

Code Enquêteur – Commune – Ar – Code PDV : [][][][]-[][][][]-[][][][]-[][][][]

BENIN

Section I : Informations de recensement

L'enquêteur doit remplir cette partie pour tous les points de vente.

Code Enquêteur – Commune – Ar – Code PDV [][][][]-[][][][]-[][][][]-[][][][]																													
C1. Date d'aujourd'hui (jj/mm/aaaa)		[][][]-[][][]-[2 0 0 9]																											
C2. Nom de l'enquêteur [_____]	<i>Informations sur l'enquêteur</i>	C2a. Code de l'enquêteur [][][][]																											
C3. Commune [_____]	<i>Commune</i>	C3a. Code de la commune [][][][]																											
C4. Arrondissement [_____]	<i>Arrondissement</i>	C4a. Code de l'arrondissement [][][][]																											
C5. Nom du PDV (<i>s'il n'a pas de nom, inscrivez « sans nom » ou le nom des propriétaires</i>) [_____]	<i>Code PDV</i>	C5a. Code PDV [][][][]																											
C6. Le point de vente se trouve-t-il dans une zone urbaine ou rurale ? (<i>entourez une réponse ci-dessous</i>) 0 = Urbaine 1 = Rurale																													
C7. Type de point de vente (<i>Entourez une seule réponse</i>)																													
<table border="0"> <tr> <td>1. Formation sanitaire publique (<i>Encerclez le type</i>)</td> <td>2. Clinique privée</td> <td>11. ONG centre sanitaire</td> </tr> <tr> <td> a. Centre National Hospitalier Universitaire</td> <td>3. Pharmacie (officiel)</td> <td>12. Hôpital missionnaire</td> </tr> <tr> <td> b. Centre Hospitalier Départemental</td> <td>4. Dépôt pharmaceutique</td> <td>13. Autre (<i>précisez</i>):</td> </tr> <tr> <td> c. Hopital de Zone</td> <td>5. Supermarché / superette</td> <td>[_____]</td> </tr> <tr> <td> d. Centre de santé communal</td> <td>6. Boutique dans marché</td> <td></td> </tr> <tr> <td> e. Centre de santé d'arrondissement</td> <td>7. Boutique hors marché</td> <td></td> </tr> <tr> <td> f. Dispensaire</td> <td>8. Étalage dans marché</td> <td></td> </tr> <tr> <td> g. Maternité</td> <td>9. Étalage hors marché</td> <td></td> </tr> <tr> <td> h. Unité villageoises de santé</td> <td>10. Vendeur ambulant</td> <td></td> </tr> </table>			1. Formation sanitaire publique (<i>Encerclez le type</i>)	2. Clinique privée	11. ONG centre sanitaire	a. Centre National Hospitalier Universitaire	3. Pharmacie (officiel)	12. Hôpital missionnaire	b. Centre Hospitalier Départemental	4. Dépôt pharmaceutique	13. Autre (<i>précisez</i>):	c. Hopital de Zone	5. Supermarché / superette	[_____]	d. Centre de santé communal	6. Boutique dans marché		e. Centre de santé d'arrondissement	7. Boutique hors marché		f. Dispensaire	8. Étalage dans marché		g. Maternité	9. Étalage hors marché		h. Unité villageoises de santé	10. Vendeur ambulant	
1. Formation sanitaire publique (<i>Encerclez le type</i>)	2. Clinique privée	11. ONG centre sanitaire																											
a. Centre National Hospitalier Universitaire	3. Pharmacie (officiel)	12. Hôpital missionnaire																											
b. Centre Hospitalier Départemental	4. Dépôt pharmaceutique	13. Autre (<i>précisez</i>):																											
c. Hopital de Zone	5. Supermarché / superette	[_____]																											
d. Centre de santé communal	6. Boutique dans marché																												
e. Centre de santé d'arrondissement	7. Boutique hors marché																												
f. Dispensaire	8. Étalage dans marché																												
g. Maternité	9. Étalage hors marché																												
h. Unité villageoises de santé	10. Vendeur ambulant																												
C7b. Le point de vente fait-il partie de l'échantillon boosté? 1 = Oui 0 = Non																													
GPS : C8. Nord: Latitude [N]-[][][][]-[][][][][][]																													
C9. Est : Longitude [E]-[][][][]-[][][][][][]																													

C10. Nombre de visites

	Visite 1	Visite 2	Visite 3
Date	[][]-[][]-[0][9]	[][]-[][]-[0][9]	[][]-[][]-[0][9]
Résultat 1 = Terminé 2 = Entretien interrompu 3 = prestataire éligible non disponible 4 = Point de vente pas ouvert au moment donné 5 = Point de vente fermé 6 = Refus – si refus, aller en C11 7 = Autres : [_____]	[]	[]	[]
Heure du début de l'entretien	[][]:[][]	[][]:[][]	[][]:[][]
Heure de fin de l'entretien	[][]:[][]	[][]:[][]	[][]:[][]

REFUS :

C11. Si le prestataire a refusé de répondre, pourquoi ? **(entourez une réponse et terminez l'entretien. Si le prestataire a une forte affluence de clients, demandez à quelle heure il préfère être interrogé, notez-le en C12 et revenez à l'heure prévue).**

1 = Affluence de clients

2 = Pense que c'est une inspection / a peur pour sa licence

3 = Pas intéressé

4 = Refuse de donner une raison

5 =Autre (**spécifiez**) [_____]

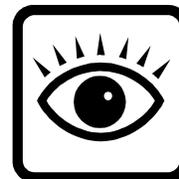
C12. Autres commentaires :

Section II. Sélection et consentement

L'enquêteur entre dans le point de vente.

S1. Observez les principaux articles en vente dans le point de vente (**Ne posez pas de questions, observez**)

- 1 = Médicaments
- 2 = Nourriture
- 3 = Produits de toilette
- 4 = Produits domestiques
- 5 = Recharges de téléphone mobile
- 6 = Cigarettes
- 7 = Autre (**spécifiez**): [_____]



Questions de sélection :

S2. Avez-vous des antipaludiques en stock aujourd'hui ? (**Entourez une réponse. Si nécessaire, donnez des noms d'antipaludiques connus.**)

1 = Oui Si oui, donnez des informations sur l'étude et obtenez son accord pour l'entretien.
Commencez par la feuille d'audit : **Allez à la Q1**

0 = Non Si non, passez à la **question S3**

S3. Y a-t-il des antipaludiques qui sont épuisés aujourd'hui, mais que vous avez présentés à la vente ces **trois derniers mois** ? (**entourez une réponse**).

1 = Oui Si oui, donnez des informations sur l'étude et obtenez son accord pour l'entretien. **Allez à la Q13a**

0 = Non TERMINEZ L'ENTRETIEN (Retournez à la *Question C10*)

99 = Ne sait pas TERMINEZ L'ENTRETIEN (Retournez à la *Question C10*)

III. Feuille d'audit

Procédez à l'audit du médicament. Différentes feuilles d'audit du médicament seront utilisées pour décrire les informations de l'antipaludique selon la forme sous laquelle il se présente. Regardez en haut de chaque feuille pour voir de quel type il s'agit.

Si l'antipaludique se présente sous la forme de comprimés ou de suppositoires, utilisez la :
'Fiche d'audit du médicament en comprimé et suppositoire'

Si l'antipaludique est sous une autre forme que des comprimés ou suppositoires, utilisez la
'Fiche d'audit du médicament autre que comprimé'

FICHE D'AUDIT DU MÉDICAMENT AUTRE QUE COMPRIME (pour sirops, suspensions, liquides et poudres injectables, granules, et autres) Enq-Commune-Ar-PDV: [][][]-[][][]-[][][]-[][][]

1a. Nom générique		2a. Dosage [][][][] , [][]mg/[][][][] , [][]mL		3a. Présentation 3 = Sirop 4 = Suspension 5 = Liquide injectable 6 = Poudre injectable 7 = Granule 8 = Autre (précisez) _____		4a. Nom de Marque		5a. Fabricant		6a. L'antipaludique est-il expiré? 1 = Oui 0 = Non 99 = Ne sait pas		7a. Taille de l'emballage (Écrire le nombre <u>et</u> Encercler le type) Il y un total de [][][][] mL (ou mg pour les granules et la poudre injectable) dans chaque:(Encercler le type d'emballage): 1 = Bouteille 2 = Ampoule 3 = Sachet de Granules	
		[][][][] , [][]mg/[][][][] , [][]mL						5a. Pays de fabrication					
		[][][][] , [][]mg/[][][][] , [][]mL (Note : ne pas saisir de mL pour les poudres et les granules)											
8a. Quantité en stock (Écrivez le nombre total de bouteilles ou ampoules ou sachets décrits à la question 7a) Il y a [][][][][] bouteilles ou ampoules ou sachets en stock		9a. Quantité vendue au cours des 7 derniers jours (Écrivez le nombre de bouteilles ou ampoules ou sachets décrits à la question 7a) Ce point de vente a vendu [][][][] bouteilles ou ampoules ou sachets au cours des 7 derniers jours		10a. Avez-vous connu une rupture de stock de cet antipaludique au cours des 3 derniers mois? 1 = Oui 0 = Non 99 = Ne sait pas		11a. Prix de vente au détail [][] bouteilles ou ampoules ou sachets pour: [][][][] FCFA (Si gratuit écrire 00000 comme prix)		N2a. Prix de gros Achat de gros le plus récent du point de vente : [][][][]bouteilles /ampoules/ sachets pour un coût de [][][][][] FCFA		N2aa. Quantité de gros Achat de gros le plus récent du point de vente : [][][][][]bouteilles/ ampoules/sachets comme décrits en Q7a) achetés		12a. Commentaire	

1b. Nom générique		2b. Dosage [][][][] , [][]mg/[][][][] , [][]mL		3b. Présentation 3 = Sirop 4 = Suspension 5 = Liquide injectable 6 = Poudre injectable 7 = Granule 8 = Autre (précisez) _____		4b. Nom de Marque		5b. Fabricant		6b. L'antipaludique est-il expiré? 1 = Oui 0 = Non 99 = Ne sait pas		7b. Taille de l'emballage (Écrire le nombre <u>et</u> Encercler le type) Il y un total de [][][][] mL (ou mg pour les granules et la poudre injectable) dans chaque:(Encercler le type d'emballage): 1 = Bouteille 2 = Ampoule 3 = Sachet de Granules	
		[][][][] , [][]mg/[][][][] , [][]mL						5bb. Pays de fabrication					
		[][][][] , [][]mg/[][][][] , [][]mL (Note : ne pas saisir de mL pour les poudres et les granules)											
8b. Quantité en stock (Écrivez le nombre total de bouteilles ou ampoules ou sachets décrits à la question 7b) Il y a [][][][][] bouteilles ou ampoules ou sachets en stock		9b. Quantité vendue au cours des 7 derniers jours (Écrivez le nombre de bouteilles ou ampoules ou sachets décrits à la question 7b) Ce point de vente a vendu [][][][] bouteilles ou ampoules ou sachets au cours des 7 derniers jours		10b. Avez-vous connu une rupture de stock de cet antipaludique au cours des 3 derniers mois? 1 = Oui 0 = Non 99 = Ne sait pas		11b. Prix de vente au détail [][] bouteilles ou ampoules ou sachets pour: [][][][] FCFA (Si gratuit écrire 00000 comme prix)		N2b. Prix de gros Achat de gros le plus récent du point de vente : [][][][]bouteilles /ampoules/ sachets pour un coût de [][][][][] FCFA		N2bb. Quantité de gros Achat de gros le plus récent du point de vente : [][][][][]bouteilles/ ampoules/sachets (comme décrits en Q7b) achetés		12b. Commentaire	

1c. Nom générique		2c. Dosage [][][][] , [][]mg/[][][][] , [][]mL		3c. Présentation 3 = Sirop 4 = Suspension 5 = Liquide injectable 6 = Poudre injectable 7 = Granule 8 = Autre (précisez) _____		4c. Nom de Marque		5c. Fabricant		6c. L'antipaludique est-il expiré? 1 = Oui 0 = Non 99 = Ne sait pas		7c. Taille de l'emballage (Écrire le nombre <u>et</u> Encercler le type) Il y un total de [][][][] mL (ou mg pour les granules et la poudre injectable) dans chaque: (Encercler le type d'emballage): 1 = Bouteille 2 = Ampoule 3 = Sachet de Granules	
		[][][][] , [][]mg/[][][][] , [][]mL						5cc. Pays de fabrication					
		[][][][] , [][]mg/[][][][] , [][]mL (Note : ne pas saisir de mL pour les poudres et les granules)											
8c. Quantité en stock (Écrivez le nombre total de bouteilles ou ampoules ou sachets décrits à la question 7c) Il y a [][][][][] bouteilles ou ampoules ou sachets en stock		9c. Quantité vendue au cours des 7 derniers jours (Écrivez le nombre de bouteilles ou ampoules ou sachets décrits à la question 7c) Ce point de vente a vendu [][][][] bouteilles ou ampoules ou sachets au cours des 7 derniers jours		10c. Avez-vous connu une rupture de stock de cet antipaludique au cours des 3 derniers mois? 1 = Oui 0 = Non 99 = Ne sait pas		11c. Prix de vente au détail [][] bouteilles ou ampoules ou sachets pour: [][][][] FCFA (Si gratuit écrire 00000 comme prix)		N2c. Prix de gros Achat de gros le plus récent du point de vente : [][][][]bouteilles /ampoules/ sachets pour un coût de [][][][][] FCFA		N2cc. Quantité de gros Achat de gros le plus récent du point de vente : [][][][][]bouteilles/ ampoules/sachets (comme décrits en Q7c) achetés		12c. Commentaire	

13. Y a-t-il des antipaludiques qui sont épuisés aujourd’hui, mais que vous avez eus en stock ces **trois derniers mois** ?
(entourez une réponse).

- | | |
|------------------|-------------------------|
| 1 = Oui | Allez à la question 13a |
| 0 = Non | Allez à la question 14 |
| 99 = Ne sait pas | Allez à la question 14 |

13a. Comment s’appellent ces antipaludiques ? **(Nous acceptons les noms génériques ou les noms de marque).**

[_____]

[_____]

[_____]

[_____]

[_____]

99 = Ne sait pas

14. Le dépistage par microscopie du paludisme est-il disponible ici ?

- | | |
|---------|-------------------------|
| 1 = Oui | Allez à la question 14a |
| 0 = Non | Allez à la question 15 |

14a. Combien le test à la microscopie pour le paludisme coûte-t-il ? **Inscrivez le coût en monnaie locale :**

..... [__|__|__|__|__]FCFA
00000 = S’il est gratuit
99999 = Ne sait pas

15. Des kits de dépistage du paludisme sont-ils disponibles ici ? **(Si oui, le répondant doit montrer le kit.)**

- | | |
|---------|-------------------------|
| 1 = Oui | Allez à la question 15a |
| 0 = Non | Allez à la question P1 |

15a. Combien un test de dépistage du paludisme coûte-t-il ? **Inscrivez le coût en monnaie locale :**

..... [__|__|__|__|__]FCFA
00000 = Gratuit
99999 = Ne sait pas

IV. Questionnaire pour le prestataire

P1. Quelle est votre profession dans ce point de vente ? **(Spontané. Plusieurs réponses possibles)**

- 1 = Pharmacien
- 2 = Médecin
- 3 = Sage femme
- 4 = Infirmier (ère)
- 5 = Laborantin
- 6 = Propriétaire
- 7 = Assistant boutique
- 8 = Parent du propriétaire
- 9 = Autre **(spécifiez)** [_____]

P2. Depuis combien de temps travaillez-vous dans ce point de vente ? **(si moins d'un an, écrivez 01) ..** [] [] [] ans

N3. A part les antipaludiques, quelles autres catégories de médicaments avez-vous en stock ? **(Lisez la liste)**

- 1 = Anti-inflammatoires/antipyrétiques
- 2 = Antihelminthiques (vers)
- 3 = Antibiotiques
- 4 = Fongicides oraux
- 5 = Cardiovasculaires (angine, arythmie, hypertension)
- 6 = Pommades et crèmes (fongicides, acné)
- 7 = Maux gastroentériques (antiacidité, antiémétique, laxatifs, diarrhées)
- 8 = Vitamines et fortifiants
- 9 = Médicaments contre la toux

P3. L'antipaludique que vous avez vendu ou distribué **le plus souvent durant le mois dernier** est-il en stock ?

- 1 = Oui, il est en stock Demandez à voir physiquement le médicament et utilisez l'emballage pour répondre aux questions P3a-f
- 0 = Non, il n'est pas en stock Demandez au prestataire de se rappeler autant d'informations que possible pour les questions P3a-f.

Le sondeur doit compléter le tableau ci-dessous à partir des informations qu'il trouvera sur l'emballage du médicament ou à partir des réponses fournies par le prestataire.

P3a. Nom générique du médicament le plus vendu ce dernier mois 99 = Ne sait pas	P3b. Dosage (Inscrire le dosage et les bonnes unités. Note : pas de ml pour les comprimés, les suppositoires, les poudres et les granulés). 99 = Ne sait pas	P3c. Présentation (encercler une réponse) 1 = Comprimé 2 = Suppositoire 3 = Sirop 4 = Suspension 5 = Liquide injectable 6 = Poudre injectable 7 = Granulé 8 = Autre (spécifiez) [_____] 99 = Ne sait pas	P3d. Nom de la marque 99 = Ne sait pas P3e. Fabricant 99 = Ne sait pas	P3f. Prix de vente au détail (si gratuit, écrire 00000, si ne sait pas, écrire 99999)
	[] [] [] [] . [] mg/ [] [] [] [] mL			[] [] comprimés ou suppositoires pour: [] [] [] [] [] FCFA
	[] [] [] [] . [] mg/ [] [] [] [] mL			OU [] [] bouteilles ou ampoules ou sachets pour: [] [] [] [] [] FCFA
	[] [] [] [] . [] mg/ [] [] [] [] mL			

N4. Ce dernier mois, combien de fois vous êtes vous réapprovisionné avec le traitement antipaludique que vous avez vendu ou distribué le plus souvent ? [__|__] fois
99 = Ne sait pas

P4. A votre avis, quel est le médicament antipaludique le plus efficace ? (**La réponse doit être un nom générique ou un nom de marque. Demandez au prestataire de vous montrer le médicament s'il l'a en stock.**)

Écrire la réponse[_____]
99 = Ne sait pas

P4a. Le médicament antipaludique est-il en stock ?

- 1 = Oui
- 0 = Non

P5. Quel médicament antipaludique recommandez-vous le plus souvent à vos clients ? (**La réponse doit être un nom générique ou un nom de marque. Demandez au prestataire de vous montrer le médicament s'il l'a en stock.**)

Écrire la réponse[_____]

P5a. Le médicament antipaludique est-il en stock ?

- 1 = Oui
- 0 = Non

P6. Comment décidez-vous généralement des médicaments antipaludiques pour lesquels vous allez vous approvisionner? (**Réponses assistées. Plusieurs réponses acceptées.**)

- 1 = Les plus rentables
- 2 = Recommandés par le gouvernement
- 3 = Les moins chers
- 4 = Influence de la compagnie pharmaceutique ou du responsable des ventes
- 5 = Demande du consommateur
- 6 = Réputation de la marque
- 7 = Type de présentation
- 8 = Facilement disponible
- 9 = Prescrit le plus souvent par les médecins
- 10 = Autre (**spécifiez**) [_____]
- 99 = Ne sait pas

P7. Vos clients vous demandent-ils souvent le nom d'un certain médicament antipaludique ? (**Réponses assistées. Une seule réponse acceptée.**)

- 0 = Non, ils demandent qu'on les conseille
- 1 = Oui (**spécifiez l'antipaludique**) [_____]
- 2 = Non, ils ont souvent une ordonnance
- 99 = Ne sait pas

P8. Décidez-vous généralement quels antipaludiques fournir à vos clients ? (**Réponses assistées. Une seule réponse acceptée.**)

- 0 = Non
- 1 = Oui
- 2 = Non, ils ont une ordonnance
- 99 = Ne sait pas

P9. Environ combien de personnes ont acheté ou ont reçu des antipaludiques ici **la semaine dernière** ?...[__|__|__]

P10. (**Ne posez la question qu'aux prestataires des établissements privés**). Ce dernier **mois**, des clients ont-ils acheté des antipaludiques à crédit ? (**Si le point de vente est un établissement de santé public, allez à la question P11**).

- 1 = Oui Allez à la question P10a
- 0 = Non Allez à la question P11
- 99 = Ne sait pas Allez à la question P11

P10a. Ce dernier **mois**, combien de clients ont acheté des antipaludiques à crédit ? [__|__|__]

- 999 = Ne sait pas

P10b. Quel type de clients ont acheté des antipaludiques à crédit ? (**Ne pas lire les options. Plusieurs réponses acceptées.**)

- 1 = Clients réguliers
- 2 = Personnel du point de vente
- 3 = Les personnes qui n'ont pas les moyens
- 4 = Les clients avec des enfants malades
- 5 = Les clients connus par le prestataire
- 6 = Autre (**spécifiez**) [_____]
- 99 = Ne sait pas

P11. Ce dernier **mois**, avez-vous ouvert les paquets ou vendu des paquets incomplets aux clients qui n'avaient pas les moyens de s'acheter le paquet entier ?

- 1 = Oui
- 0 = Non
- 99 = Ne sait pas

P12. Veuillez citer le médicament de première intention recommandé par le gouvernement pour traiter une fièvre de paludisme simple.

- 0 = Réponse incorrecte (**spécifiez**) [_____] Allez à la question P13
- 1 = Artemether-Lumefantrine (AL) Allez à la question P12a
- 2 = Coartem Allez à la question P12a
- 99 = Ne sait pas Allez à la question P13

P12a. Veuillez spécifier le schéma de traitement de première intention recommandé par le gouvernement pour un **adulte pour ce médicament**. (**Les réponses peuvent être assistées avec les questions « combien de comprimés par jour, pendant combien de jours ? » Ils peuvent donner la réponse en lisant l'emballage, mais n'incitez pas le prestataire à le faire**).

- 0 = Réponse inexacte
- 1 = 4 comprimés matin; 4 comprimés le soir pendant 3 jours
- 99 = Ne sait pas

P12b. Veuillez spécifier le schéma de traitement de première intention recommandé par le gouvernement pour un **enfant de deux ans** pour ce médicament. (**Les réponses peuvent être assistées avec les questions « combien de comprimés par jour, pendant combien de jours ? » Ils peuvent donner la réponse en lisant l'emballage, mais n'incitez pas le prestataire à le faire**).

- 0 = Réponse inexacte
- 1 = 1 comprimé matin; 1 comprimé le soir pendant 3 jours
- 99 = Ne sait pas

P13. Quels sont les signes que la santé d'un enfant de moins de 5 ans est en danger ? (**Faites comprendre au prestataire que cette question n'est pas spécifique au paludisme. Plusieurs réponses acceptées. Ne pas lire, ni proposer les réponses.**)

- 1 = Convulsions
- 2 = Vomissements
- 3 = Incapable de boire/de prendre le sein
- 4 = Respiration anormale
- 5 = Sommeil excessif/difficultés à se réveiller
- 6 = Mou/incapacité à s'asseoir
- 7 = Inconscient/coma
- 8 = Fièvre/température élevée/corps chaud
- 9 = Autre (**spécifiez**): [_____]
- 99 = Ne sait pas

P14. (**Ne posez la question qu'aux prestataires des établissements privés**). Quels signes que la santé d'un enfant de moins de 5 ans est en danger vous pousseraient à envoyer l'enfant à un établissement de santé public ? (**Faites comprendre au prestataire que cette question n'est pas spécifique au paludisme. Si c'est un établissement de santé public, allez à la question P15. Plusieurs réponses acceptées. Ne pas lire, ni proposer les réponses.**)

- 1 = Convulsions
- 2 = Vomissements
- 3 = Incapable de boire/de prendre le sein
- 4 = Respiration anormale
- 5 = Sommeil excessif/difficultés à se réveiller
- 6 = Mou/incapacité à s'asseoir
- 7 = inconscient/coma
- 8 = Fièvre/température élevée/corps chaud
- 9 = Autre (**spécifiez**): [_____]
- 99 = Ne sait pas

P15. Le personnel qui travaille ici a-t-il déjà participé à une formation organisée par des ONG ou le gouvernement ces **2 dernières années** ? (**Ne pas inclure la formation scolaire**)

- 1 = Oui
- 0 = Non
- 99 = Ne sait pas

P16. Le propriétaire et vous-même compris, combien de personnes travaillent ici ? (**Si le point de vente a plusieurs pharmacies, notez seulement le nombre d'employés de cette pharmacie**)[__|__]

P17. Parmi toutes les personnes qui travaillent ici, combien prescrivent ou distribuent des médicaments ? [__|__]

P18. Parmi les membres du personnel de ce point de vente, quelqu'un a-t-il terminé le primaire ? (**Entourez une réponse**)

- 1 = Oui Allez à la question P19
- 0 = Non Allez à la question P20
- 99 = Ne sait pas Allez à la question P20

P19. Parmi les membres du personnel de ce point de vente, quelqu'un a-t-il terminé le secondaire ? (**Entourez une réponse**)

- 1 = Oui
- 0 = Non
- 99 = Ne sait pas

P20. Parmi les membres du personnel de ce point de vente, quelqu'un est-il qualifié dans le domaine de la santé ?

(Entourez une réponse)

- | | |
|------------------|------------------------|
| 1 = Oui | Allez à la question N5 |
| 0 = Non | Allez à la question N6 |
| 99 = Ne sait pas | Allez à la question N6 |

N5. Parmi les personnes qui travaillent à ce point de vente, combien ont le type de qualifications suivantes liées à la santé ? **(Lisez la liste, notez 00 si aucune)**

Type de qualification dans le domaine de la santé	Nombre
1. Pharmacien	[] []
2. Technicien en pharmacie	[] []
3. Assistant en pharmacie	[] []
4. Médecin	[] []
5. Infirmier(ère)/sage-femme	[] []
6. Clinicien	[] []
7. Autre (<i>spécifiez</i>) : _____	[] []

SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN ANTIPALUDIQUES

N6. Ces **trois derniers mois**, à combien de fournisseurs avez-vous acheté vos antipaludiques ou des kits de test de dépistage du paludisme ? [] []

(Si un ou plusieurs fournisseurs, notez le nombre puis allez à la question P21)

- | | |
|---|--|
| 00= Aucun fournisseur ces trois derniers mois | Allez à la question P22 - Type de Licence |
| 88= Refuse de répondre | Allez à la question P22 - Type de Licence |
| 99 = Ne sait pas | Allez à la question P22 - Type de Licence |

P21. Ces **trois derniers mois**, chez qui avez-vous obtenu ou acheté des médicaments antipaludiques ? **(Veuillez fournir les deux endroits où ce point de vente achète le plus souvent des antipaludiques).**

Première source :

P21a. Type de fournisseur (**Réponses assistées. Une seule réponse**) :

- 1 = Grossiste général
- 2 = Grossiste pharmaceutique
- 3 = Pharmacie formelle (enregistrée)
- 4 = Boutique informelle
- 5 = Distributeur pharmaceutique de gros
- 6 = Usine pharmaceutique
- 7 = Autre (spécifiez): [_____]
- 8 = Dépôts médicaux gouvernementaux
- 9 = Fournisseurs non-gouvernementaux (ONG ou organisations religieuses)
- 88 = Refuse de répondre
- 99 = Ne sait pas

P21b. Nom du commerce : [_____]

88 = Refuse de répondre

99 = Ne sait pas

P21c. Ville : [_____]

88 = Refuse de répondre

99 = Ne sait pas

P27. Les médicaments sont-ils stockés sur le sol ?

1 = Oui, ils sont sur le sol

0 = Non, ils ne sont pas sur le sol

X2. Commentaires (si vous en avez)

FIN DE L'ENTRETIEN. Remerciez le prestataire pour sa participation à l'audit. Retournez à la question C10 pour enregistrer le statut final de l'entretien et l'heure à laquelle il s'est terminé.