur?	PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 1er CYCLE 2 SECONDAIRE 2ème CYCLE 3 SUPÉRIEUR 4	
106	Quelle est la dernière (classe/année) que vous avez achevée à ce niveau avec succès?*	ANNÉE/CLASSE	

Codes pour Q. 105

RE- VÉAU	PRIMAIRE	SECONDAIRE 1er Cycle	SECONDAIRE 2nd Cycle	SUPÉRIEUR
Niveau	MOINS 1 AN. = 0	Moins 1 an = 0	Moins 1 An. = 0	Moins 1 An. = 0
	SI/IClass1 = 1	1ère A.T/Form 1 = 1	2de G ou T/Form 5 ... = 1	1 ^{re} année = 1
	CP/CP2/class2 = 2	2de A.T./Form 2 = 2	1ère G ou T/Lower 6 ... = 2	2 ^e année = 2
	CE1/Class3 = 3	3de A.T./Form 3 = 3	Terminale G ou T/Upper 7 = 3	3 ^e année = 3
	CE2/Class4 = 4	4de A.T./Form4 = 4		4 ^e an. ou + = 4
	CM1/Class5 = 5			
	CM2/Class6/7 = 6			

SECTION 2. HISTOIRE DE NAISSANCE

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CATEGORIES COODES ALLEZ A	
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues au cours de votre vie. Avez-vous déjà donné naissance à des enfants? INCLUEZ SEULEMENT LES ENFANTS NES VIVANT (signe de respiration, cri, battement de coeur)	OUI 1	→ 202
		NON 2	
202	Avez-vous déjà mis au monde un garçon ou une fille vivant qui est mort après? SINON, INSISTEZ: Un bébé qui a pleuré ou manifesté des signes de vie mais qui n'a pas survécu?	OUI 1	
		NON 2	→ 201
203	Au total, combien d'enfants avez-vous eu dans votre vie?	TOTAL	<input type="text"/>
204	Certaines de ces enfants sont-ils nés depuis janvier 2005?	OUI 1	
		NON 2	→ 201
204A	Au total, combien d'entre eux sont nés depuis janvier 2005?	TOTAL	<input type="text"/>
205	VERIFIEZ 204A POUR LES NAISSANCES DE DEPUIS JANVIER 2005: UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES	PAS DE NAISSANCE	<input type="text"/> → 201

Maintenant (il/la) faut enregistrer les noms de toutes vos naissances depuis janvier 2005, qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la dernière.
ENREGISTREZ LES NOMS DE NAISSANCES D'AVANCE, UNE FOIS QUE VOUS AVEZ FINI LA LISTE DES NOMS.
DEMANDEZ 207 ET ENREGISTREZ LES JUMEAUX ET TRIPLTES SUR LIGNES SEPARÉES.
ENREGISTREZ SEULEMENT LES NAISSANCES DEPUIS JANVIER 2005. QUAND VOUS TERMINEZ, CONTINUEZ AVEC 201.

206	207	208	209	210	211	212	213	214	215
Quel nom était donné à votre (dernier/précédent) bébé? (NOM)	(NOM) est-il/elle une naissance simple ou multiple? SIMPLE ... 1 MULTIPLE ... 2	(NOM) est garçon ou fille? GARÇON ... 1 FILLE ... 2	En quel jour, mois et quelle année (NOM) a-t-elle né? DEMANDEZ: Quel est son anniversaire? JOURS <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> ANNÉES <input type="text"/>	(NOM) est-elle encore en vie? OUI ... 1 NON ... 2 ↓ 214	Quel âge avait (nom) à son dernier anniversaire? ENREGISTREZ L'ÂGE EN ANNÉES COMPLÈTES. ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/>	(Nom) est-elle vivante? OUI ... 1 NON ... 2	ENREGISTREZ LE NUMÉRO DU MÉNAGE DE L'ENFANT (ENREGISTREZ "00" SI L'ENFANT N'EST PAS DANS LA LISTE DU MÉNAGE) NUMÉRO DE LIEN <input type="text"/> (PARAÎTRE PRÉCÉDEMMENT)	(NOM) avait quel âge à sa mort? SI "1 ANNÉE", DEMANDEZ: (NOM) avait combien de mois? ENREGISTREZ LES JOURS SI MOINS DE 1 MOIS; LES MOIS SI MOINS DE 2 ANS; OU ANNÉES. JOURS ... 1 MOIS ... 2 ANNÉES ... 3	Y'a-t-il eu d'autres naissances vivantes après (NOM) DE LA PRÉCÉDENTE NAISSANCE) et (NOM), y compris tous les enfants qui sont morts après la naissance? OUI 1 AJOUTER → NAISSANCE NON 2 PASSEZ A → 215 PRÉCÉDENT
01	SIMPLE ... 1 MULTIPLE ... 2	GARÇON ... 1 FILLE ... 2	JOURS <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> ANNÉES <input type="text"/>	OUI ... 1 NON ... 2 ↓ 214	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI ... 1 NON ... 2	NUMÉRO DE LIEN <input type="text"/> (PARAÎTRE PRÉCÉDEMMENT)	JOURS ... 1 MOIS ... 2 ANNÉES ... 3	
02	SIMPLE ... 1 MULTIPLE ... 2	GARÇON ... 1 FILLE ... 2	JOURS <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> ANNÉES <input type="text"/>	OUI ... 1 NON ... 2 ↓ 214	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI ... 1 NON ... 2	NUMÉRO DE LIEN <input type="text"/> (PARAÎTRE 214)	JOURS ... 1 MOIS ... 2 ANNÉES ... 3	OUI 1 AJOUTER → NAISSANCE NON 2 PASSEZ A → 215 PRÉCÉDENT
03	SIMPLE ... 1 MULTIPLE ... 2	GARÇON ... 1 FILLE ... 2	JOURS <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> ANNÉES <input type="text"/>	OUI ... 1 NON ... 2 ↓ 214	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI ... 1 NON ... 2	NUMÉRO DE LIEN <input type="text"/> (PARAÎTRE 214)	JOURS ... 1 MOIS ... 2 ANNÉES ... 3	OUI 1 AJOUTER → NAISSANCE NON 2 PASSEZ A → 215 PRÉCÉDENT
04	SIMPLE ... 1 MULTIPLE ... 2	GARÇON ... 1 FILLE ... 2	JOURS <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> ANNÉES <input type="text"/>	OUI ... 1 NON ... 2 ↓ 214	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI ... 1 NON ... 2	NUMÉRO DE LIEN <input type="text"/> (PARAÎTRE 214)	JOURS ... 1 MOIS ... 2 ANNÉES ... 3	OUI 1 AJOUTER → NAISSANCE NON 2 PASSEZ A → 215 PRÉCÉDENT
05	SIMPLE ... 1 MULTIPLE ... 2	GARÇON ... 1 FILLE ... 2	JOURS <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> ANNÉES <input type="text"/>	OUI ... 1 NON ... 2 ↓ 214	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI ... 1 NON ... 2	NUMÉRO DE LIEN <input type="text"/> (PARAÎTRE 214)	JOURS ... 1 MOIS ... 2 ANNÉES ... 3	OUI 1 AJOUTER → NAISSANCE NON 2 PASSEZ A → 215 PRÉCÉDENT

SECTION 3A. GROSSESSE ET TRAITEMENT PRÉVENTIF INTERMITTENT			
301	<p>VÉRIFIER 204:</p> <p>PAS DE NAISSANCE EN 2005 OU PLUS TARD <input type="checkbox"/></p> <p>UNE NAISSANCE OU PLUS EN 2005 OU PLUS TARD <input type="checkbox"/></p>	304	
302	<p>Êtes-vous actuellement enceinte ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 3</p> <p>(PASSER À 402) ←</p>	
303	<p>Depuis combien de temps êtes-vous enceinte ?</p>	<p>MOIS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS</p> <p>ALLEZ À 307 96</p>	
304	<p>VÉRIFIER 206: INSCRIRE DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE LA LA DERNIÈRE NAISSANCE SURVENUE EN 2005 OU PLUS TARD</p>		
305	<p>NUMÉRO DE LIGNE DE 206</p>	<p>DERNIÈRE NAISSANCE N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
306	<p>SELON Q. 206 ET Q. 210</p>	<p>NOM VIVANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/></p>	
307	<p>Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur votre dernière grossesse qui s'est terminée par une naissance vivante au cours des 6 dernières années ou sur l'enfant dont vous êtes actuellement enceinte si vous n'avez pas eu de grossesse terminée par une naissance vivante au cours des 6 dernières années.</p>		
308	<p>VÉRIFIER 301 ET 302 NAISSANCE VIVANTE DEPUIS 2005</p> <p>Quand vous étiez enceinte de (NOM), avez-vous reçu des soins prénataux ?</p> <p>SI OUI : Qui avez-vous consulté ? Quelqu'un d'autre ?</p> <p>ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES VUES.</p>	<p>PAS DE NAISSANCE VIVANTE DEPUIS 2005 ET ENCEINTE</p> <p>Depuis le début de votre grossesse, avez-vous reçu des soins prénataux ?</p>	<p>PERSONNEL DE LA SANTÉ</p> <p>MÉDECIN A</p> <p>INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME B</p> <p>AIDE SOIGNANTE C</p> <p>AUTRE PERSONNE</p> <p>ACCOCHEUSE TRADITIONNELLE D</p> <p>AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTÉ/ VILLAGE E</p> <p>AUTRE (PRÉCISER) X</p> <p>PERSONNE Y</p> <p>(PASSER À 402) ←</p>
309	<p>VÉRIFIER 301 ET 302 NAISSANCE VIVANTE DEPUIS 2005</p> <p>Où avez-vous reçu les soins prénataux pour la grossesse de (NOM)</p> <p>Un autre endroit ?</p> <p>INSISTER POUR DÉTERMINER LES TYPES D'ENDROITS ET ENCOCHER LES CODES APPROPRIÉS.</p> <p>SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT.</p> <p>..... (NOM DE L'ENDROIT)</p>	<p>PAS DE NAISSANCE VIVANTE DEPUIS 2005 ET ENCEINTE</p> <p>Où recevez-vous les soins prénataux pour la grossesse actuelle ?</p>	<p>DOMICILE</p> <p>VOTRE DOMICILE A</p> <p>AUTRE DOMICILE B</p> <p>SECTEUR PUBLIC/PARAPUBLIC</p> <p>HÔPITAL C</p> <p>CENTRE DE SANTÉ D</p> <p>AUTRE PUBLIC (PRÉCISER) E</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL CONFESIONNEL F</p> <p>HÔPITAL PRIVÉ LAÏC/CLINIQUE G</p> <p>CENTRE DE SANTÉ/DISPENS. CONFESIONNEL H</p> <p>CABINET MÉDICAL I</p> <p>AUTRE MÉDICAL PRIVÉ (PRÉCISER) J</p> <p>AUTRE (PRÉCISER) X</p>
310	<p>VÉRIFIER 301 ET 302 NAISSANCE VIVANTE DEPUIS 2005</p> <p>De combien de mois êtes-vous enceinte lors de votre première consultation prénatale ?</p>	<p>PAS DE NAISSANCE VIVANTE DEPUIS 2005 ET ENCEINTE</p>	<p>MOIS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS 96</p>
311	<p>VÉRIFIER 301 ET 302 NAISSANCE VIVANTE DEPUIS 2005</p> <p>Durant cette grossesse, combien de fois êtes-vous allée en consultation prénatale ?</p>	<p>PAS DE NAISSANCE VIVANTE DEPUIS 2005 ET ENCEINTE</p> <p>Depuis que vous êtes enceinte, combien de fois êtes-vous allée en consultation prénatale ?</p>	<p>NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS 96</p>

312	VÉRIFIER 301 ET 302 NAISSANCE VIVANTE DEPUIS 2005 <input type="checkbox"/>	PAS DE NAISSANCE VIVANTE DEPUIS 2005 ET ENCEINTE <input type="checkbox"/>	OUI 1 NON 2 (PASSER À SECT SUIV) NE SAIT PAS 0
313	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments pour éviter le paludisme? Depuis que vous êtes enceinte, avez-vous pris des médicaments pour éviter le paludisme ?		SPITANSIDAR /MALOIXE A AMOCHAQUINE/FLAVOQUICAMOUIN B CHLOROQUINE/HAQUINE C QUINIDIQUINMAX D COARTEM E AUTRE X (PRÉCISER) MÉDICAMENT INCONNU Z
314	VÉRIFIER 312: TYPE D'ANTI-PALUDIÉENS PRIS À TITRE PRÉVENTIF PENDANT LA GROSSESSE.	CODE 'A' ENCERCLÉ <input type="checkbox"/>	CODE 'A' NON ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> (PASSER À LA SECT SUIV)
315	VÉRIFIER 301 ET 302 NAISSANCE VIVANTE DEPUIS 2005 <input type="checkbox"/>	PAS DE NAISSANCE VIVANTE DEPUIS 2005 ET ENCEINTE <input type="checkbox"/>	Combien de fois avez-vous pris de SPITansidar/Maloixine durant cette grossesse? Combien de fois avez-vous pris de SPITansidar/Maloixine depuis que vous êtes enceinte? NOMBRE DE FOIS <input type="text"/>
316	VÉRIFIER 308: SOINS PRÉNATAUX PAR DU PERSONNEL DE SANTÉ DURANT CETTE GROSSESSE	CODE 'A', 'B' OU 'C' ENCERCLÉ <input type="checkbox"/>	AUTRE <input type="checkbox"/> (PASSER À 403)
317	Est-ce qu'on vous a donné de SPITansidar/Maloixine durant une visite prénatale, durant une autre visite dans une formation sanitaire ou dans un autre endroit?		VISITE PRÉNATALE 1 AUTRE VISITE MÉDICALE 2 AUTRE SOURCE 0

SECTION 4. LA CONNAISSANCE DE LA MALARIA

NO	QUESTION EN FRANÇAIS	RESPONSE POSSIBLE	ALLIÉE
402	Avant vous êtes entendu parler de paludisme?	OUI 1 NON 2	1 2 → 410
403	Quelles <u>les</u> <u>symptômes</u> du paludisme chez un enfant âgé de moins de 5 ans? NE LIREZ PAS LES REPONSES ENCERCLEZ UNE REPONSE SEULEMENT	FIÈVRE/TEMPÉRATURE 01 CORPS CHAUD 02 FAIBLESSE 03 VOUSSEMENT 04 MAL DE TÊTE 05 DIARRHÉE 06 TOUX 07 DOULEUR D'ARTICULATION 08 MALADIE 09 MÉCHÈRE D'APPRENT 10 "SAUCR FROID" 11 CORPS FROID 12 VIEUX PALUES 13 DOULEUR À LA POITRINE 14 AUTRE 15 NE SAIS PAS 16	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16
404	Quels sont les groupes d'âge de personnes susceptibles d'être les cas de paludisme? ENCERCLEZ TOUTES LES REPONSES POSSIBLES	ENFANTS A FEMME ENCEINTE B ADULTE C VIEILLARD D TOUT LE MONDE E NE SAIS PAS Y	A B C D E Y
405	Comment se transmet le paludisme? NE LIREZ PAS LES REPONSES ENCERCLEZ TOUTES LES REPONSES POSSIBLES	PIQÛRE DE MOUTILLON A EAU SALE B DOULEUR/ENROUILLUREMENT SALE C BIEN D CERTAIN NOURRISSON E BOURILLON F AUTRE X NE SAIS PAS Y	A B C D E F X Y
406	Quels sont les moyens pour éviter d'être infecté le paludisme? ENCERCLEZ TOUTES LES REPONSES POSSIBLES	DOINER SOUS UNE MOUTILLON A UTILISER LES INSECTICIDES B FERRER LES PORTES ET FENÊTRES C QUAND MARCHER ET ALLENTOUR D PROFITE E AVOIR UNE BONNE HYGIÈNE CORPORELLE F COUPER LES HERBES X AUTRE Y NE SAIS PAS Y	A B C D E F X Y
407	Après combien de temps devriez-vous aller à la mère d'un enfant de moins de 5 ans?	IMMÉDIATEMENT 1 MÊME JOUR (DANS 24 HEURES) 2 JOUR SUIVANT (DANS 48 HEURES) 3 PLUS DE DEUX JOURS APRÈS 4 AUTRE 5 NE SAIS PAS 6	1 2 3 4 5 6
408	Quels sont les signes de danger chez un enfant âgé de moins de 5 ans qui a la fièvre? ENCERCLEZ TOUTES LES REPONSES POSSIBLES	FIÈVRE/TEMPÉRATURE SUP > 42° A TROUBLES DE LA CONSCIENCE (DOIT ÊTRE, SUIVANT) B CONVULSION C DIFFICULTÉ RESPIRATOIRE D PALPES DES PALMES DE MAINS ET DES E PLANTES DE PIEDS F VOUSSEMENT RÉPÉTÉ G SÉLLES LIQUIDES PRÉSENTES H JALOUSIE I URINES NOIRES (OU COCA-COLA) J RÉPUS DE SAUCR OU DE SUCRE K RATOLE INTENSE L AUTRE X NE SAIS PAS Z	A B C D E F G H I J K L X Z
409	Quelles <u>les</u> <u>médicaments</u> <u>utilisés</u> <u>pour</u> <u>les</u> <u>enfants</u> <u>de</u> <u>moins</u> <u>de</u> <u>5</u> <u>ans</u> ? ENCERCLEZ UNE SEULE REPONSE	ANTI-PALUDIQUE 01 SPARANOL 02 CHLOROQUINE 03 AMCINOQUINE 04 QUININE 05 ACT 06 AUTRE ANTI-PALUDIQUE 07 ANTIBIOTIQUE 08 CO-TRIMOXOLE 09 AMCINOQUINE 10 AUTRES MÉDICAMENTS 11 AUCUN 12 ACÉTAMINOPHÈNE/PARACÉTOL 13 SUPIROFÈNE 14 AUTRE 15 NE SAIS PAS 16	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16
410	ENREGISTREZ L'HEURE	HEURE	
		MINUTE	

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR
A COMPLETER APRES AVOIR FINI L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS SPECIFIQUES:

AUTRES COMMENTAIRES:

OBSERVATIONS DU SUPERVISEUR

NOM DU SUPERVISEUR: _____ DATE: _____