

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
QUESTIONNAIRE COMMUNAUTAIRE

IDENTIFICATION

PROVINCE _____
 DEPARTEMENT _____
 COMMUNE/CENTRE URBAIN _____
 VILLAGE/SECTEUR _____

N° PROVINCE

N° DEPART.....

N° GRAPPE.....

TYPE DE LOCALITE:

OUAGA

☐ 1
BOBO/
KOUDOUGOU
☐ 2
AUTRES
VILLES
☐ 3

RURAL

☐ 4

→ Nom de la ville:

→ Nom du quartier:

→ Nom du village/localité
(centre de la grappe:
le + gros de la grappe)

NOMBRE D'HABITANTS DE LA VILLE/VILLAGE/LOCALITE:

--	--	--	--	--	--

DATE DE DEBUT DE VISITE A LA GRAPPE _____

DATE DE FIN DE VISITE A LA GRAPPE _____

NOM DE L'ENQUETEUR _____

JOUR

MOIS

--	--	--	--

JOUR

MOIS

--	--	--	--

--	--

ENQUETES HOMMES:

NOMBRE:

☐

FONCTIONS/TITRES*:

ENQUETES FEMMES:

NOMBRE:

☐

FONCTIONS/TITRES**:

* CODES: 1 CHEF VILLAGE/QUARTIER
 2 PERSONNEL DE SANTE
 3 RESPONSABLE EDUCATION
 4 RESPONSABLE RELIGIEUX
 5 AUTRE

** CODES: 1 MEMBRE ASS. DE FEMMES
 2 PERSONNEL DE SANTE
 3 RESPONSABLE EDUCATION
 5 AUTRE

SECTION 1. CARACTERISTIQUES GENERALES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	VERIFIER LE TYPE DE LOCALITE ET COCHER LA CASE CORRESPONDANTE: <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> RURAL <input type="checkbox"/> OUAGA <input type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> BOBO/KOUDOUGOU → 107 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> AUTRES VILLES <input type="checkbox"/> </div>		
102	MOTER LE TYPE D'HABITAT	DENSE.....1 DISPERSE.....2 AUTRE.....3 (PRECISER)	
103	Quel est le centre urbain le plus proche de _____? (Nom local./village/pte. ville)	(NOM DU CENTRE URBAIN)	
104	Quelle est la principale voie d'accès entre _____ et _____? (Nom local./village/pte. ville) (Nom Centre Urbain)	ROUTE Goudronnée.....1 LATERITE.....2 PISTE.....3 VOIE D'EAU.....4 SENTIER.....5	
105	Quelle est la distance en kilomètres entre _____ et _____? (Nom local./village/pte. ville) (Nom Centre Urbain) INSCRIRE '95' POUR 95 KM ET PLUS.	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> KILOMETRES	
106	Quels sont les moyens de transport en commun les plus utilisés pour se rendre à _____? (Nom Centre Urbain) ENREGISTRER SEULEMENT LES DEUX PRINCIPAUX MOYENS DE TRANSPORT	AUTOBUS.....A TAXI-BROUSSE.....B TAXI.....C CAMION/CAMIONNETTE.....D CHARRETTE.....E AUCUN.....F	
107	Quelle est la principale source d'eau que les habitants de _____ (Nom local./village/ville/quartier) utilisent pour boire?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....11 ROBINET PUBLIC.....12 EAU DE PUIITS PUIITS DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....21 PUIITS PUBLIC/FORAGE.....22 EAU DE SURFACE SOURCE.....31 RIVIERE/RUISSEAU/FLEUVE.....32 MARE/LAC.....33 BARRAGE.....34 EAU DE PLUIE.....41 VENDEUR D'EAU.....51 EAU EN BOUTEILLE.....61 AUTRE.....71 (PRECISER)	
108	Quelle est la principale source d'eau que les habitants de _____ (Nom local./village/ville/quartier) utilisent pour faire la vaisselle?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....11 ROBINET PUBLIC.....12 EAU DE PUIITS PUIITS DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....21 PUIITS PUBLIC/FORAGE.....22 EAU DE SURFACE SOURCE.....31 RIVIERE/RUISSEAU/FLEUVE.....32 MARE/LAC.....33 BARRAGE.....34 EAU DE PLUIE.....41 VENDEUR D'EAU.....51 EAU EN BOUTEILLE.....61 AUTRE.....71 (PRECISER)	
109	Comment sont évacuées les eaux usées des logements de _____? (Nom local./village/ville/quartier)	SYSTEME D'EGOUTS FERMES.....1 EGOUTS A CIEL OUVERT.....2 FOSSE SCEPTIQUE.....3 RUE/BROUSSE.....4 AUTRE.....5 (PRECISER)	
110	Quel genre de toilettes sont utilisées par la majorité des habitants de _____? (Nom local./village/ville/quartier)	CHASSE D'EAU CHASSE D'EAU PERSONNELLE.....11 CHASSE D'EAU EN COMMUN.....12 LATRINES LATRINES SOMMAIRES.....21 LATRINES AMELIOREES.....22 PAS DE TOILETTES/BROUSSE.....31 AUTRE.....41 (PRECISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
111	Y-a-t-il l'électricité à _____ ? (Nom local./village/ville/quartier)	OUI.....1 NON.....2	
112	Quelle est l'activité principale des habitants de _____ ? (Nom local./village/ville/quartier)	AGRICULTURE/ELEVAGE/PECHE.....1 COMMERCE.....2 ARTISANAT.....3 INDUSTRIE.....4 SERVICES.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)	

COMPLETER LE TABLEAU A PARTIR DE VOS OBSERVATIONS ET DES INFORMATIONS OBTENUES

	113 DISTANCE (EN KM.) ENTRE LE LIEU D'ENQUETE ET LA LOCALITE LA PLUS PROCHE POSSEDANT LE SERVICE SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '96'. INSCRIRE '95' POUR 95 KM ET PLUS.	114 MOYEN DE DEPLACEMENT LE PLUS UTILISE POUR SE RENDRE DANS LA LOCALITE LA PLUS PROCHE POSSEDANT LE SERVICE	115 TEMPS NECESSAIRE POUR SE RENDRE DANS LA LOCALITE LA PLUS PROCHE POSSEDANT LE SERVICE, PAR LE MOYEN DE DEPLACEMENT LE LE PLUS UTILISE SI PLUS 120 MINUTES NOTER EN HEURES. 24H POUR 24 HEURES.ET+
01 ECOLE PRIMAIRE	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → SI '96' PASSER A 02 KILOMETRES	VEHICULE MOTEUR..1 VELO.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 A PIED.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)	MINUTES.....1 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> HEURES.....2 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → 02
02 ECOLE SECONDAIRE OU TECHNIQUE 1° CYCLE	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → SI '96' PASSER A 03 KILOMETRES	VEHICULE MOTEUR..1 VELO.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 A PIED.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)	MINUTES.....1 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> HEURES.....2 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → 03
03 ECOLE SECONDAIRE OU TECHNIQUE 2° CYCLE	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → SI '96' PASSER A 04 KILOMETRES	VEHICULE MOTEUR..1 VELO.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 A PIED.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)	MINUTES.....1 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> HEURES.....2 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → 04
04 MARCHÉ JOURNALIER	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → SI '96' PASSER A 05 KILOMETRES	VEHICULE MOTEUR..1 VELO.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 A PIED.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)	MINUTES.....1 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> HEURES.....2 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → 05
05 MARCHÉ HEBDOMADAIRE	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → SI '96' PASSER A 06 KILOMETRES	VEHICULE MOTEUR..1 VELO.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 A PIED.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)	MINUTES.....1 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> HEURES.....2 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → 06
06 BOUTIQUE	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → SI '96' PASSER A 07 KILOMETRES	VEHICULE MOTEUR..1 VELO.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 A PIED.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)	MINUTES.....1 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> HEURES.....2 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → 07
07 SERVICE REGULIER DE TRANSPORT EN COMMUN	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → SI '96' PASSER A Q. 201 KILOMETRES	VEHICULE MOTEUR..1 VELO.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 A PIED.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)	MINUTES.....1 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> HEURES.....2 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → Q. 201

SECTION 2. DISPONIBILITE DES SERVICES SANITAIRES

	201 Où se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche? SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '96' A Q.202, PUIS PASSER A Q.205.	202 A combien de kilomètres se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	203 Quel est le moyen de déplacement le plus utilisé pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche?	204 Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche par le moyen de déplacement le plus utilisé ?	205 (NOM DU SERV.) le plus proche assure-t-il des services de planning familial?	206 VERIFIER Q. 202	207 (NOM DU SERVICE) le plus proche assure-t-il:	208 savez-vous si à (NOM DU SERVICE) le plus proche, on peut se procurer:
01 HOPITAL PUBLIC	(INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/VILLE/QUARTIER) SI NSP ECRIRE "NSP" SUR LA LIGNE ET PASSER A 02	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> KILOMETRES SI 95 KM ET + NOTER 95 ET PASSER A 206 SI '96' PASSER A 205	VEHICULE MOTEUR...1 VELO.....2 DOS D'ANIMAL...3 CHARRETTE.....4 A PIED.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)	SI + DE 120 MINUTES NOTER EN HEURES SI 24 HEURES ET + NOTER 24H. MIN..1 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> HEUR.2 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	DISTANCE <=30 Km. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → PASSER A Q.202=96 OU A Q.207 DISTANCE >30 Km. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → PASSER A 02	OUI NON NSP SOINS PRENATALS...1 2 8 ACCOUCHEMENTS...1 2 8 SOINS POSTNATALS...1 2 8 CONS. NOURRISSONS...1 2 8 CONS. NUTRITION...1 2 8 VACCINATIONS...1 2 8 URGENCES...1 2 8 SOINS CURATIFS...1 2 8	OUI NON NSP SACHETS SRO.....1 2 8 ANTI-PALUDEEN...1 2 8 PILULE CONTRACEP...1 2 8 STERILET...1 2 8 INJECTIONS CONTR...1 2 8 CONDOM...1 2 8 METH. VAGINALES...1 2 8 STERILIS. FEM...1 2 8 AUTR. METH. CONT...1 2 8 (A PRECISER)
02 CLINIQUE PRIVEE	(INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/VILLE/QUARTIER) SI NSP ECRIRE "NSP" SUR LA LIGNE ET PASSER A 03	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> KILOMETRES SI 95 KM ET + NOTER 95 ET PASSER A 206 SI '96' PASSER A 205	VEHICULE MOTEUR...1 VELO.....2 DOS D'ANIMAL...3 CHARRETTE.....4 A PIED.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)	SI + DE 120 MINUTES NOTER EN HEURES SI 24 HEURES ET + NOTER 24H. MIN..1 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> HEUR.2 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	DISTANCE <=30 Km. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → PASSER A Q.202=96 OU A Q.207 DISTANCE >30 Km. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → PASSER A 03	OUI NON NSP SOINS PRENATALS...1 2 8 ACCOUCHEMENTS...1 2 8 SOINS POSTNATALS...1 2 8 CONS. NOURRISSONS...1 2 8 CONS. NUTRITION...1 2 8 VACCINATIONS...1 2 8 URGENCES...1 2 8 SOINS CURATIFS...1 2 8	OUI NON NSP SACHETS SRO.....1 2 8 ANTI-PALUDEEN...1 2 8 PILULE CONTRACEP...1 2 8 STERILET...1 2 8 INJECTIONS CONTR...1 2 8 CONDOM...1 2 8 METH. VAGINALES...1 2 8 STERILIS. FEM...1 2 8 AUTR. METH. CONT...1 2 8 (A PRECISER)
03 SM:	(INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/VILLE/QUARTIER) SI NSP ECRIRE "NSP" SUR LA LIGNE ET PASSER A 04	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> KILOMETRES SI 95 KM ET + NOTER 95 ET PASSER A 206 SI '96' PASSER A 205	VEHICULE MOTEUR...1 VELO.....2 DOS D'ANIMAL...3 CHARRETTE.....4 A PIED.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)	SI + DE 120 MINUTES NOTER EN HEURES SI 24 HEURES ET + NOTER 24H. MIN..1 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> HEUR.2 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	DISTANCE <=30 Km. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → PASSER A Q.202=96 OU A Q.207 DISTANCE >30 Km. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → PASSER A 04	OUI NON NSP SOINS PRENATALS...1 2 8 SOINS POSTNATALS...1 2 8 CONS. NOURRISSONS...1 2 8 CONS. NUTRITION...1 2 8 VACCINATIONS...1 2 8 URGENCES...1 2 8 SOINS CURATIFS...1 2 8	OUI NON NSP SACHETS SRO.....1 2 8 ANTI-PALUDEEN...1 2 8 PILULE CONTRACEP...1 2 8 STERILET...1 2 8 INJECTIONS CONTR...1 2 8 CONDOM...1 2 8 METH. VAGINALES...1 2 8 AUTR. METH. CONT...1 2 8 (A PRECISER)

04	CENTRE MEDICAL PUBLIC	(INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/VILLE/QUARTIER)	SI NSP ECRIRE "NSP" SUR LA LIGNE ET PASSER A 05	<div> <div></div> <div>KILOMETRES</div> </div> SI 95 KM ET + NOTER 95 ET PASSER A 206 SI '96' PASSER A 205	VEHICULE MOTEUR...1 VELO.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 A PIED.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)	SI + DE 120 MINUTES NOTER EN HEURES SI 24 HEURES ET + NOTER 24H.	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	DISTANCE <=30 Km. <input type="checkbox"/> PASSER A 05 OU Q.202=96 Q.207 DISTANCE >30 Km. <input type="checkbox"/> PASSER A 05	OUI NON NSP SOINS PRENATALS...1 2 8 SOINS POSTNATALS...1 2 8 CONS. NOURRISSONS...1 2 8 CONS. NUTRITION...1 2 8 VACCINATIONS...1 2 8 URGENCES...1 2 8 SOINS CURATIFS...1 2 8	OUI NON NSP SACHETS SRO.....1 2 8 ANTI-PALUDEEN.....1 2 8 PILULE CONTRACEP...1 2 8 STERILET.....1 2 8 INJECTIONS CONTR...1 2 8 CONDOM.....1 2 8 METH. VAGINALES...1 2 8 AUTR. METH. CONT...1 2 8 (A PRECISER)	05
05	DISPENSAIRE PUBLIC/MATERNITE	(INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/VILLE/QUARTIER)	SI NSP ECRIRE "NSP" SUR LA LIGNE ET PASSER A 06	<div> <div></div> <div>KILOMETRES</div> </div> SI 95 KM ET + NOTER 95 ET PASSER A 206 SI '96' PASSER A 205	VEHICULE MOTEUR...1 VELO.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 A PIED.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)	SI + DE 120 MINUTES NOTER EN HEURES SI 24 HEURES ET + NOTER 24H.	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	DISTANCE <=30 Km. <input type="checkbox"/> PASSER A 06 OU Q.202=96 Q.207 DISTANCE >30 Km. <input type="checkbox"/> PASSER A 06	OUI NON NSP SOINS PRENATALS...1 2 8 ACCOUCHEMENTS...1 2 8 SOINS POSTNATALS...1 2 8 CONS. NOURRISSONS...1 2 8 CONS. NUTRITION...1 2 8 VACCINATIONS...1 2 8 URGENCES...1 2 8 SOINS CURATIFS...1 2 8	OUI NON NSP SACHETS SRO.....1 2 8 ANTI-PALUDEEN.....1 2 8 PILULE CONTRACEP...1 2 8 STERILET.....1 2 8 INJECTIONS CONTR...1 2 8 CONDOM.....1 2 8 METH. VAGINALES...1 2 8 AUTR. METH. CONT...1 2 8 (A PRECISER)	06
06	CENTRE DE SANTE ET DE PROMOTION SOCIALE C.S.P.S	(INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/VILLE/QUARTIER)	SI NSP ECRIRE "NSP" SUR LA LIGNE ET PASSER A 07	<div> <div></div> <div>KILOMETRES</div> </div> SI 95 KM ET + NOTER 95 ET PASSER A 206 SI '96' PASSER A 205	VEHICULE MOTEUR...1 VELO.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 A PIED.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)	SI + DE 120 MINUTES NOTER EN HEURES SI 24 HEURES ET + NOTER 24H.	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	DISTANCE <=30 Km. <input type="checkbox"/> PASSER A 07 OU Q.202=96 Q.207 DISTANCE >30 Km. <input type="checkbox"/> PASSER A 07	OUI NON NSP SOINS PRENATALS...1 2 8 ACCOUCHEMENTS...1 2 8 SOINS POSTNATALS...1 2 8 CONS. NOURRISSONS...1 2 8 CONS. NUTRITION...1 2 8 VACCINATIONS...1 2 8 URGENCES...1 2 8 SOINS CURATIFS...1 2 8	OUI NON NSP SACHETS SRO.....1 2 8 ANTI-PALUDEEN.....1 2 8 PILULE CONTRACEP...1 2 8 STERILET.....1 2 8 INJECTIONS CONTR...1 2 8 CONDOM.....1 2 8 METH. VAGINALES...1 2 8 AUTR. METH. CONT...1 2 8 (A PRECISER)	07
07	POSTE DE SANTE PRIMAIRE P.S.P	(INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/VILLE/QUARTIER)	SI NSP ECRIRE "NSP" SUR LA LIGNE ET PASSER A 08	<div> <div></div> <div>KILOMETRES</div> </div> SI 95 KM ET + NOTER 95 ET PASSER A 206 SI '96' PASSER A 205	VEHICULE MOTEUR...1 VELO.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 A PIED.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)	SI + DE 120 MINUTES NOTER EN HEURES SI 24 HEURES ET + NOTER 24H.	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	DISTANCE <=30 Km. <input type="checkbox"/> PASSER A 08 OU Q.202=96 Q.207 DISTANCE >30 Km. <input type="checkbox"/> PASSER A 08	OUI NON NSP ACCOUCHEMENTS...1 2 8 SOINS POSTNATALS...1 2 8 CONS. NOURRISSONS...1 2 8 CONS. NUTRITION...1 2 8 VACCINATIONS...1 2 8 URGENCES...1 2 8 SOINS CURATIFS...1 2 8	OUI NON NSP SACHETS SRO.....1 2 8 ANTI-PALUDEEN.....1 2 8 PILULE CONTRACEP...1 2 8 STERILET.....1 2 8 INJECTIONS CONTR...1 2 8 CONDOM.....1 2 8 METH. VAGINALES...1 2 8 AUTR. METH. CONT...1 2 8 (A PRECISER)	08

	201 Où se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche? SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '96' A Q.202, PUIS PASSER A Q.205.	202 A combien de kilomètres se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	203 Quel est le moyen de dépla- cement le plus utilisé pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche?	204 Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche par le moyen de déplacement le plus utilisé ?	205 (NOM DU SERV.) le plus proche assure-t-il des services de planning familial?	206 VERIFIER Q. 202	207 (NOM DU SERVICE) le plus proche assure-t-il:	208 Savez-vous si à (NOM DU SERVICE) le plus proche, on peut se procurer:
08 CABINET MEDECIN PRIVE/ DISPEN- SAIRE PRIVE OU RELIGIEUX	(INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER) SI NSP ECRIRE "NSP" SUR LA LIGNE ET PASSER A 09	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> KILOMETRES SI '95 KM ET + NOTER 95 ET PASSER A 206 SI '96' PASSER A 205	VEHICULE MOTEUR...1 VELO...2 DOS D'ANIMAL...3 CHARRETTE...4 A PIED...5 AUTRE...6 (PRECISER)	SI + DE 120 MINUTES NOTER EN HEURES SI 24 HEURES ET + NOTER 24H. MIN..1 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> HEUR.2 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	DISTANCE ≤30 Km. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → PASSER OU A Q.202=96 Q.207 DISTANCE >30 Km. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → PASSER A 09	OUI NON NSP SOINS PRENATALS....1 2 8 ACCOUCHEMENTS....1 2 8 SOINS POSTNATALS....1 2 8 CONS. NOURRISSONS...1 2 8 CONS. NUTRITION....1 2 8 VACCINATIONS....1 2 8 URGENCES.....1 2 8 SOINS CURATIFS....1 2 8	OUI NON NSP SACHETS SRO.....1 2 8 ANTI-PALUDEEN.....1 2 8 PILULE CONTRACEP...1 2 8 STERILET.....1 2 8 INJECTIONS CONTR...1 2 8 CONDOM.....1 2 8 METH. VAGINALES....1 2 8 AUTR. METH. CONT...1 2 8 (A PRECISER)
09 PERSONNEL DE SANTE COMMUNAU- TAIRE/ SECOU- RISTE/ MATRONE	A (NOM LOCALITE/VILLAGE), y-a-t-il du personnel de santé communautaire/ secouriste/matrone? OUI <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → PASSER A Q 207 NON <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → PASSER A 10						OUI NON NSP SOINS PRENATALS....1 2 8 ACCOUCHEMENTS....1 2 8 CONS. NUTRITION....1 2 8 URGENCES.....1 2 8 SOINS CURATIFS....1 2 8	OUI NON NSP SACHETS SRO.....1 2 8 ANTI-PALUDEEN.....1 2 8
10 PHARMACIE	(INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER) SI NSP ECRIRE "NSP" SUR LA LIGNE ET PASSER A 11	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> KILOMETRES SI '95 KM ET + NOTER 95 ET PASSER A 206 SI '96' PASSER A 205	VEHICULE MOTEUR...1 VELO...2 DOS D'ANIMAL...3 CHARRETTE...4 A PIED...5 AUTRE...6 (PRECISER)	SI + DE 120 MINUTES NOTER EN HEURES SI 24 HEURES ET + NOTER 24H. MIN..1 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> HEUR.2 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	DISTANCE ≤30 Km. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → PASSER OU A Q.202=96 Q.208 DISTANCE >30 Km. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → PASSER A 11		OUI NON NSP SACHETS SRO.....1 2 8 ANTI-PALUDEEN.....1 2 8 PILULE CONTRACEP...1 2 8 STERILET.....1 2 8 INJECTIONS CONTR...1 2 8 CONDOM.....1 2 8 METH. VAGINALES....1 2 8 AUTR. METH. CONT...1 2 8 (A PRECISER)
11 DEPOT PHARMA- CEUTIQUE COMMUNAU- TAIRE	(INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER) SI NSP ECRIRE "NSP" SUR LA LIGNE ET PASSER A 209	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> KILOMETRES SI '95 KM ET + NOTER 95 ET PASSER A 206 SI '96' PASSER A 205	VEHICULE MOTEUR...1 VELO...2 DOS D'ANIMAL...3 CHARRETTE...4 A PIED...5 AUTRE...6 (PRECISER)	SI + DE 120 MINUTES NOTER EN HEURES SI 24 HEURES ET + NOTER 24H. MIN..1 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> HEUR.2 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	DISTANCE ≤30 Km. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → PASSER OU A Q.202=96 Q.208 DISTANCE >30 Km. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → PASSER A Q.209		OUI NON NSP SACHETS SRO.....1 2 8 ANTI-PALUDEEN.....1 2 8 PILULE CONTRACEP...1 2 8 STERILET.....1 2 8 INJECTIONS CONTR...1 2 8 CONDOM.....1 2 8 METH. VAGINALES....1 2 8 AUTR. METH. CONT...1 2 8 (A PRECISER)

→09

→10

→11

→Q.209

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES																																																							
209	<p>Quel sont, par ordre d'importance, les principales maladies des enfants de moins de cinq ans au cours de l'année?</p>	<table border="0"> <tr> <td>PALUDISME.....</td> <td>01</td> <td rowspan="19"> <table border="1"> <tr><td>1°.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2°.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3°.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4°.....</td><td></td><td></td></tr> </table> </td> </tr> <tr><td>DIARRHÉE.....</td><td>02</td></tr> <tr><td>MALNUTRITION.....</td><td>03</td></tr> <tr><td>ROUGEOLE.....</td><td>04</td></tr> <tr><td>ANÉMIE.....</td><td>05</td></tr> <tr><td>TÉTANOS.....</td><td>06</td></tr> <tr><td>MÉNINGITE.....</td><td>07</td></tr> <tr><td>ICTÈRE (jaunisse, hépatite, généralement maladies du foie).....</td><td>08</td></tr> <tr><td>MALADIES CARDIAQUES.....</td><td>09</td></tr> <tr><td>TUBERCULOSE.....</td><td>10</td></tr> <tr><td>COQUELUCHE.....</td><td>11</td></tr> <tr><td>VARICELLE.....</td><td>12</td></tr> <tr><td>CONVULSION.....</td><td>13</td></tr> <tr><td>FIÈVRE.....</td><td>14</td></tr> <tr><td>Toux, suffocation, problèmes respiratoires.....</td><td>15</td></tr> <tr><td>MALADIE DES YEUX (TRACHOME, CATARACTE).....</td><td>16</td></tr> <tr><td>TEIGNE/GALE.....</td><td>17</td></tr> <tr><td>AUTRES PROBLÈMES DE PEAU.....</td><td>18</td></tr> <tr><td>AUTRES.....</td><td>19</td></tr> <tr> <td>(PRÉCISER)</td> <td></td> </tr> <tr><td>NSP.....</td><td>98</td></tr> </table>	PALUDISME.....	01	<table border="1"> <tr><td>1°.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2°.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3°.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4°.....</td><td></td><td></td></tr> </table>	1°.....			2°.....			3°.....			4°.....			DIARRHÉE.....	02	MALNUTRITION.....	03	ROUGEOLE.....	04	ANÉMIE.....	05	TÉTANOS.....	06	MÉNINGITE.....	07	ICTÈRE (jaunisse, hépatite, généralement maladies du foie).....	08	MALADIES CARDIAQUES.....	09	TUBERCULOSE.....	10	COQUELUCHE.....	11	VARICELLE.....	12	CONVULSION.....	13	FIÈVRE.....	14	Toux, suffocation, problèmes respiratoires.....	15	MALADIE DES YEUX (TRACHOME, CATARACTE).....	16	TEIGNE/GALE.....	17	AUTRES PROBLÈMES DE PEAU.....	18	AUTRES.....	19	(PRÉCISER)		NSP.....	98
PALUDISME.....	01	<table border="1"> <tr><td>1°.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2°.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3°.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4°.....</td><td></td><td></td></tr> </table>	1°.....				2°.....			3°.....			4°.....																																												
1°.....																																																									
2°.....																																																									
3°.....																																																									
4°.....																																																									
DIARRHÉE.....	02																																																								
MALNUTRITION.....	03																																																								
ROUGEOLE.....	04																																																								
ANÉMIE.....	05																																																								
TÉTANOS.....	06																																																								
MÉNINGITE.....	07																																																								
ICTÈRE (jaunisse, hépatite, généralement maladies du foie).....	08																																																								
MALADIES CARDIAQUES.....	09																																																								
TUBERCULOSE.....	10																																																								
COQUELUCHE.....	11																																																								
VARICELLE.....	12																																																								
CONVULSION.....	13																																																								
FIÈVRE.....	14																																																								
Toux, suffocation, problèmes respiratoires.....	15																																																								
MALADIE DES YEUX (TRACHOME, CATARACTE).....	16																																																								
TEIGNE/GALE.....	17																																																								
AUTRES PROBLÈMES DE PEAU.....	18																																																								
AUTRES.....	19																																																								
(PRÉCISER)																																																									
NSP.....	98																																																								
210	<p>Quels sont, par ordre d'importance, vos principaux problèmes pour vous soigner?</p>	<table border="0"> <tr> <td>SERVICES DE SANTÉ INEXISTANTS.....</td> <td>01</td> <td rowspan="9"> <table border="1"> <tr><td>1°.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2°.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3°.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4°.....</td><td></td><td></td></tr> </table> </td> </tr> <tr><td>SERVICES DE SANTÉ TROP ÉLOIGNÉS.....</td><td>02</td></tr> <tr><td>SERV. DE SANTÉ N'OFFRANT PAS TOUS LES SERVICES.....</td><td>03</td></tr> <tr><td>CONSULTATIONS TROP CHERES.....</td><td>04</td></tr> <tr><td>MAUVAIS ACCUEIL.....</td><td>05</td></tr> <tr><td>MÉDICAMENTS NON DISPONIBLES.....</td><td>06</td></tr> <tr><td>MÉDICAMENTS TROP CHERS.....</td><td>07</td></tr> <tr><td>AUCUN.....</td><td>08</td></tr> <tr><td>AUTRE.....</td><td>09</td></tr> <tr> <td>(PRÉCISER)</td> <td></td> </tr> <tr><td>NSP.....</td><td>98</td></tr> </table>	SERVICES DE SANTÉ INEXISTANTS.....	01	<table border="1"> <tr><td>1°.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2°.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3°.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4°.....</td><td></td><td></td></tr> </table>	1°.....			2°.....			3°.....			4°.....			SERVICES DE SANTÉ TROP ÉLOIGNÉS.....	02	SERV. DE SANTÉ N'OFFRANT PAS TOUS LES SERVICES.....	03	CONSULTATIONS TROP CHERES.....	04	MAUVAIS ACCUEIL.....	05	MÉDICAMENTS NON DISPONIBLES.....	06	MÉDICAMENTS TROP CHERS.....	07	AUCUN.....	08	AUTRE.....	09	(PRÉCISER)		NSP.....	98																				
SERVICES DE SANTÉ INEXISTANTS.....	01	<table border="1"> <tr><td>1°.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2°.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3°.....</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4°.....</td><td></td><td></td></tr> </table>	1°.....				2°.....			3°.....			4°.....																																												
1°.....																																																									
2°.....																																																									
3°.....																																																									
4°.....																																																									
SERVICES DE SANTÉ TROP ÉLOIGNÉS.....	02																																																								
SERV. DE SANTÉ N'OFFRANT PAS TOUS LES SERVICES.....	03																																																								
CONSULTATIONS TROP CHERES.....	04																																																								
MAUVAIS ACCUEIL.....	05																																																								
MÉDICAMENTS NON DISPONIBLES.....	06																																																								
MÉDICAMENTS TROP CHERS.....	07																																																								
AUCUN.....	08																																																								
AUTRE.....	09																																																								
(PRÉCISER)																																																									
NSP.....	98																																																								

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE
(A remplir après achèvement de l'interview)

Nom du chef d'équipe: _____ Date: _____