

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Section I: Information d'Identification

Les enquêteurs complètent cette section pour tous les points de distribution.

Identité du Point de distribution																			
C1. Date d'aujourd'hui (jj/mm/aaaa)		[][]-[][]-[2][]_0_[0][]_8_																	
C2. Noms des Enquêteurs																			
1. []																			
2. []																			
C3. Nom de la Strate <i>(Encerclez une des réponses ci-dessous)</i>																			
1. Nord-Est																			
2. Nord-Ouest																			
3. Centre-Sud																			
4. Kinshasa																			
C4. Nom de la Province:																			
[]																			
C5. Nom de la Zone de Santé:																			
[]																			
C6. Nom de l'Aire de Santé:																			
[]																			
C7. Nom du Point de Vente <i>(Si pas de Nom, écrivez « pas de Nom »)</i>																			
[]																			
C8. Milieu <i>(Encerclez une des réponses ci-dessous)</i>																			
0=urbain 1=rural																			
C9. Type de Point de Distribution <i>(Encerclez une seule réponse)</i>																			
<table border="0"> <tr> <td>1. Formation sanitaire publique <i>(précisez)</i>: []</td> <td>4. Supermarché</td> <td>8. Etalage sur la route</td> <td>12. Hôpital privé</td> </tr> <tr> <td>2. Pharmacie formelle (enregistrée)</td> <td>5. Alimentation/boutique</td> <td>9. Guérisseur traditionnel</td> <td>13. Autre <i>(précisez)</i> []</td> </tr> <tr> <td>3. "Pharmacie"</td> <td>6. Kiosque</td> <td>10. Vendeur ambulant</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>7. Etalage au marché</td> <td>11. Clinique privée</td> <td></td> </tr> </table>				1. Formation sanitaire publique <i>(précisez)</i> : []	4. Supermarché	8. Etalage sur la route	12. Hôpital privé	2. Pharmacie formelle (enregistrée)	5. Alimentation/boutique	9. Guérisseur traditionnel	13. Autre <i>(précisez)</i> []	3. "Pharmacie"	6. Kiosque	10. Vendeur ambulant			7. Etalage au marché	11. Clinique privée	
1. Formation sanitaire publique <i>(précisez)</i> : []	4. Supermarché	8. Etalage sur la route	12. Hôpital privé																
2. Pharmacie formelle (enregistrée)	5. Alimentation/boutique	9. Guérisseur traditionnel	13. Autre <i>(précisez)</i> []																
3. "Pharmacie"	6. Kiosque	10. Vendeur ambulant																	
	7. Etalage au marché	11. Clinique privée																	
GPS:																			
C10. Nord/Sud: lecture de la latitude []		Encerclez « Nord » ou « Sud »																	
C11. Est: Lecture de la Longitude []																			

C12. Nombre de visites

	Visite 1	Visite 2	Visite 3
Date	[][]-[][]-[0][8]	[][]-[][]-[0][8]	[][]-[][]-[0][8]
Résultat: 1 = Interview réalisée 2 = Fournisseur éligible Non disponible 3 = Point de distribution fermé pour toujours 4 = Point de distribution fermé au moment de la visite 5 = Interview interrompue 6 = A refusé – Si a refusé, aller à Allez à C13 7 = Autre: []	[]	[]	[]
Heure de début	[]:[]	[]:[]	[]:[]
Heure de la fin	[]:[]	[]:[]	[]:[]

REFUS:

C13. Si le fournisseur a refusé, pourquoi? (**Encerclez une réponse et terminez l'interview. Si le fournisseur est trop occupé avec beaucoup de clients, demandez-lui le moment qu'il voudrait être interviewé; indiquez-le à la question C13, et revenez au moment convenu.**)

1 = Beaucoup de travail avec les clients

2 = Pense qu'il s'agit d'une inspection/est nerveux à cause de la licence

3 = Pas intéressé

4 = Refuse de donner la raison

5 =Autre (*Précisez*) []

C14. Autres commentaires:

Section II. Screening Section & Consent***L'enquêteur pénètre dans le point de distribution.***S1. Observez les principaux articles vendus dans le Point de Vente ***(Ne posez pas de question, observez)***

1 = Médicaments

2 = Nourriture

3 = Articles de toilette

4 = Produits ménagers

5 = Cartes de crédit pour cellulaires

6 = Cigarettes

7 = Autre ***(Précisez)***: [_____]***Screening Questions:***S2. Vendez-vous/fournissez-vous présentement des antipaludiques? ***(Encerclez une réponse).***

1 = Oui

Si oui, donnez l'information sur l'enquête et obtenez le consentement.Commencez la feuille d'audit: **Allez à Q1**

0 = Non

Si Non, allez à la **question S3**S3. Avez-vous des antipaludiques en rupture de stock aujourd'hui, mais que vous aviez habituellement au cours des 3 derniers mois? ***(Encerclez une réponse).***

1 = Oui

Si oui, donnez l'information sur l'enquête et obtenez le consentement. **Allez à A13a**

0 = Non

TERMINEZ L'ENQUETE

99 = Ne sait pas

TERMINEZ L'ENQUETE

III. Audit Sheet

Commencez l'audit des médicaments. Utilisez des Feuilles d'Audit des Médicaments différentes selon la présentation des médicaments. Regardez à l'en-tête de chaque feuille pour voir de quel type il s'agit.

Si l'antipaludéen est sous forme de comprimés ou de suppositoires, utilisez la ***“Feuille d'Audit des Médicaments en comprimés ou suppositoires”***Si l'antipaludéen est sous une autre forme que les comprimés ou les suppositoires, utilisez la ***“Feuille d'Audit des Médicaments Non en comprimés ni suppositoires”***

TABLET & SUPPOSITORY DRUG AUDIT SHEET (Pour usage pour les médicaments en comprimés ou suppositoires)

Interviewer–District–SD–Outlet: [][][]-[][][]-[][][]-[][][]

1. Nom générique	2. Dosage	3. Présentation	4. Nom commercial	5. Fabricant	6. L'antipaludique est-il expiré?	7. Conditionnement/Emballage (Complétez avec le nombre et encerclez le type) Il y a un total de [][][][] Comprimés / suppositoires dans chaque (encerclez le type de conditionnement/ emballage): 1 = Boîte 2 = Emballage
	[][][] mg					
	[][][] mg					
8. Quantité en stock (Ecrivez le nombre total d'emballages/conditionnements/boîtes décrits à la question 7) Il y a [][][][][] conditionnements/emballages/boîtes d'antipaludiques en stock dans ce point de distribution OU Il y a [][][][][] Comprimés de cet antipaludéen en stock dans ce point de distribution	[][][] mg	9. Quantité vendue/distribuée au cours de la semaine passée (Ecrivez le nombre de conditionnements/emballages/boîtes décrits à la question 7 OU écrire le nombre total de comprimés vendus) Ce point de distribution a vendu [][][][] conditionnements/emballages/boîtes au cours de la <u>semaine passée</u> OU Ce point de distribution a vendu [][][][] Comprimés au cours de la <u>semaine passée</u>	10. Avez-vous connu une rupture de stock en ce médicament au cours des 3 derniers mois? 1 = Oui 0 = Non 99 = Ne sait pas	11. Prix de vente en détail (Ecrivez le nombre total de <u>Comprimés/ suppositoires</u> inclus pour un prix donné, même si vendu individuellement. Si le fournisseur donne le prix de toute la cure, déterminez le nombre de comprimé/suppositoires pour la cure complète) Ce fournisseur vend un total de [][][] Comprimés / suppositoires pour: [][][][][][] FC (Si gratuit écrire 00000 comme prix)	12. Commentaires	
	[][][] mg					
	[][][] mg					

* * *

1. Nom générique	2. Dosage	3. Présentation	4. Nonm commercial	5. Fabricant	6. L'antipaludique est-il expiré?	7. Conditionnement/Emballage (Complétez avec le nombre et encerclez le type) Il y a un total de [][][][] Comprimés / suppositoires dans chaque (encerclez le type de conditionnement/ emballage): 1 = Boîte 2 = Emballage
	[][][] mg					
	[][][] mg					
8. Quantité en stock (Ecrivez le nombre total d'emballages/conditionnements/boîtes décrits à la question 7) Il y a [][][][][] conditionnements/emballages/boîtes d'antipaludiques en stock dans ce point de distribution OU Il y a [][][][][] Comprimés de cet antipaludéen en stock dans ce point de distribution	[][][] mg	9. Quantité vendue/distribuée au cours de la semaine passée (Ecrivez le nombre de conditionnements/emballages/boîtes décrits à la question 7 OU écrire le nombre total de comprimés vendus) Ce point de distribution a vendu [][][][] conditionnements/emballages/boîtes au cours de la <u>semaine passée</u> OU Ce point de distribution a vendu [][][][] Comprimés au cours de la <u>semaine passée</u>	10. Avez-vous connu une rupture de stock en ce médicament au cours des 3 derniers mois? 1 = Oui 0 = Non 99 = Ne sait pas	11. Prix de vente en détail (Ecris le nombre total de <u>Comprimés/ suppositoires</u> inclus pour un prix donné, même si vendu individuellement. Si le fournisseur donne le prix de toute la cure, déterminez le nombre de comprimé/suppositoires pour la cure complète) Ce fournisseur vend un total de [][][] Comprimés / suppositoires pour: [][][][][][] FC (Si gratuit, écrire 00000 comme prix)	12. Commentaires	
	[][][] mg					
	[][][] mg					

* * *

FEUILLE D'AUDIT DES MÉDICAMENTS NON EN COMPRIMÉS NI SUPPOSITOIRES : SIROP, SUSPENSION, LIQUIDE & POUDRE POUR INJECTION, GRANULE & AUTRES Interviewer–District–SD–Outlet: []-[]-[]-[]

1. Nom générique	2. Dosage [] mg/ [] mL [] mg/ [] mL [] mg/ [] mL <i>(Note: Pas de mL enregistré pour les poudres et les granules)</i>	3. Présentation 3 = Sirop 4 = Suspension 5 = Liquide injectable 6 = Poudre injectable 7 = Granule 8 = Autre (précisez)	4. Nnm commercial	5. Fabricant	6. L'antipaludique est-il expiré? 1 = Oui 0 = Non 99 = Ne sait pas	7. Conditionnement/Emballage (Ecrire le nombre ET Encerclez le type) Il y un total de [] mL (ou mg pour la poudre pour injection et les granules) dans chaque: (Encerclez le type de conditionnement/emballage): 1 = Bouteille 2 = Ampoule / flacon 3 = Sachet de Granules
8. Quantité en stock (Ecrivez le nombre total de bouteilles, ampoules/flacons, ou sachets précisés à la question 7) Il y a [] bouteilles / ampoules / flacons / sachets de cet antipaludique en stock dans ce point de distribution	9. Quantité vendue / distribuée au cours de la semaine passée (Ecrivez le nombre de bouteilles, ampoules, flacons ou sachets précisés à la question 7) Ce point de distribution a vendu [] bouteilles / ampoules / flacons / sachets au cours de la semaine passée		10. Avez-vous connu une rupture de stock en ce médicament au cours des 3 derniers mois? 1 = Oui 0 = Non 99 = Ne sait pas	11. Prix de vente en détail (Ecrivez le nombre total d'emballages/conditionnements qui sont inclus dans un prix donné ET écrire le prix) Ce fournisseur vend un nombre total de [] bouteilles / ampoules / flacons / sachets pour: [] FC (Si gratuit, écrire 00000)		12. Commentaires

* * *

1. Nom générique	2. Dosage [] mg/ [] mL [] mg/ [] mL [] mg/ [] mL <i>(Note: Pas de mL enregistré pour les poudres et les granules)</i>	3. Présentation 3 = Sirop 4 = Suspension 5 = Liquide injectable 6 = Poudre injectable 7 = Granule 8 = Autre (précisez)	4. Nom commercial	5. Fabricant	6. L'antipaludique est-il expiré? 1 = Oui 0 = Non 99 = Ne sait pas	7. Conditionnement/Emballage (Ecrire le nombre ET Encerclez le type) Il y un total de [] mL (ou mg pour la poudre pour injection et les granules) dans chaque: (Encerclez le type de conditionnement/emballage): 1 = Bouteille 2 = Ampoule / flacon 3 = Sachet de Granules
8. Quantité en stock (Ecrivez le nombre total de bouteilles, ampoules/flacons, ou sachets précisés à la question 7) Il y a [] bouteilles / ampoules / flacons / sachets de cet antipaludique en stock dans ce point de distribution	9. Quantité vendue / distribuée au cours de la semaine passée (Ecrivez le nombre de bouteilles, ampoules, flacons ou sachets précisés à la question 7) Ce point de distribution a vendu [] bouteilles / ampoules / flacons / sachets au cours de la semaine passée		10. Avez-vous connu une rupture de stock en ce médicament au cours des 3 derniers mois? 1 = Oui 0 = Non 99 = Ne sait pas	11. Prix de vente en détail (Ecrivez le nombre total d'emballages/conditionnements qui sont inclus dans un prix donné ET écrire le prix) Ce fournisseur vend un nombre total de [] bouteilles / ampoules / flacons / sachets pour: [] FC (Si gratuit, écrire 00000)		12. Commentaires

* * *

Interviewer Code – District – Sub-District – Outlet ID: [][][]-[][][]-[][][]-[][][]

A13. Avez-vous des antipaludiques en rupture de stock aujourd'hui, mais que vous aviez habituellement au cours des 3 derniers mois? (**Encerclez 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

A13a. Que sont les noms de ces médicaments? (**Acceptez les noms génériques ou commerciaux**).

[]
[]
[]
[]
[]

99 = Ne sait pas

A14. L'examen sanguin de laboratoire pour le diagnostic du paludisme est-il disponible au niveau de ce point de distribution?

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

A14a. Combien coûte l'examen sanguin de laboratoire (goutte épaisse, frottis sanguin...) pour le diagnostic du paludisme? **Ecrivez le prix en monnaie locale:**[][][][][] FC

00000 = Si gratuit
99999 = Ne sait pas

A15. Les tests de diagnostic rapide (TDR) de paludisme sont disponibles ici? (Si Oui, il doit te montrer le kit.)

1 = Oui	Allez à la question 16a
0 = Non	Allez à la question P1

A16a. Combien coûte un test de diagnostic rapide (TDR) de paludisme? **Ecrivez le prix en monnaie locale**
.....[][][][][] FC

00000 = Si gratuit
99999 = Ne sait pas

IV. Questionnaire au FournisseurP1. Quelle est votre profession? (*Spontané. Possibilité de réponses multiples*)

- 1 = Pharmacien
- 2 = Médecin
- 3 = Sage-femme/accoucheuse
- 4 = Infirmier(ère)
- 5 = Technicien de laboratoire
- 6 = Propriétaire
- 7 = Vendeur
- 8 = Membre de famille
- 9 = Autre (*Précisez*) [_____]

P2. Depuis combien de temps travaillez dans ce point de distribution?[][] ans

P3. Avez-vous en stock en ce moment l'antipaludique que vous avez **le plus vendu**/dispensé au cours du **mois passé** ?

- 1 = Oui en stock Demandez à voir physiquement le médicament et utilisez l'emballage pour remplir les questions P3a-e
- 0 = Pas en stock Demandez au fournisseur de se rappeler le plus possible des informations pour les questions P3a-e

Les enquêteurs doivent remplir le tableau avec les informations provenant de l'emballage du médicament ou des réponses du fournisseur.

P3a. Nom générique du médicament le plus vendu au cours du <u>mois passé</u>	P3b. Dosage (Ecrivez le dosage et les unités correctes NB: Pas de ml pour les comprimés, Suppositoires, Poudres and Granules) 99 = Ne sait pas	P3c. Présentation	P3d. Non commercial 99 = Ne sait pas	P3e. Fabricant 99 = Ne sait pas
99 = Ne sait pas				
	[][][] mg/ [][][] mL	1 = Comprimé 2 = Suppositoire 3 = Sirop 4 = Suspension 5 = Liquide injectable 6 = Poudre injectable 7 = Granule 8 = Autre (<i>précisez</i>) _____		
	[][][] mg/ [][][] mL			
	[][][] mg/ [][][] mL	99 = Ne sait pas		

P4. Selon vous, quel est l'antipaludéen le plus **efficace**? (*Considérez soit le Nom générique soit le Nom commercial. Demandez au fournisseur de vous montrer le médicament s'il se trouve en stock*)

Ecrivez la réponse..... [_____]

99 = Ne sait pas

P4a. Le médicament est-il en stock?

- 1 = Oui
- 0 = Non

Interviewer Code – District – Sub-District – Outlet ID: [][][]-[][][]-[][][]-[][][]

P5. Quel antipaludique recommandez-vous souvent à vos clients? (**Considérez soit le Nom générique, soit le Nom commercial. Demandez au fournisseur de vous montrer le médicament s'il se trouve en stock.**)

Ecrivez la réponse [_____]

P5a. Cet antipaludique est-il en stock?

1 = Oui

0 = Non

P6. Comment déterminez-vous habituellement quels antipaludiques à acheter et avoir en stock ? (**Spontané. Possibilité de réponses multiples.**)

1 = Plus rentable/profitable

2 = Recommandé par le gouvernement

3 = Prix les plus bas

4 = Influence des firmes pharmaceutiques/délégues commerciaux

5 = Demande de la clientèle

6 = Réputation de la marque

7 = Présentation (Comprimés, injection)

8 = Facile à avoir

99 = Ne sait pas

P7. Vos clients demandent-ils /désignent-ils habituellement les antipaludiques qu'ils achètent par leurs noms respectifs? (**Spontané. Une seule réponse possible.**)

0 = Non, ils demandent que vous leur recommandiez un médicament

1 = Oui, ils demandent/désignent par leurs noms respectifs

2 = Non, ils ont une prescription/ordonnance

99 = Ne sait pas

P8. Décidez-vous souvent quel antipaludique vos clients doivent-ils prendre ? (**Spontané. Une seule réponse possible.**)

0 = Non

1 = Oui

2 = Non, sur prescription/ordonnance

99 = Ne sait pas

P9. Environ combien de personnes ont-elles acheté ou ont reçu un antipaludique ici au cours de la semaine passée?

..... [][][]

P10. Au cours des 3 mois passés, les clients ont-ils acheté des antipaludiques à crédit? (**Demandez seulement aux fournisseurs du secteur privé. Si le point de distribution est une formation sanitaire publique, 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. Au cours de la semaine passée, combien de clients ont-ils acheté des antipaludiques à crédit?

[][][]

999 = Ne sait pas

Interviewer Code – District – Sub-District – Outlet ID: [][][]-[][][]-[][][]-[][][]

P10b. Quelles catégories de clients achètent-ils les antipaludiques à crédit? **(Ne pas lire. Possibilité de réponses multiples)**

- 1 = Clients réguliers
- 2 = Personnel du Point de Vente
- 3 = Les personnes qui ne peuvent pas payer par manque de moyen
- 4 = Les clients ayant des enfants malades
- 5 = Les clients bien connus par le fournisseur
- 6 = Autre **(précisez)** [_____]
- 99 = Ne sait pas

P11. Au cours des **3 mois** passés, avez coupé les blisters ou vendu des traitements partiels (incomplets) d'antipaludiques aux clients qui n'avaient pas assez d'argent pour acheter la cure complète?

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

P12. S'il vous plaît, pouvez-vous citer le nom du médicament recommandé par le gouvernement pour le traitement du paludisme simple?

(Ecrivez la réponse) [_____]

- 0 = Mauvaise réponse **(précisez)** [_____]
- 1 = Bonne réponse **(précisez)** [_____]
- 99 = Ne sait pas

Allez à question P13
Allez à question P12a
Allez à question P13

P12a. S'il vous plaît, pouvez-vous expliquer le régime de traitement recommandé pour ce médicament pour un **adulte** ? **(Vous pouvez aider en posant la question "Combien de comprimés de combien de mg chacun/ou combien de mg/kg par jour pour combien de jours?" C'est une bonne réponse s'il donne la réponse en lisant sur l'emballage, mais n'incitez pas le fournisseur à le faire).**

- 0 = Réponse correcte **(précisez)** [_____]
- 1 = Bonne réponse **(précisez)** [_____]
- 99 = Ne sait pas

P12b. S'il vous plaît, pouvez-vous expliquer le régime de traitement recommandé pour ce médicament pour un **enfant de 2 ans** ? **(Vous pouvez aider en posant la question "Combien de comprimés de combien de mg chacun/ou combien de mg/kg par jour pour combien de jours?" C'est une bonne réponse s'il donne la réponse en lisant sur l'emballage, mais n'incitez pas le fournisseur à le faire).**

- 0 = Réponse correcte **(précisez)** [_____]
- 1 = Bonne réponse **(précisez)** [_____]
- 99 = Ne sait pas

P13. Quels sont les signes de danger de paludisme sévère chez un enfant de moins de 5 ans ? **(Possibilité de réponses multiples. Ne pas lire ni suggérer.)**

- 1 = Extrême fatigue
- 2 = Difficulté de parler, s'asseoir, se tenir debout, ou de marcher
- 3 = Incapacité de boire ou de téter
- 4 = Vomissements à répétition
- 5 = Convulsions
- 6 = Troubles de conscience/coma
- 7 = Ictère/jaunisse
- 8 = Pâleur
- 9 = Extrémités froides
- 10 = Saignements anormaux: gencives, nez, peau
- 11 = Elimination d'urines en petites quantités, de couleur foncée ou noire
- 12 = Respiration anormale
- 13 = Autre (**Précisez**): [_____]
- 99 = Ne sait pas

P14. Quels sont les signes de danger de paludisme sévère chez un enfant de moins de 5 ans qui vous inciteraient à le référer vers une structure de référence ? **(Demandez seulement aux fournisseurs dans les structures privées. Si dans une structure publique, allez à la question P15. Possibilité de réponses multiples. Ne pas lire ni suggérer.)**

- 1 = Extrême fatigue
- 2 = Difficulté de parler, s'asseoir, se tenir debout, ou de marcher
- 3 = Incapacité de boire ou de téter
- 4 = Vomissements à répétition
- 5 = Convulsions
- 6 = Troubles de conscience/coma
- 7 = Ictère/jaunisse
- 8 = Pâleur
- 9 = Extrémités froides
- 10 = Saignements anormaux: gencives, nez, peau
- 11 = Elimination d'urines en petites quantités, de couleur foncée ou noire
- 12 = Respiration anormale
- 13 = Autre (**Précisez**): [_____]
- 99 = Ne sait pas

P15. Parmi le personnel qui travaille ici, en existe t-il qui ait participé à une formation dans le domaine de la santé organisée par une ONG ou par le gouvernement au cours des 2 dernières années?

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

P16. Y compris le propriétaire, combien de personnes travaillent-elles ici ? [][]

P17. De toutes les personnes qui travaillent ici, combien de prescrivent ou dispensent les médicaments? [][]

P18. Toutes les personnes qui travaillent ici ont-elles terminé l'école primaire? **(Encerclez 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

Interviewer Code – District – Sub-District – Outlet ID: [][][]-[][][]-[][][]-[][][]

P19. Toutes les personnes qui travaillent ici ont-elles terminé l'école secondaire? **(Encerlez une réponse)**

1 = Oui

0 = Non

99 = Ne sait pas

P20. Des personnes qui travaillent ici, en existe-t-il qui possède une qualification dans le domaine de la santé? **(Encerlez une réponse)**

1 = Oui

Allez à question P20a

0 = Non

Allez à question P21

99 = Ne sait pas

Allez à question P21

P20a. Quels types de qualification? **(Suggérez. Possibilité de réponses multiples)**

1 = Pharmacien

2 = Médecin

3 = Sage-femme

4 = Infirmier(ère)

5 = Technicien de laboratoire

6 = Autre **(Précisez):** []

SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN ANTIPALUDIQUES

P21. Au cours des 3 derniers mois, quel fournisseur vous approvisionne/vend t-il les médicaments antipaludiques et les tests de diagnostic rapides de paludisme? **(S'il vous plaît, citez deux (2) places où le point de distribution achète souvent les antipaludéens)**

Premier fournisseur:

P21a. Type de fournisseur **(Suggérez. Une seule réponse possible):**

1 = Grossiste Général

2 = Grossiste pharmaceutique

3 = Pharmacie formelle/ enregistré

4 = "Pharmacie"

5 = Distributeur pharmaceutique

6 = Firme pharmaceutique/fabricant

7 = Autre **(précisez):** []

88 = Refuse

99 = Ne sait pas

P21b. Nom de l'établissement fournisseur : []

88 = Refuse

99 = Ne sait pas

P21c. Ville: []

88 = Refuse

99 = Ne sait pas

P21d. Adresse physique ou indicateurs de localisation:

[]

88 = Refuse

99 = Ne sait pas

P21e. Numéro de Téléphone : []

88 = Refuse

99 = Ne sait pas

Interviewer Code – District – Sub-District – Outlet ID: [][][]-[][][]-[][][]-[][][]

P21f. Comment recevez-vous vos antipaludiques provenant de ce fournisseur? (**Suggérez, une seule réponse possible**)

- 1 = Le fournisseur vous les livre?
- 2 = Vous allez chercher auprès du fournisseur
- 3 = Les deux
- 88 = Refuse
- 99 = Ne sait pas

P21g. Est-ce que ce fournisseur vend t-il aussi les tests de diagnostic rapide de paludisme? (**Ne demandez pas si le fournisseur avait répondu "Non" à la question A15 de la Section III. Select « 82 = Non applicable.»**)

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

Deuxième fournisseur:

P21h. Type de fournisseur (**Suggérez. Une seule réponse possible**):

- 1 = Grossiste Général
- 2 = Grossiste pharmaceutique
- 3 = Pharmacie formelle/enregistrée
- 4 = « Pharmacie »
- 5 = Distributeur pharmaceutique
- 6 = Firme pharmaceutique/fabricant
- 7 = Autre (**précisez**): [_____]
- 88 = Refuse
- 99 = Ne sait pas

P21b. Nom de l'établissement fournisseur : [_____]

- 88 = Refuse
- 99 = Ne sait pas

P21c. Ville: [_____]

- 88 = Refuse
- 99 = Ne sait pas

P21d. Adresse physique ou indicateurs de localisation:

[_____]

[_____]

- 88 = Refuse
- 99 = Ne sait pas

P21e. Numéro de Téléphone : [_____]

- 88 = Refuse
- 99 = Ne sait pas

P21f. Comment recevez-vous vos antipaludiques provenant de ce fournisseur? (**Suggérez, une seule réponse possible**)

- 1 = Le fournisseur vous les livre?
- 2 = Vous allez chercher auprès du fournisseur
- 3 = Les deux
- 88 = Refuse
- 99 = Ne sait pas

P21g. Est-ce que ce fournisseur vend t-il aussi les tests de diagnostic rapide de paludisme? (**Ne demandez pas si le fournisseur avait répondu "Non" à la question A15 de la Section III. Select « 82 = Non applicable.»**)

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

STATUT LEGAL DU POINT DE DISTRIBUTION

P22. Avez une autorisation/licence pharmaceutique, médicale/Clinique, d'ONG ou de missionnaire ? *(Si dans une formation sanitaire publique, sélectionnez "Non applicable")*

1 = Oui

0 = Non

82 = Non applicable

P23. Avez une autre autorisation/licence registration?

1 = Oui Allez à la question P23a

0 = Non Allez à la question P24

P23a. Quel (le) type (catégorie) d'autorisation/licence? (Encerclez tout ce qui est valable)

1 = Etablissement

2 = Laboratoire

3 = Autre (*précisez*): [_____]

DONNEES DE L'OBSERVATION

P24. Avez-vous vu/observé le document d'autorisation/licence? *(Si dans une formation sanitaire publique, sélectionnez "Non applicable")*

1 = Oui

0 = Non

82= Non applicable

P25. Les médicaments sont-ils entreposés dans un endroit sec?

1 = Oui, ils sont entreposés dans un endroit sec

0 = Non, ils ne sont pas entreposés dans un endroit sec

P26. Les médicaments sont-ils protégés des rayons solaires directs?

1 = Oui, ils sont protégés des rayons solaires directs

0 = Non, ils ne sont pas protégés contre les rayons solaires directs

P27. Les médicaments sont-ils entreposés à même le sol ?

1 = Oui, ils sont entreposés à même le sol

0 = Non, ils ne sont pas entreposés à même le sol

X2. Commentaires finaux (si nécessaire)

FIN DE L'ENQUETE. Remerciez les fournisseurs pour leur participation à l'enquête. Retournez à la question C12 pour enregistrer le statut final de l'enquête et le temps de la fin.