

**ENQUETE POST-CAMPAGNE DE VACCINATION PREVENTIVE  
CONTRE LA FIEVRE JAUNE DANS LES 54 DISTRICTS A HAUT RISQUE  
AU CAMEROUN EN 2015**

**QUESTIONNAIRE**

*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.*

0. IDENTIFICATION			1. RENSEIGNEMENTS GENERAUX		
001	REGION D'ENQUÊTE _____	_ _	101	NOM DU CHEF DE MENAGE _____	
002	DEPARTEMENT : _____	_ _ _	102	RELIGION DU CHEF DE MENAGE	_
003	ARRONDISSEMENT : _____	_ _ _		<i>1=Catholique 2=Protestante 3=Autre chrétienne 4=Musulmane 5=Animiste 6=Sans religion 7=Autre (préciser) _____</i>	
004	DISTRICT DE SANTE : _____	_ _	103	NOMBRE DE PERSONNES DU MENAGE	_ _
005	VILLAGE/QUARTIER DE VILLE : _____		104	NOMBRE D'ENFANTS DE 0 A 8 MOIS DANS LE MENAGE	_ _
006	MILIEU DE RESIDENCE : _____ 1 = Urbain 2 = Rural	_	105	NOMBRE D'ENFANTS DE 9 MOIS A 4 ANS DANS LE MENAGE	_ _
007	N° RGPH ZD	_ _ _	106	NOMBRE DE PERSONNES DE 5 ANS OU PLUS DANS LE MENAGE	_ _
008	NUMERO DU MENAGE ECHANTILLON DANS LA ZD	_ _	107	NOMBRE DE PERSONNES ELIGIBLES A LA VACCINATION CONTRE LA FIEVRE JAUNE DANS LE MENAGE	_ _
009	Résultat de la collecte 1=Rempli totalement 2=Rempli partiellement 3=Non rempli pour absence des membres du ménage 4=Non rempli pour refus	_			
2. RENSEIGNEMENTS SUR LA COLLECTE			3. RENSEIGNEMENTS SUR LA SAISIE		
201	ENQUETEUR : _____	_ _	301	AGENT DE SAISIE : _____	_
202	SUPERVISEUR : _____	_ _	302	CONTROLEUR DE SAISIE : _____	_
203	DATE D'ENQUETE :    _ _ _ _ _ _  <b>2</b> _  <b>0</b> _  <b>1</b> _  <b>5</b>		303	DATE DE SAISIE    _ _ _ _ _ _  <b>2</b> _  <b>0</b> _  <b>1</b> _  <b>5</b>	

**Mai 2015**

## CARACTERISTIQUES DES MEMBRES DU MENAGE : CM

**INTERROGEZ TOUS LES MEMBRES DU MENAGE. POUR LES ENFANTS, LEUR MAMAN OU A DEFAUT TOUTE AUTRE PERSONNE ADULTE QUI PREND SOIN D'EUX REPONDRA POUR LEUR COMPTE**

	NUMERO D'ORDRE DE LA PERSONNE	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
CM01	Noms et prénoms										
CM02	Quel est l'âge de (Nom) ? <i>N.B. Donner l'âge en année révolue si âge ≥95 ans, écrire 95 NSP=98</i>	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□
CM03	Pour les enfants de moins de 2 ans, donner l'âge en mois	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□
CM04	(Nom) est de quel sexe ? <i>1= Masculin 2= Féminin</i>	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
CM05	Quel est le lien de parenté de (Nom) avec le Chef de Ménage ?	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
<i>Codes CM05 : 1=Chef de ménage, 2=Conjoint du chef de ménage, 3=Fils ou fille du chef de ménage/conjoint, 4=Parent du chef de ménage/conjoint, 5= sans lien de parenté avec le chef de ménage/conjoint, 6=Autres (précisez)</i>											
CM06	Quel est le niveau d'instruction de (Nom) ? <i>1=Sans niveau 2=Primaire 3=Secondaire 4=Supérieur Si 3 ou 4 → CM08</i>	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
CM07	(Nom) sait-il/elle lire et écrire une phrase en français ou en anglais ? <i>1=oui 2=non</i>	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
CM08	Catégorie socioprofessionnelle de (Nom) ?	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
<i>Codes CM08 : 0=Trop jeune 1=Cadre 2=Employé/manœuvre 3=Employeur/Patron 4=Propre compte 5=Apprenti/aide familial 6=Elève/étudiant 7=Chômeur/inactif/femme au foyer 8=Autres (précisez)</i>											
CM09	(Nom) vivait-il/elle dans le ménage pendant la période du 12 au 17 mai 2015 ? <i>1=oui 2=non</i>	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
CM10	(Nom) souffrait-il (elle) d'une maladie grave au cours de cette période du 12 au 17 mai 2015 ? <i>1=oui 2=non → CM12</i>	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
CM11	Si oui, depuis combien de temps (Nom) souffrait-t-il(elle) d'une telle maladie ? <i>(en mois) 98=NSP, si plus de 12 mois, écrire 12</i>	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□
<i>Les questions CM12 et CM13 ne concernent que les femmes (CM04=2). Pour les jeunes filles de moins de 9 ans, mettez automatiquement 2 pour non.</i>											
CM12	(Nom) était-elle enceinte entre le 12 et le 17 mai 2015 ? <i>1=oui 2=non → CAPV00</i>	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
CM13	Si oui, depuis combien de temps (Nom) était-elle enceinte ? <i>(en mois) 98=NSP</i>	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□

## CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES POPULATIONS SUR LA VACCINATION : CAPV

**INTERROGEZ TOUS LES MEMBRES DU MENAGE AGES DE 15 ANS OU PLUS**

	NUMERO D'ORDRE DE LA PERSONNE	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□
CAPV00	NUMERO D'ORDRE DE LA PERSONNE	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□
CAPV01	Une campagne de vaccination a été menée dans votre région du 12 au 17 mai 2015, avez-vous été informé(e) ?	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
<i>Codes CAPV01 : 1=oui, avant la campagne 2=oui, pendant la campagne 3=oui, après la campagne 4=non → CAPV04</i>											
CAPV02	Si oui, par quels canaux avez-vous entendu parler ? Citez les deux principaux	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□
<i>Codes CAPV02 : 01=Radio publique 02=Radio privée 03=TV publique 04= TV privée 05=Affiches 06=Journaux 07=Hôpital/Centre de santé 08=Voisin/Connaissance 09=Haut parleur/Crieur 10=Mosquée/Chapelle 11=Mobilisateurs communautaires/COSA/COSADI/COGE/délégués de santé 12=Ecole/enfant à l'école 13=Autres (précisez)</i>											
CAPV03	Quelles sont les maladies contre lesquelles on a vacciné lors de la récente campagne du 12 au 17 mai 2015 ?	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□
<i>Codes CAPV03 : 00=aucune 01=paludisme 02=fièvre typhoïde 03=fièvre jaune 04=tétanos 05=tuberculose 06=hépatite 07=Rougeole 08=Diphthérie/coqueluche 09=Méningite 10=Polio 11=autre (préciser) 98=NSP</i>											
CAPV04	a- Avez-vous déjà entendu parler de la fièvre jaune ? <i>1=oui 2=non aller à VFJ00</i>	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	b- Comment se manifeste la fièvre jaune ?	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□
	c- Comment se transmet la fièvre jaune ?	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
<i>Codes CAPV04b : 1= Fièvre 2=Douleur musculaire 3= Céphalées 4=Frissons 5=Anorexie 6=Nausées et vomissements 7=Douleurs abdominales 8= Hémorragies au niveau de la bouche, du nez, des yeux et de l'estomac 9=Sang dans les vomissements et les selles 10= Corps et/ou yeux jaunes 11=Autre (à préciser) 98=NSP</i>											
<i>Codes CAPV04c : 1=piqûre d'un moustique 2=transfusion sanguine 3=rapport sexuel 4=voie respiratoire/air 5=contact physique avec un malade 6=autre (à préciser) 8=NSP</i>											
CAPV05	Le vaccin contre la fièvre jaune protège pendant combien de temps ? (durée en année révolue) <i>97=Toute la vie 98=NSP</i>	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□

## VACCINATION FIEVRE JAUNE : VFJ

VFJ00	NUMERO D'ORDRE DE LA PERSONNE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
VFJ01	(Nom) a-t-il (elle) un (des) carnet(s) ou une carte de vaccination où ses vaccinations y sont inscrites ? <i>1=Oui 2=Non → VFJ05 8=NSP → VFJ05</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
VFJ02	Si oui, puis-je le(s) voir, s'il vous plaît ? <i>1= Carte(s)/Carnet(s) vu(s) 2= Carte(s)/Carnet(s) non vu(s)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
VFJ03	(Nom) possède-t-il (elle) une carte de vaccination de la campagne du 12 au 17 mai 2015? <i>1=carte vue 2=carte existante non vu 3=aucune</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>MENTIONNEZ LES DATES DE LA DERNIERE VACCINATION CONTRE LA FIEVRE JAUNE</b>											
(1) Notez '44' dans les cases du "JOUR" si la carte indique que le vaccin a été fait avec une date illisible '66' si la date n'est pas reportée											
VFJ04	Vérifiez les documents de vaccination de (nom) et inscrivez la date de vaccination la plus récente contre la fièvre jaune	JJ <input type="text"/> MM <input type="text"/> AA <input type="text"/>	JJ <input type="text"/> MM <input type="text"/> AA <input type="text"/>	JJ <input type="text"/> MM <input type="text"/> AA <input type="text"/>	JJ <input type="text"/> MM <input type="text"/> AA <input type="text"/>	JJ <input type="text"/> MM <input type="text"/> AA <input type="text"/>	JJ <input type="text"/> MM <input type="text"/> AA <input type="text"/>	JJ <input type="text"/> MM <input type="text"/> AA <input type="text"/>	JJ <input type="text"/> MM <input type="text"/> AA <input type="text"/>	JJ <input type="text"/> MM <input type="text"/> AA <input type="text"/>	JJ <input type="text"/> MM <input type="text"/> AA <input type="text"/>
La question VFJ05 s'adresse aux enquêtés n'ayant pas de vaccination contre la fièvre jaune inscrite sur les documents ou qui n'ont pas fourni de carnets ou carte de vaccination											
VFJ05	(Nom) a-t-il (elle) été vacciné(e) contre la fièvre jaune au cours de la récente campagne de vaccination <b>entre le 12 et 17 mai 2015?</b> <i>1=Oui, 2=Non → RNV 8=NSP → Fin pour l'individu</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
VFJ06	(Nom) a-t-il reçu le vaccin contre la Fièvre jaune pour la première fois au cours de cette campagne? <i>1=Oui, 2=Non, 8=NSP</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
VFJ07	Où est ce que (nom) a été vacciné lors de la campagne ?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>CODES VFJ07:</b>		1=Établissement scolaire		2=Formation sanitaire publique		3=Formation sanitaire privée laïque		4=Formation sanitaire privée confessionnelle			
		5=Chefferies		6=Marché		7=Équipe mobile/Domicile		10=Autre (précisez)		8=Ne sait pas	

## EVENEMENTS INDESIRABLES APRES LA VACCINATION : MAPI

**FILTRE:** Si l'individu X n'a pas été vacciné pendant la dernière campagne contre la fièvre jaune, allez à l'individu suivant ou au module RNV (Raisons de non vaccination)

MAPI00	NUMERO D'ORDRE DE LA PERSONNE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MAPI01	Après l'administration du vaccin contre la Fièvre jaune 'pendant la campagne', (Nom) a-t-il (elle) présenté des événements indésirables après l'administration de ce vaccin ? <i>1=Oui, 2=Non → individu suivant ou fin, 8=NSP → individu suivant ou fin</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MAPI02	Si oui, quels signes présentiez-vous ? <i>Citez les deux principaux.</i>	<input type="text"/> Signe1 <input type="text"/> Signe2	<input type="text"/> Signe1 <input type="text"/> Signe2	<input type="text"/> Signe1 <input type="text"/> Signe2	<input type="text"/> Signe1 <input type="text"/> Signe2	<input type="text"/> Signe1 <input type="text"/> Signe2	<input type="text"/> Signe1 <input type="text"/> Signe2	<input type="text"/> Signe1 <input type="text"/> Signe2	<input type="text"/> Signe1 <input type="text"/> Signe2	<input type="text"/> Signe1 <input type="text"/> Signe2	<input type="text"/> Signe1 <input type="text"/> Signe2
Codes MAPI02 : 0=encéphalopathie (délire ou trouble de conscience) 1=douleur persistante 2=fièvre 3=éruptions cutanées 4=convulsion 5=paralyse 6=vomissement 7=abcès 8=Céphalée (mal de tête) 9=autres (précisez)											
MAPI03	Qu'avez-vous fait suite à l'apparition de ces événements indésirables ?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Codes MAPI03 : 1=je suis allé en consultation au lieu de vaccination 2=je suis allé en consultation dans une autre formation sanitaire 3=je suis allé en consultation chez un personnel de santé 4=je me suis lavé 5=je n'ai rien fait 6=automédication 7=autres (à préciser) Si MAPI03 ≠ 1, 2, 3 → RNV											
MAPI04	Si (Nom) est allé en consultation, a-t-il/elle bénéficié d'un soutien quelconque suite à l'apparition de ces événements indésirables ? <i>1=Oui 2=Non → RNV 8=Ne sait pas → RNV</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MAPI05	Si oui, de qui ?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Codes MAPI05: 1=d'un responsable de la campagne 2=d'un personnel médical autre que les responsables de la campagne 3= d'un personnel non médical (parents, amis, etc.) 4=autre (précisez)											

**RAISONS DE NON VACCINATION CONTRE LA FIEVRE JAUNE/POLIO PENDANT LA CAMPAGNE : RNV**

**POUR TOUTES LES PERSONNES NON VACCINEES (VFJ05 =2 ou date VFJ04 hors 12 au 17 mai 2015), DEMANDEZ LA (OU LES 3) PRINCIPALE(S) RAISON(S). RELEVEZ LA (LES) ET CODEZ ENSUITE**

RNV0°	RAISON	CODE	RAISON	CODE	RAISON	CODE	RAISON	CODE
RNV1	_____	___	_____	___	_____	___	_____	___
RNV2	_____	___	_____	___	_____	___	_____	___
RNV3	_____	___	_____	___	_____	___	_____	___

**Codes RAISONS DE NON VACCINATION**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| 01 N'a pas été informé de cette campagne                  | 09 Ne fait pas confiance à la vaccination  | 17 Problème familial, par exemple: maladie de la mère/nourrice/deuil    |
| 02 Déjà été vacciné contre fièvre Jaune                   | 10 La vaccination peut rendre stérile plus tard  | 18 Attente trop longue  |
| 03 Absent de la ville/village pour cause de voyage        | 11 Lieu de la séance trop éloigné  | 19 Ne voit pas la nécessité de se faire vacciner contre la fièvre jaune |
| 04 Ignorait le lieu ou l'heure de la séance               | 12 Heure de la séance ne convient pas  | 20 Je croyais que c'était du porte à porte                              |
| 05 A peur des réactions secondaires                       | 13 Vaccinateur absent  | 21 Autre (à préciser) _____   |
| 06 Il y avait rupture de stock/Vaccin non disponible      | 14 S'est rendu au lieu de vaccination mais non vacciné pour cause de maladie/grossesse | 98 NSP  |
| 07 Reportée à une date ultérieure                         | 15 Trop occupée  |   |
| 08 N'y est pas allé pour cause de maladie ou de Grossesse | 16 Ma religion ne me le permet pas   |   |

**OBSERVATIONS**