

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
QUESTIONNAIRE COMMUNAUTAIRE

Confidentiel

IDENTIFICATION	
NOM DE LA PREFECTURE.....	CODES <input type="text"/> <input type="text"/>
SOUS-PREFECTURE.....	
COMMUNE.....	
URBAIN/RURAL (urbain=1, rural=2).....	<input type="text"/>
NUMERO DE GRAPPE.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
VILLAGE/QUARTIER.....	

VISITES DE L'ENQUETEUR	
DATE DE DEBUT DE VISITE A LA GRAPPE	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/>
DATE DE FIN DE VISITE A LA GRAPPE	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/>
NOM DE L'ENQUETEUR	<input type="text"/> <input type="text"/>
HOMMES ENQUETES NOMBRE <input type="text"/> <input type="text"/> FONCTIONS/TITRES*:	<hr/> <hr/> <hr/> <input type="text"/>
FEMMES ENQUETEES NOMBRE <input type="text"/> <input type="text"/> FONCTIONS/TITRES**:	<hr/> <hr/> <hr/> <input type="text"/>
HOMMES * CODES: 1 CHEF VILLAGE/QUARTIER 2 CHEF DE GROUPEMENT 3 PERSONNEL MEDICAL 4 RESPONSABLE EDUCATION 5 RESPONSABLE RELIGIEUX 6 AUTRE	FEMMES **CODES: 1 MEMBRE ASS. DE FEMMES 2 CHEF DE GROUPEMENT 3 PERSONNEL MEDICAL 4 RESPONSABLE EDUCATION 5 RESPONSABLE RELIGIEUX 6 AUTRE

SECTION 1. CARACTERISTIQUES DE LA COMMUNAUTE

No.	QUESTIONS	CODING CATEGORIES	PASSER A
-----	-----------	-------------------	----------

L'ENQUETEUR DOIT REpondre A LA QUESTION 101 UNE FOIS ARRIVE DANS LA GRAPPE.

101	MILIEU DE RESIDENCE DE	BANGUI.....1 AUTRES VILLES.....2 VILLAGE.....3	→ 106 → 106
-----	------------------------	--	----------------

LES QUESTIONS SUIVANTES DES SECTIONS 1 ET 2 DOIVENT ETRE POSEES A UNE PERSONNE QUI A UNE BONNE CONNAISSANCE DE LA GRAPPE.

102	Quelle est la ville la plus proche de votre localité?	<input type="text"/>	
103	Quelle est la distance en kilomètres pour atteindre (NOM DE LA VILLE, VOIR Q.102)	KILOMETRE <input type="text"/>	
104	Quels sont les moyens de transport en commun les plus utilisés pour atteindre (NOM DE LA VILLE, VOIR Q.102) (ENCERCLER TOUTES LES REPONSES POSSIBLES)	AUTOBUS.....A TRAFIC.....B TAXI.....C CAMION/CAMIONETTE.....D PIROGUE/BATEAU.....E BICYCLETTE/VELO.....F A PIED.....G AUTRE.....X (PRECISER)	
105	Quelle est la principale voie d'accès à (NOM DE LA VILLE, VOIR Q.102)?	ROUTE GOUDRONNFF.....1 LATERITE.....2 PISTE.....3 EAU.....4 AUTRES.....6 (PRECISER)	
106	Quelles sont les principales activités économiques de (NOM DE LA LOCALITE OU SE TROUVE LA GRAPPE, VOIR Q 101)? ENREGISTRER TOUTES LES ACTIVITES	AGRICULTURE.....A ELEVAGE.....B PECHE.....C COMMERCE.....D MANUFACTURE.....E INDUSTRIE.....F AUTRE.....X (PRECISER)	
107	QUELLES SONT LES TYPES D'ORGANISATIONS D'EVACUATION D'ORDURES DANS (NOM DE LA LOCALITE OU SE TROUVE LA GRAPPE, VOIR Q 101)?	SOCIETE D'ETAT.....A SOCIETE PRIVEE.....B ONG.....C INDIVIDUELLE.....D AUTRE.....X (PRECISER)	
108	Maintenant je voudrais poser des questions sur l'existence de certains services publics dans (NOM DE LA LOCALITE, VOIR Q.101) Y-a-t-il une école primaire? Y-a-t-il une école secondaire? Y-a-t-il une poste? Y-a-t-il un service téléphonique? Y-a-t-il un marché journalier? Y-a-t-il un service de transport public?	ENREGISTRER LA DISTANCE POUR ATTEINDRE CHAQUE TYPE DE SERVICE NOMBRE DE KILOMETERS ECOLE PRIMAIRE..... <input type="text"/> ECOLE SECONDAIRE..... <input type="text"/> POSTE..... <input type="text"/> TELEPHONE..... <input type="text"/> MARCHE LOCAL..... <input type="text"/> TRANSPORT PUBLIC..... <input type="text"/>	

SERVICE QUI N'EXISTE PAS DANS LA LOCALITE, DEMANDER LA DISTANCE POUR ATTEINDRE LE SERVICE LE PLUS PROCHE, ET L'INSCRIRE, SI LA DISTANCE EST SUPERIEURE A "97", INSCRIRE "97", SI LA DISTANCE N'EST PAS CONNUE, INSCRIRE "98".

SECTION 1C. PROGRAMMES DE SANTE DE PLANIFICATION FAMILIALE DANS LA COMMUNAUTE

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES	ALLER A
109	Y-a-t-il un programme de distribution de planification familiale à base communautaire qui couvre votre localité? (VOIR Q.101)	OUI.....1 NON.....2	→ 110
109a	Ce(s) programme(s) distribue(nt)-t-ils les méthodes suivantes? a: Pilule? b: Condom? c: Méthodes vaginales	PILULE OUI.....1 NON.....2 CONDOM: OUI.....1 NON.....2 METHODES VAGINALES OUI.....1 NON.....2	
110	Y-a-t-il un agent de planification familiale qui a visité votre localité? (VOIR Q.101)	OUI.....1 NON.....2	→ 111
110a	Combien de fois un agent de planification familiale a visité votre localité dans les 12 derniers mois?	NO. DE FOIS <input type="text"/> <input type="text"/> PAR MOIS...1 ANNEE...2	
110b	Y-a-t-il un agent de planification familiale qui fournit des conseils sur la planification familiale?	OUI.....1 NON.....2	→ 111
110c	L'agent de planification familiale dispose-t-il des méthodes suivantes? a: Pilule? b: Condom? c: Méthodes vaginales	PILULE: OUI.....1 NON.....2 CONDOM: OUI.....1 NON.....2 METHODES VAGINALES: OUI.....1 NON.....2	
110d	Combien y-a-t-il d'agents de planification familiale dans votre localité? Combien d'agents travaillent pour le gouvernement? Combien d'agents travaillent pour les ONG?	TOTAL NO. D'AGENTS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO. D'AGENTS DU GVT. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO. D'AGENTS DES ONG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
111	Y-a-t-il eu une campagne sur la planification familiale dans votre localité dans les 12 derniers mois?	OUI.....1 NON.....2	→ 112
111a	Sur quoi a porté cette campagne? (ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES)	ESPACEMENT DES NAISSANCES.....A CONTROLE DES NAISSANCES.....B PLANIFICATION FAMILIALE.....C ALLAITEMENT.....D METHODES DE CONTRACEPTION.....E PLACE OU ON PEUT TROUVER METHOD.F.....F AUTRES.....X (PRECISER)	
112	Où les femmes de votre localité accouchent?	A LA MAISON.....1 FORMATIONS SANITAIRES.....2	
113	Existe-t-il dans votre localité une matrone traditionnelle qui assiste les femmes au moment de l'accouchement?	OUI.....1 NON.....2	→ 114
113a	Cette matrone traditionnelle fournit-elle des suppléments de fer?	OUI.....1 NON.....2	
113b	Cette matrone traditionnelle a-t-elle reçu une formation quelconque du Gouvernement ou du Ministère de la Santé ou d'une autre organisation?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
115	Votre localité est-elle couverte par une sage-femme formée?	OUI.....1 NON.....2	→ 116
115a	Cette sage-femme fournit-elle des suppléments de fer?	OUI.....1 NON.....2	

No	QUESTIONS	CATEGORIES	PASSER A
116	Votre localité est-elle couverte par un agent de la santé?	OUI.....1 NON.....2	→ 117
116a	L'agent de la santé fournit-il des médicaments de base?	MEDICAMENTS DE BASE: OUI.....1 NON.....2	
116b	L'agent de la santé fournit-il des instructions sur TRO ou des pequets de SRO?	TRO/SRO: OUI.....1 NON.....2	
116c	L'agent de la santé fournit-il des capsules de Vitamine A?	VITAMINE A: OUI.....1 NON.....2	
116d	L'agent de la santé fournit-il des conseils sur la croissance des enfants?	CROISSANCE DE L'ENFANT: OUI.....1 NON.....2	
116e	L'agent de la santé fournit-il des tablettes de fer?	TABLETTES DE FER: OUI.....1 NON.....2	
116f	L'agent de la santé fournit-il des capsules d'huile iodée/injection?	HUILE IODÉE: OUI.....1 NON.....2	
116g	L'agent de la santé fournit-il des services de soins prénataux?	SOINS PRÉNATAUX: OUI.....1 NON.....2	
116h	L'agent de la santé fournit-il des services d'immunisation?	IMMUNISATIONS/VACCINATIONS: OUI.....1 NON.....2	
116i	L'agent de la santé fournit-il des services de planification familiale	PLANIFICATION FAMILIALE: OUI.....1 NON.....2	
116j	Combien de fois l'agent de santé visite votre localité?	NO. DE FOIS <input type="text"/> <input type="text"/> PAR MOIS...1 ANNEE...2	
117	Y-a-t-il eu une campagne sur la santé dans votre localité dans les 12 derniers mois?	OUI.....1 NON.....2	→ A201
117a	Sur quoi a porté cette campagne? (ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES)	ALLAITEMENT.....A IMMUNISATION/VACCINATION.....B MALADIES DE LA DIAHR�E.....C SIDA.....D DROGUE.....E CROISSANCE/NUTRITION.....F VITAMINE A.....G DEFICIENCE D'IODE.....H HYGIENE.....I AUTRES.....X (PRECISER)	
118	VERIFIER PAGE DE COUVERTURE SI VILLAGE <input type="checkbox"/>	SI VILLE <input type="checkbox"/>	→ A201
119	Y-a-t-il un groupe d'intérêts ruraux (GIR) ou groupe d'intérêts pastoraux (GIP) dans votre localité?	OUI.....1 NON.....2	→ 121
120	Votre GIR OU GIP a-t-il crée une pharmacie villageoise?	OUI.....1 NON.....2	
121	Y-a-t-il une ONG, association, qui a visité votre localité au cours des 12 derniers mois?	OUI.....1 NON.....2	→ A201
122	Cette ONG, association est-elle intervenue au niveau de la santé ou de la planification familiale?	OUI.....1 NON.....2	

SECTION 2.

SECTION D'IDENTIFICATION DES SERVICES

URBAIN:

Quel est le nom du cabinet privé de médecin le plus proche de votre communauté?

(FOURNIT UNE DESCRIPTION DETAILLEE D'UN CABINET PRIVE DE MEDECIN)

Quel est le nom de la pharmacie la plus proche de votre communauté?

(FOURNIT UNE DESCRIPTION DETAILLEE D'UNE PHARMACIE)

Quel est le nom du centre de santé le plus proche de votre communauté?

(FOURNIT UNE DESCRIPTION DETAILLEE D'UN CENTRE DE SANTE)

URBAIN:

Quel est le nom de la clinique la plus proche de votre communauté?

(FOURNIT UNE DESCRIPTION DETAILLEE D'UNE CLINIQUE)

Quel est le nom de l'hôpital le plus proche de votre communauté?

(FOURNIT UNE DESCRIPTION DETAILLEE D'UN HOPITAL)

A. CABINET PRIVE DE MEDECIN*

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES	PASSER A																				
A201	NOM DU CABINET PRIVE DE MEDECIN (VOIR 1ère PAGE, SECTION 2)	CABINET PRIVE DE MEDECIN NOM _____ NON APPLICABLE.....97	→ B201																				
A202	A combien de kilomètre se trouve (NOM DU CABINET PRIVE) (INSCRIRE "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE; SI ENTRE 1 ET 96 KILOMETRES INSCRIRE LE NOMBRE; SI SUPERIEUR A 97 KILOMETRES, INSCRIRE "97".)	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																					
A203	Quel est le moyen de transport le plus utilisé pour se rendre à (NOM DU CABINET PRIVE)?	AUTOBUS.....A TRAFIC.....B TAXI.....C CAMION/CAMIONETTE.....D PIROGUE/BATEAU.....E BICYCLETTE/VELO.....F A PIED.....G AUTRES.....X (PRECISER)																					
A204	Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DU CABINET PRIVE) par le moyen de transport le plus utilisé?	HEURES..... <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																					
A205	(NOM DU CABINET PRIVE) fournit-il les services suivants: soins prénatals? soins à l'accouchement? vaccination? services de planification familiale?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SOINS PRENATALS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SOINS A L'ACCOUCHEMT.1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VACCINATION.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PLANIFI. FAMILIALE...1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	SOINS PRENATALS.....1	2	8		SOINS A L'ACCOUCHEMT.1	2	8		VACCINATION.....1	2	8		PLANIFI. FAMILIALE...1	2	8		→ A210
	OUI	NON	NSP																				
SOINS PRENATALS.....1	2	8																					
SOINS A L'ACCOUCHEMT.1	2	8																					
VACCINATION.....1	2	8																					
PLANIFI. FAMILIALE...1	2	8																					
A206	Quel est le nom du cabinet privé de medecin le plus proche qui fournit des services de planification familiale?	CABINET PRIVE DE MEDECIN NOM _____ NON APPLICABLE.....97 NSP.....98	→ A210 → A210																				
A207	A combien de kilomètre se trouve (NOM DU CABINET PRIVE) (INSCRIRE "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE; SI ENTRE 1 ET 96 KILOMETRES INSCRIRE LE NOMBRE; SI SUPERIEUR A 97 KILOMETRES, INSCRIRE "97".)	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																					
A208	Quel est le moyen de transport le plus utilisé pour se rendre à (NOM DU CABINET PRIVE)?	AUTOBUS.....A TRAFIC.....B TAXI.....C CAMION/CAMIONETTE.....D PIROGUE/BATEAU.....E BICYCLETTE/VELO.....F A PIED.....G AUTRES.....X (PRECISER)																					
A209	Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DU CABINET PRIVE) par le moyen de transport le plus utilisé?	HEURES..... <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																					
A210	Combien de cabinets privés de medecin y-a-t-il dans votre localité dans un rayon de 30 kilomètres?	NO. DE CABINETS PRIVES DANS UN RAYON DE 30 KMS.... <input type="text"/> <input type="text"/>																					

B. PHARMACIE

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES	PASSER A
B201	NOM DE LA PHARMACIE (VOIR 1ère PAGE, SECTION 2)	PHARMACIE NOM _____ _____ NON APPLICABLE.....97	→ C201
B202	Est-ce une pharmacie publique?	OUI.....1 NON.....2	
B203	A combien de kilomètre se trouve (NOM DE LA PHARMACIE) (INSCRIRE "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE; SI ENTRE 1 ET 96 KILOMETRES INSCRIRE LE NOMBRE; SI SUPERIEUR A 97 KILOMETRES, INSCRIRE "97".)	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
B204	Quel est le moyen de transport le plus utilisé pour se rendre à (NOM DE LA PHARMACIE)?	AUTOBUS.....A TRAFIC.....B TAXI.....C CAMION/CAMIONETTE.....D PIROGUE/BATEAU.....E BICYCLETTE/VELO.....F A PIED.....G AUTRES.....X (PRECISER)	
B205	Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DE LA PHARMACIE) par le moyen de transport le plus utilisé?	HEURES..... <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
B206	(NOM DE LA PHARMACIE) vend-elle des produits de planification familiale?	OUI.....1 NON.....2	→ B212
B207	Quel est le nom de la pharmacie la plus proche qui fournit des services de planification familiale?	PHARMACIE NOM _____ _____ NON APPLICABLE.....97 NSP.....98	→ B212 → B212
B208	Est- ce une pharmacie publique?	OUI.....1 NON.....2	
B209	A combien de kilomètre se trouve (NOM DE LA PHARMACIE) (INSCRIRE "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE; SI ENTRE 1 ET 96 KILOMETRES INSCRIRE LE NOMBRE; SI SUPERIEUR A 97 KILOMETRES, INSCRIRE "97".)	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
B210	Quel est le moyen de transport le plus utilisé pour se rendre à (NOM DE LA PHARMACIE)?	AUTOBUS.....A TRAFIC.....B TAXI.....C CAMION/CAMIONETTE.....D PIROGUE/BATEAU.....E BICYCLETTE/VELO.....F A PIED.....G AUTRES.....X (PRECISER)	
B211	Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DE LA PHARMACIE) par le moyen de transport le plus utilisé?	HEURES..... <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
B212	Combien de pharmacies y-a-t-il dans votre localité dans un rayon de 30 kilomètres?	NO. DE PHARMACIES DANS UN RAYON DE 30 KMS.... <input type="text"/> <input type="text"/>	

C. CENTRE DE SANTE*

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES	PASSER A																				
C201	NOM DU CENTRE DE SANTE (VOIR 1ère PAGE, SECTION 2)	CENTRE DE SANTE NOM _____ NON APPLICABLE.....97	→ D201																				
C202	Est- ce un centre de santé public?	OUI.....1 NON.....2																					
C203	A combien de kilomètre se trouve (NOM DU CENTRE DE SANTE) (INSCRIRE "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE; SI ENTRE 1 ET 96 KILOMETRES INSCRIRE LE NOMBRE; SI SUPERIEUR A 97 KILOMETRES, INSCRIRE "97".)	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																					
C204	Quel est le moyen de transport le plus utilisé pour se rendre à (NOM DU CENTRE DE SANTE)?	AUTOBUS.....A TRAFIC.....B TAXI.....C CAMION/CAMIONETTE.....D PIROGUE/BATEAU.....E BICYCLETTE/VELO.....F A PIED.....G AUTRES.....X (PRECISER)																					
C205	Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM CENTRE DE SANTE) par le moyen de transport le plus utilisé?	HEURES..... <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																					
C206	(NOM DU CENTRE DE SANTE)fournit-il les services suivants: soins prénatals? soins à l'accouchement? vaccination? services de planification familiale?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SOINS PRENATALS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SOINS A L'ACCOUCHEMENT.1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VACCINATION.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PLANIFI. FAMILIALE...1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	SOINS PRENATALS.....1	2	8		SOINS A L'ACCOUCHEMENT.1	2	8		VACCINATION.....1	2	8		PLANIFI. FAMILIALE...1	2	8		→ C213
	OUI	NON	NSP																				
SOINS PRENATALS.....1	2	8																					
SOINS A L'ACCOUCHEMENT.1	2	8																					
VACCINATION.....1	2	8																					
PLANIFI. FAMILIALE...1	2	8																					
C207	Quel est le nom du centre de santé le plus proche qui fournit des services de planification familiale?	CENTRE DE SANTE NOM _____ NON APPLICABLE.....97 NSP.....98	→ A210 → C213																				
C208	Est- ce un centre de santé public?	OUI.....1 NON.....2																					
C209	A combien de kilomètre se trouve (NOM DU CENTRE DE SANTE) (INSCRIRE "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE; SI ENTRE 1 ET 96 KILOMETRES INSCRIRE LE NOMBRE; SI SUPERIEUR A 97 KILOMETRES, INSCRIRE "97".)	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																					
C210	Quel est le moyen de transport le plus utilisé pour se rendre à (NOM DU CENTRE DE SANTE)?	AUTOBUS.....A TRAFIC.....B TAXI.....C CAMION/CAMIONETTE.....D PIROGUE/BATEAU.....E BICYCLETTE/VELO.....F A PIED.....G AUTRES.....X (PRECISER)																					
C211	Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM CENTRE DE SANTE) par le moyen de transport le plus utilisé?	HEURES..... <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																					
C212	(NOM DU CENTRE DE SANTE)fournit-il les services suivants: soins prénatals? soins à l'accouchement? vaccination? services de planification familiale?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SOINS PRENATALS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SOINS A L'ACCOUCHEMENT.1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VACCINATION.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PLANIFI. FAMILIALE...1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	SOINS PRENATALS.....1	2	8		SOINS A L'ACCOUCHEMENT.1	2	8		VACCINATION.....1	2	8		PLANIFI. FAMILIALE...1	2	8		
	OUI	NON	NSP																				
SOINS PRENATALS.....1	2	8																					
SOINS A L'ACCOUCHEMENT.1	2	8																					
VACCINATION.....1	2	8																					
PLANIFI. FAMILIALE...1	2	8																					
C213	Combien de centres de santé y-a-t-il dans votre localité dans un rayon de 30 kilomètres?	NO. DE CENTRES DE SANTE DANS UN RAYON DE 30 KMS.... <input type="text"/> <input type="text"/>																					

D. CLINIQUE

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES	PASSER A																				
D201	NOM DE LA CLINIQUE (VOIR 1ère PAGE, SECTION 2)	CLINIQUE NOM _____ _____ NON APPLICABLE.....97	E201																				
D202	Est- ce une clinique publique?	OUI.....1 NON.....2																					
D203	A combien de kilomètre se trouve (NOM DE LA CLINIQUE) (INSCRIRE "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE; SI ENTRE 1 ET 96 KILOMETRES INSCRIRE LE NOMBRE; SI SUPERIEUR A 97 KILOMETRES, INSCRIRE "97".)	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																					
D204	Quel est le moyen de transport le plus utilisé pour se rendre à (NOM DE LA CLINIQUE)?	AUTOBUS.....A TRAFIC.....B TAXI.....C CAMION/CAMIONETTE.....D PIROGUE/BATEAU.....E BICYCLETTE/VELO.....F A PIED.....G AUTRES.....X (PRECISER)																					
D205	Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DE LA CLINIQUE) par le moyen de transport le plus utilisé?	HEURES..... <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																					
D206	(NOM DE LA CLINIQUE) fournit-elle les services suivants: soins prénatals? soins à l'accouchement? vaccination? services de planification familiale?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SOINS PRENATALS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SOINS A L'ACCOUCHEMT.1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VACCINATION.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PLANIFI. FAMILIALE...1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	SOINS PRENATALS.....1	2	8		SOINS A L'ACCOUCHEMT.1	2	8		VACCINATION.....1	2	8		PLANIFI. FAMILIALE...1	2	8		D213
	OUI	NON	NSP																				
SOINS PRENATALS.....1	2	8																					
SOINS A L'ACCOUCHEMT.1	2	8																					
VACCINATION.....1	2	8																					
PLANIFI. FAMILIALE...1	2	8																					
D207	Quel est le nom de la clinique la plus proche qui fournit des services de planification familiale?	CLINIQUE NOM _____ NON APPLICABLE.....97 NSP.....98	D213 D213																				
D208	Est- ce une clinique publique?	OUI.....1 NON.....2																					
D209	A combien de kilomètre se trouve (NOM DE LA CLINIQUE) (INSCRIRE "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE; SI ENTRE 1 ET 96 KILOMETRES INSCRIRE LE NOMBRE; SI SUPERIEUR A 97 KILOMETRES, INSCRIRE "97".)	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																					
D210	Quel est le moyen de transport le plus utilisé pour se rendre à (NOM DE LA CLINIQUE)?	AUTOBUS.....A TRAFIC.....B TAXI.....C CAMION/CAMIONETTE.....D PIROGUE/BATEAU.....E BICYCLETTE/VELO.....F A PIED.....G AUTRES.....X (PRECISER)																					
D211	Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DE LA CLINIQUE) par le moyen de transport le plus utilisé?	HEURES..... <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																					
D212	(NOM DE LA CLINIQUE) fournit-elle les services suivants: soins prénatals? soins à l'accouchement? vaccination? services de planification familiale?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SOINS PRENATALS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SOINS A L'ACCOUCHEMT.1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VACCINATION.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PLANIFI. FAMILIALE...1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	SOINS PRENATALS.....1	2	8		SOINS A L'ACCOUCHEMT.1	2	8		VACCINATION.....1	2	8		PLANIFI. FAMILIALE...1	2	8		
	OUI	NON	NSP																				
SOINS PRENATALS.....1	2	8																					
SOINS A L'ACCOUCHEMT.1	2	8																					
VACCINATION.....1	2	8																					
PLANIFI. FAMILIALE...1	2	8																					
D213	Combien de cliniques y-a-t-il dans votre localité dans un rayon de 30 kilomètres?	NO. DE CLINIQUES DANS UN RAYON DE 30 KMS.... <input type="text"/> <input type="text"/>																					

E. HOPITAL

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES	PASSER A																				
E201	NOM DE L'HOPITAL (VOIR 1ère PAGE, SECTION 2)	HOPITAL NOM _____ _____ NON APPLICABLE.....97	→ 214																				
E202	Est- ce un hôpital public?	OUI.....1 NON.....2																					
E203	A combien de kilomètre se trouve (NOM DE L'HOPITAL) (INSCRIRE "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE; SI ENTRE 1 ET 96 KILOMETRES INSCRIRE LE NOMBRE; SI SUPERIEUR A 97 KILOMETRES, INSCRIRE "97".)	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																					
E204	Quel est le moyen de transport le plus utilisé pour se rendre à (NOM DE L'HOPITAL)?	AUTOBUS.....A TRAFIC.....B TAXI.....C CAMION/CAMIONETTE.....D PIROGUE/BATEAU.....E BICYCLETTE/VELO.....F A PIED.....G AUTRES.....X (PRECISER)																					
E205	Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DE L'HOPITAL) par le moyen de transport le plus utilisé?	HEURES..... <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																					
E206	(NOM DE L'HOPITAL) fournit-il les services suivants: soins prénatals? soins à l'accouchement? vaccination? services de planification familiale?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SOINS PRENATALS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SOINS A L'ACCOUCHEMENT.1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VACCINATION.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PLANIFI. FAMILIALE...1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	SOINS PRENATALS.....1	2	8		SOINS A L'ACCOUCHEMENT.1	2	8		VACCINATION.....1	2	8		PLANIFI. FAMILIALE...1	2	8		→ E213
	OUI	NON	NSP																				
SOINS PRENATALS.....1	2	8																					
SOINS A L'ACCOUCHEMENT.1	2	8																					
VACCINATION.....1	2	8																					
PLANIFI. FAMILIALE...1	2	8																					
E207	Quel est le nom de l'hôpital le plus proche qui fournit des services de planification familiale?	HOPITAL NOM _____ _____ NON APPLICABLE.....97 NSP.....98	→ E213 → E213																				
E208	Est- ce un hôpital public?	OUI.....1 NON.....2																					
E209	A combien de kilomètre se trouve (NOM DE L'HOPITAL) (INSCRIRE "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE; SI ENTRE 1 ET 96 KILOMETRES INSCRIRE LE NOMBRE; SI SUPERIEUR A 97 KILOMETRES, INSCRIRE "97".)	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																					
E210	Quel est le moyen de transport le plus utilisé pour se rendre à (NOM DE L'HOPITAL)?	AUTOBUS.....A TRAFIC.....B TAXI.....C CAMION/CAMIONETTE.....D PIROGUE/BATEAU.....E BICYCLETTE/VELO.....F A PIED.....G AUTRES.....X (PRECISER)																					
E211	Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DE L'HOPITAL) par le moyen de transport le plus utilisé?	HEURES..... <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																					
E212	(NOM DE L'HOPITAL) fournit-il les services suivants: soins prénatals? soins à l'accouchement? vaccination? services de planification familiale?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SOINS PRENATALS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SOINS A L'ACCOUCHEMENT.1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VACCINATION.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PLANIFI. FAMILIALE...1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	SOINS PRENATALS.....1	2	8		SOINS A L'ACCOUCHEMENT.1	2	8		VACCINATION.....1	2	8		PLANIFI. FAMILIALE...1	2	8		
	OUI	NON	NSP																				
SOINS PRENATALS.....1	2	8																					
SOINS A L'ACCOUCHEMENT.1	2	8																					
VACCINATION.....1	2	8																					
PLANIFI. FAMILIALE...1	2	8																					
E213	Combien d'hôpitaux y-a-t-il dans votre localité dans un rayon de 30 kilomètres?	NO. D'HOPITAUX DANS UN RAYON DE 30 KMS.... <input type="text"/> <input type="text"/>																					

IDENTIFICATION DES SERVICES DE SANTE ET DE METHODES DE CONTRACEPTION

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES	PASSER A
214	Quel est le nom de l'endroit le plus proche où l'on peut obtenir la pilule pour la planification familiale?	ENDROIT PLUS PROCHE POUR PILULE NOM _____ NON APPLICABLE.....97 NSP.....98	→ 216 → 216
215	A combien de kilomètre se trouve (NOM DE L'ENDROIT) (INSCRIRE "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE; SI ENTRE 1 ET 96 KILOMETRES INSCRIRE LE NOMBRE; SI SUPERIEUR A 97 KILOMETRES, INSCRIRE "97".)	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
216	Quel est le nom de l'endroit le plus proche où l'on peut obtenir le condom?	ENDROIT PLUS PROCHE POUR CONDOM NOM _____ NON APPLICABLE.....97 NSP.....98	→ 218 → 218
217	A combien de kilomètre se trouve (NOM DE L'ENDROIT) (INSCRIRE "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE; SI ENTRE 1 ET 96 KILOMETRES INSCRIRE LE NOMBRE; SI SUPERIEUR A 97 KILOMETRES, INSCRIRE "97".)	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
218	Quel est le nom de l'endroit le plus proche où l'on peut obtenir l'injection pour la planification familiale?	ENDROIT PLUS PROCHE POUR INJECTION NOM _____ NON APPLICABLE.....97 NSP.....98	→ 220 → 220
219	A combien de kilomètre se trouve (NOM DE L'ENDROIT) (INSCRIRE "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE; SI ENTRE 1 ET 96 KILOMETRES INSCRIRE LE NOMBRE; SI SUPERIEUR A 97 KILOMETRES, INSCRIRE "97".)	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
220	Quel est le nom de l'endroit le plus proche où l'on peut obtenir le DIU pour la planification familiale?	ENDROIT PLUS PROCHE POUR DIU NOM _____ NON APPLICABLE.....97 NSP.....98	→ 222 → 222
221	A combien de kilomètre se trouve (NOM DE L'ENDROIT) (INSCRIRE "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE; SI ENTRE 1 ET 96 KILOMETRES INSCRIRE LE NOMBRE; SI SUPERIEUR A 97 KILOMETRES, INSCRIRE "97".)	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
222	Quel est le nom de l'endroit le plus proche où l'on peut obtenir la stérilisation féminine ou masculine?	ENDROIT PLUS PROCHE POUR STERILISATION NOM _____ NON APPLICABLE.....97 NSP.....98	→ 224 → 224
223	A combien de kilomètre se trouve (NOM DE L'ENDROIT) (INSCRIRE "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE; SI ENTRE 1 ET 96 KILOMETRES INSCRIRE LE NOMBRE; SI SUPERIEUR A 97 KILOMETRES, INSCRIRE "97".)	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
224	Quel est le nom de l'endroit le plus proche où l'on peut obtenir l'immunisation (vaccination) des enfant?	ENDROIT PLUS PROCHE POUR IMMUNISATION NOM _____ NON APPLICABLE.....97 NSP.....98	→ 226 → 226
225	A combien de kilomètre se trouve (NOM DE L'ENDROIT) (INSCRIRE "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE; SI ENTRE 1 ET 96 KILOMETRES INSCRIRE LE NOMBRE; SI SUPERIEUR A 97 KILOMETRES, INSCRIRE "97".)	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
226	Quel est le nom de l'endroit le plus proche où l'on peut obtenir la solution de rehydratation par voie orale?	ENDROIT PLUS PROCHE POUR REHYDRATATION NOM _____ NON APPLICABLE.....97 NSP.....98	→ 228 → 228
227	A combien de kilomètre se trouve (NOM DE L'ENDROIT) (INSCRIRE "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE; SI ENTRE 1 ET 96 KILOMETRES INSCRIRE LE NOMBRE; SI SUPERIEUR A 97 KILOMETRES, INSCRIRE "97".)	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	