

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 (Encerclez une des réponses ci-dessous)		
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 (Si pas de Nom, écrivez « pas de Nom ») [_____]		
C8. Milieu (Encerclez une des réponses ci-dessous)		
0=urbain 1=rural		
C9. Type de Point de Distribution (Encerclez une seule réponse)		
1. Formation sanitaire publique (précisez): [_____]	4. Supermarché	8. Etalage sur la route
2. Pharmacie formelle (enregistrée)	5. Alimentation/boutique	9. Guérisseur traditionnel
3. "Pharmacie"	6. Kiosque	10. Vendeur ambulant
	7. Etalage au marché	11. Clinique privée
		12. Hôpital privé
		13. Autre (précisez) [_____]
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 refuse, 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*** »

1. Nom générique	2. Dosage [][][] mg	3. Présentation 1 = Comprimé 2 = Suppositoire	4. Nom commercial	5. Fabricant	6. L'antipaludique est-il expiré? 1 = Oui 0 = Non 99 = Ne sait pas	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		9. Quantité vendue/distribuée au cours de la semaine passée (Ecrivez le nombre de conditionnements/emballages/boîtes décrits à la question 7 OU écrivez 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 <i>gratuit</i> écrire 00000 comme prix)		12. Commentaires

* * *

1. Nom générique	2. Dosage [][][] mg	3. Présentation 1 = Comprimé 2 = Suppositoire	4. Nonm commercial	5. Fabricant	6. L'antipaludique est-il expiré? 1 = Oui 0 = Non 99 = Ne sait pas	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		9. Quantité vendue/distribuée au cours de la semaine passée (Ecrivez le nombre de conditionnements/emballages/boîtes décrits à la question 7 OU écrivez 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 <i>gratuit</i> , écrire 00000 comme prix)		12. Commentaires

* * *

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	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 (Erire le nombre ET Encerchez le type) Il y un total de [][][][][] mL (ou mg pour la poudre pour injection et les granules) dans chaque: (Encerchez 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	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 (Erire le nombre ET Encerchez le type) Il y un total de [][][][][] mL (ou mg pour la poudre pour injection et les granules) dans chaque: (Encerchez 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

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.