

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE AU MALI
QUESTIONNAIRE DE DISPONIBILITE DES SERVICES

CPS/MSSPA-DNSI

IDENTIFICATION																			
NOM DE LA LOCALITE _____	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																		
NUMERO DE GRAPPE.....																			
REGION.....																			
CERCLE.....																			
ARRONDISSEMENT.....																			
BAMAKO/AUTRE COMMUNE/AUTRE VILLE/RURAL..... (Bamako=1, Autre Commune=2, Autre ville=3, Rural=4)																			

DATE DE LA VISITE _____	<p>JOUR <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table></p> <p>MOIS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table></p> <p>ANNEE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table></p> <p>NOM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table></p>																
NOM DE L'ENQUETEUR _____	RESULTAT <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td></tr></table>																
RESULTAT*.....																	
<p>*CODES RESULTAT: 1 REMPLI 2 PARTIELLEMENT REMPLI 3 REFUSE 4 AUTRE _____</p> <p align="center">(PRECISER)</p>																	

CONTROLE TERRAIN	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR						
NOM _____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			NOM _____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			NOM _____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
DATE _____	DATE _____	DATE _____						

SECTION 1. CARACTERISTIQUES COMMUNAUTAIRES

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A
-----	-----------	-------	----------

L'ENQUETEUR DOIT REpondre A LA QUESTION 101 EN ARRIVANT DANS LA GRAPPE.

101	TYPE DE LOCALITE* (dans laquelle se situe la grappe)	BAMAKO.....1 → 106 AUTRE COMMUNE.....2 → 106 AUTRE VILLE.....3 → 106 RURAL.....4
-----	--	---

IL FAUT POSER LES QUESTIONS SUIVANTES DES SECTIONS 1 ET 2 A UN GROUPE DE PERSONNES BIEN INFORMEES DE LA GRAPPE.

102	Quel est le nom du centre urbain le plus proche?	_____ <input type="text"/>	
103	A combien de kilomètres est situé le centre urbain le plus proche?	KM. JUSQU'AU CENTRE URBAIN LE PLUS PROCHE <input type="text"/>	
104	Quel moyen de transport est utilisé le plus souvent pour aller au centre urbain le plus proche? (ENCERCLEZ TOUTES LES REPONSES DONNEES)	VOITURE/BUS/CAMION.....A MOBYLETTE.....B TRAIN.....C BICYCLETTE.....D PIROGUE.....E DOS D'ANIMAL/CHARRETTE.....F A PIED.....H AUTRE _____ X (PRECISER)	
105	Quelle est la principale voie d'accès pour rejoindre (LOCALITE)?	ROUTE Goudronnee..... 1 ROUTE Laterite.....2 Piste praticable tte annee.....3 Piste non pratic. tte. annee....4 Sentier.....5 Voie d'eau.....6 Voie ferree.....7	
106	Quelles sont les activités économiques les plus importantes des habitants de (LOCALITE)? ENREGISTREZ TROIS ACTIVITES	AGRICULTURE.....A ELEVAGE.....B PECHE/CHASSE.....C COMMERCE.....D INDUSTRIE/ARTISANAT.....E EXPLOITATION MINIERE.....F ADMINISTRATION/SERVICES.....G AUTRE _____ X (PRECISER)	
107	Y-a-t-il le téléphone à (LOCALITE)?	OUI.....1 NON.....2	
108	Il arrive parfois que des enfants, qui jouent normalement pendant la journée, éprouvent des difficultés pour voir et pour se déplacer au crépuscule, après le coucher du soleil. Dans la soirée, ces enfants restent parfois assis seuls, se tiennent aux habits de leur mère, ils sont incapables de trouver leurs jouets, ou de voir pour manger. Connaissez-vous ce problème?	OUI.....1 NON.....2 → 111	

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A
109	Quel nom donnez-vous à ce problème? ESSAYEZ D'OBTENIR LE NOM LOCAL DE CETTE MALADIE	_____ <input type="text"/> <input type="text"/>	
110	Connaissez-vous, dans votre communauté, des enfants qui ont souffert de (NOM DE LA MALADIE) au cours du mois passé?	OUI.....1 NON.....2	
111	Dites-moi s'il existe les équipements suivants à (LOCALITE)? a. Y-a-t-il un centre d'alphabétisation? b. Y-a-t-il une école fondamental 1? c. Y-a-t-il une école fondamental 2? d. Y-a-t-il une école secondaire? e. Y-a-t-il une médersa? f. Y-a-t-il un bureau de poste? g. Y-a-t-il un marché local? h. Y-a-t-il une banque? i. Y-a-t-il un cinéma? j. Y-a-t-il des transports en commun quotidiens? k. Y-a-t-il des transports en commun hebdomadaires?	KILOMETRES CENTRE ALPHABETISATION... <input type="text"/> <input type="text"/> ECOLE FONDAMENTAL 1..... <input type="text"/> <input type="text"/> ECOLE FONDAMENTAL 2..... <input type="text"/> <input type="text"/> ECOLE SECONDAIRE..... <input type="text"/> <input type="text"/> MEDERSA..... <input type="text"/> <input type="text"/> BUREAU DE POSTE..... <input type="text"/> <input type="text"/> MARCHE LOCAL..... <input type="text"/> <input type="text"/> BANQUE..... <input type="text"/> <input type="text"/> CINEMA..... <input type="text"/> <input type="text"/> TRANSPORT COM. QUOTIDIEN. <input type="text"/> <input type="text"/> TRANSPORT COM. HEBDOMAD.. <input type="text"/> <input type="text"/>	

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

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A
112	Est-ce que (LOCALITE) est couvert par un programme communautaire de distribution de contraceptifs?	OUI.....1 NON.....2	→114
113	Les méthodes suivantes sont-elles disponibles dans le programme de distribution communautaire? a: Pilule? b: Condom? c: Méthodes vaginales?	PILULE: OUI.....1 NON.....2 CONDOM: OUI.....1 NON.....2 METHODES VAGINALES: OUI.....1 NON.....2	
114	Y-a-t-il des gens choisis dans votre communauté pour assurer la distribution communautaire des contraceptifs?	OUI.....1 NON.....2	
115	Recevez-vous la visite d'animateurs/distributeurs?	OUI.....1 NON.....2	→120
116	Combien de fois recevez-vous la visite des animateurs/distributeurs?	NO. DE FOIS <input type="text"/> <input type="text"/> PAR MOIS..1 PAR AN...2	
117	Les animateurs/distributeurs donnent-t-ils des conseils en matière de planification familiale?	OUI.....1 NON.....2	
118	Est-il possible de se procurer les méthodes suivantes auprès des animateurs/distributeurs? a: Pilule? b: Condom? c: Méthodes vaginales?	PILULE: OUI.....1 NON.....2 CONDOM: OUI.....1 NON.....2 METHODES VAGINALES: OUI.....1 NON.....2	
119	Combien d'animateurs/distributeurs travaillent dans cette zone?	NBRE. ANIMATEURS/DIST.. <input type="text"/> <input type="text"/>	
120	Y-a-t-il eu des campagnes de planification familiale à (LOCALITE) durant l'année dernière?	OUI.....1 NON.....2	→122
121	Sur quel thème particulier cette campagne a-t-elle mis l'accent? (ENCERCLEZ TOUTES LES REPONSES DONNEES)	ESPACEMENT NAISSANCES.....A AVANTAGES LIMIT. NAISSANCES.....B UTILISATION PLANNING FAMILIAL...C ALLAITEMENT.....D PROMOTION METHOD.SPECIFIQUE(S)...E OU TROUVER LES METHODES.....F AUTRE.....X (PRECISER)	

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A
122	OÙ les femmes accouchent-elles?	A LA MAISON.....1 AU CENTRE DE SANTE/HOPITAL.....2	
123	Y-a-t-il une accoucheuse traditionnelle qui assiste régulièrement les femmes lors des accouchements?	OUI.....1 NON.....2	→126
124	L'accoucheuse traditionnelle fournit-elle des compléments de fer?	OUI.....1 NON.....2	
125	L'accoucheuse traditionnelle a-t-elle reçu une formation spéciale du gouvernement, du Ministère de La Santé ou d'une autre organisation?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
126	Cette zone est-elle couverte par une sage-femme?	OUI.....1 NON.....2	→128
127	La sage-femme fournit-elle des compléments de fer?	OUI.....1 NON.....2	
128	Cette zone est-elle couverte par:	OUI NON	
	a. Agent de santé de l'état?	AGENT SANTE ETAT.....1 2	
	b. Agent de santé payé par la population?	AGENT PAYE/POPULATION...1 2	
	c. Agent de santé payé par une ONG/Association?	AGENT PAYE ONG/ASSOC....1 2	
129	VERIFIER 128: SI AU MOINS 1 'OUI' <input type="checkbox"/>	SI AUCUN 'OUI' <input type="checkbox"/>	→132
130	L'agent de santé fournit-il:	OUI NON	
	a: des soins curatifs de base?	SOINS CURATIFS/BASE.....1 2	
	b: des médicaments essentiels?	MEDICAMENTS ESSENTIELS..1 2	
	c: des SRO/Keneyadji?	SRO/KENEYADJI.....1 2	
	d: des comprimés de vitamine A?	VITAMINE A.....1 2	
	e: des conseils sur la croissance des enfants?	CONSEILS/CROISSANCE.....1 2	
	f: des comprimés de fer?	COMPRIMES DE FER.....1 2	
	g: des capsules d'iode?	CAPSULE D'IODE.....1 2	
	h: des soins prénatals?	SOINS PRENATALS.....1 2	
	i: des accouchements?	ACCOUchements.....1 2	
	j: des soins post-natals?	SOINS POST-NATALS.....1 2	
	k: des vaccinations?	VACCINATIONS.....1 2	
	l: des services de planning familial?	PLANNING FAMILIAL.....1 2	
	m: fait-il de l'éducation pour la santé?	EDUCAT. POUR LA SANTE...1 2	
131	Combien de fois l'agent de santé vient-il? SI L'AGENT DE SANTE EST PERMANENT, NOTER '95'.	NO. DE FOIS <input type="text"/> <input type="text"/> PAR MOIS...1 PAR AN...2	

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A
132	Y-a-t-il eu des campagnes d'éducation pour la santé à (LOCALITE) durant l'année dernière?	OUI.....1 NON.....2	→200
133	Sur quel thème particulier cette campagne a-t-elle mis l'accent? (ENCERCLEZ TOUTES LES REPONSES DONNEES)	BIENFAITS DE L'ALLAITEMENT.A VACCINATIONS.....B CONTROLE MALADIES DIARRHEIQUES..C SIDA.....D ABUS DE DROGUES.....E CONSEIL CROISSANCE/NUTRITION....F VITAMINE A.....G CARENCE EN IODE.H HYGIENE ET ASSAINISSEMENT.....I AUTRE _____X (PRECISER)	

SECTION 2.

IDENTIFICATION DES ETABLISSEMENTS

POSER LA QUESTION POUR CHAQUE TYPE D'ETABLISSEMENT. INSISTER POUR OBTENIR LE NOM DU MEDECIN OU DE L'ETABLISSEMENT. QUAND LE NOM EST DONNE, NOTER LE EN CLAIR ET ENTOURER 1. SI NSP, ENTOURER 8.

200	A. Quel est le nom du médecin avec un cabinet privé le plus proche de cette communauté?	NOM: _____ _____ 1 (PRECISER) NSP.....8
	B. Quel est le nom de la pharmacie la plus proche de cette communauté?	NOM: _____ _____ 1 (PRECISER) NSP.....8
	C. Quel est le nom du centre de santé communautaire le plus proche de cette communauté?	NOM: _____ _____ 1 (PRECISER) NSP.....8
	D. Quel est le nom du centre de santé fournissant de services de médecine générale le plus proche de cette communauté?	NOM: _____ _____ 1 (PRECISER) NSP.....8
	E. Quel est le nom de la clinique fournissant des services de santé la plus proche de cette communauté?	NOM: _____ _____ 1 (PRECISER) NSP.....8
	F. Quel est le nom de l'hôpital fournissant des services de santé le plus proche de cette communauté?	NOM: _____ _____ 1 (PRECISER) NSP.....8

A. MEDECIN PRIVE

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A																												
A201	NOM DU MEDECIN PRIVE (A COPIER DE LA SECTION 2, PAGE DE COUVERTURE) SI PAS DE MEDECIN PRIVE, PASSER A B.201.	MEDECIN PRIVE NOM: _____ _____																													
A203	A quelle distance d'ici (en Kms) se trouve t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																													
A204	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre chez le médecin?	VOITURE/BUS/CAMION.....11 MOBYLETTE.....12 TRAIN.....13 BICYCLETTE.....14 PIROGUE.....15 DOS D'ANIMAL/CHARRETTE.....16 A PIED.....18 AUTRE _____ 96 (PRECISER)																													
A205	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre chez (MEDECIN PRIVE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																													
A206	Ce médecin privé dispense-t-il: c. des soins prénatals? d. des accouchements? e. des soins post-natals? f. des vaccinations pour enfants? g. de la chirurgie? m. des 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>ACCOUCHEMENT.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SOINS POST-NATALS....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VACCINS ENFANTS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CHIRURGIE.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PLANNING FAMILIAL....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	SOINS PRENATALS.....1	2	8		ACCOUCHEMENT.....1	2	8		SOINS POST-NATALS....1	2	8		VACCINS ENFANTS.....1	2	8		CHIRURGIE.....1	2	8		PLANNING FAMILIAL....1	2	8		→A213
	OUI	NON	NSP																												
SOINS PRENATALS.....1	2	8																													
ACCOUCHEMENT.....1	2	8																													
SOINS POST-NATALS....1	2	8																													
VACCINS ENFANTS.....1	2	8																													
CHIRURGIE.....1	2	8																													
PLANNING FAMILIAL....1	2	8																													
A207	Quel est le nom du médecin avec un cabinet privé le plus proche fournissant des services de planification familiale à cette communauté?	MEDECIN PRIVE NOM: _____ 1 NSP.....8	→A213																												
A209	A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																													
A210	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre chez le docteur?	VOITURE/BUS/CAMION.....11 MOBYLETTE.....12 TRAIN.....13 BICYCLETTE.....14 PIROGUE.....15 DOS D'ANIMAL/CHARRETTE.....16 A PIED.....18 AUTRE _____ 96 (PRECISER)																													
A211	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre chez (MEDECIN PRIVE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																													
A213	Au total, combien y-a-t-il de médecins avec des cabinets privés dans un rayon de 30 kilomètres?	NBRE. MEDECINS PRIVES DANS RAYON DE 30 KM..... <input type="text"/> <input type="text"/>																													

B. PHARMACIE

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A								
B201	NOM DE LA PHARMACIE (A COPIER DE LA SECTION 2, PAGE DE COUVERTURE). SI PAS DE PHARMACIE, PASSER A C.201.	PHARMACIE NOM: _____ _____									
B202	Est-ce une pharmacie du gouvernement ou est-elle gérée par une organisation non gouvernementale ?	GOVERNEMENTALE.....1 NON-GOVERNEMENTALE.....2									
B203	A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-elle? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN 1 KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>									
B204	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre à la pharmacie?	VOITURE/BUS/CANION.....11 MOBYLETTE.....12 TRAIN.....13 BICYCLETTE.....14 PIROGUE.....15 DOS D'ANIMAL/CHARRETTE.....16 A PIED.....18 AUTRE _____96 (PRECISER)									
B205	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre à (PHARMACIE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>									
B206	La pharmacie vend-elle: m. des contraceptifs?	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td>OUI</td> <td>NON</td> <td>NSP</td> </tr> <tr> <td>CONTRACEPTIFS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </table>		OUI	NON	NSP	CONTRACEPTIFS.....1	2	8		→B213
	OUI	NON	NSP								
CONTRACEPTIFS.....1	2	8									
B207	Quel est le nom de la pharmacie la plus proche qui vend des moyens contraceptifs à cette communauté?	PHARMACIE NOM: _____ 1 NSP.....8	→B213								
B208	Est-ce une pharmacie du gouvernement ou est-elle gérée par une organisation non gouvernementale?	GOVERNEMENTALE.....1 NON-GOVERNEMENTALE.....2									
B209	A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-elle? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>									
B210	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre à la pharmacie?	VOITURE/BUS/CANION.....11 MOBYLETTE.....12 TRAIN.....13 BICYCLETTE.....14 PIROGUE.....15 DOS D'ANIMAL/CHARRETTE.....16 A PIED.....18 AUTRE _____96 (PRECISER)									
B211	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre à (PHARMACIE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>									
B213	Au total, combien y-a-t-il de pharmacies dans un rayon de 30 kilomètres?	NBRE. PHARMACIES DANS RAYON DE 30 KM..... <input type="text"/> <input type="text"/>									

C. CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A																																												
C201	NOM DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE (A COPIER DE LA SECTION 2, PAGE DE COUVERTURE). SI PAS DE CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE, PASSER A D.201	CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE NOM: _____ _____																																													
C203	A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN 1 KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																																													
C204	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre au centre de santé communautaire?	VOITURE/BUS/CAMION.....11 MOBYLETTE.....12 TRAIN.....13 BICYCLETTE.....14 PIROGUE.....15 DOS D'ANIMAL/CHARRETTE.....16 A PIED.....18 AUTRE.....96 (PRECISER)																																													
C205	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre au (CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																																													
C206	Ce centre de santé communautaire dispense-t-il : a. des médicaments essentiels? b. des soins curatifs? c. des soins prénatals? d. des accouchements? e. des soins post-natals? f. des vaccinations pour enfants? i. des conseils pour la croissance? j. de l'éducation pour la santé? k. des conseils d'hygiène et assainissement? m. des 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>MEDICAMENTS ESSENT...1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SOINS CURATIFS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SOINS PRENATALS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ACCOUCHEMENT.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SOINS POST-NATALS....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VACCINS ENFANTS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONSEIL CROISSANCE...1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>EDUCATION/SANTE.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>HYGIENE/ASSAINIS....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PLANNING FAMILIAL....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	MEDICAMENTS ESSENT...1	2	8		SOINS CURATIFS.....1	2	8		SOINS PRENATALS.....1	2	8		ACCOUCHEMENT.....1	2	8		SOINS POST-NATALS....1	2	8		VACCINS ENFANTS.....1	2	8		CONSEIL CROISSANCE...1	2	8		EDUCATION/SANTE.....1	2	8		HYGIENE/ASSAINIS....1	2	8		PLANNING FAMILIAL....1	2	8		→C213
	OUI	NON	NSP																																												
MEDICAMENTS ESSENT...1	2	8																																													
SOINS CURATIFS.....1	2	8																																													
SOINS PRENATALS.....1	2	8																																													
ACCOUCHEMENT.....1	2	8																																													
SOINS POST-NATALS....1	2	8																																													
VACCINS ENFANTS.....1	2	8																																													
CONSEIL CROISSANCE...1	2	8																																													
EDUCATION/SANTE.....1	2	8																																													
HYGIENE/ASSAINIS....1	2	8																																													
PLANNING FAMILIAL....1	2	8																																													
C207	Quel est le nom du centre de santé communautaire le plus proche fournissant des services de planification familiale à cette communauté?	CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE NOM: _____ 1 NSP.....8	→C213																																												
C209	A quelle distance (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																																													
C210	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre au centre de santé communautaire?	VOITURE/BUS/CAMION.....11 MOBYLETTE.....12 TRAIN.....13 BICYCLETTE.....14 PIROGUE.....15 DOS D'ANIMAL/CHARRETTE.....16 A PIED.....18 AUTRE.....96 (PRECISER)																																													

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A																																								
C211	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre au (CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																																									
C212	Ce centre de santé communautaire dispense-t-il: a. des médicaments essentiels? b. des soins curatifs? c. des soins prénatals? d. des accouchements? e. des soins post-natals? f. des vaccinations pour enfants? i. des conseils pour la croissance? j. de l'éducation pour la santé? k. des conseils d'hygiène et assainissement?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MEDICAMENTS ESSENT...1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SOINS CURATIFS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SOINS PRENATALS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ACCOUCHEMENT.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SOINS POST-NATALS...1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VACCINS ENFANTS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONSEIL CROISSANCE...1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>EDUCATION/SANTE.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>HYGIENE/ASSAINIS....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	MEDICAMENTS ESSENT...1	2	8		SOINS CURATIFS.....1	2	8		SOINS PRENATALS.....1	2	8		ACCOUCHEMENT.....1	2	8		SOINS POST-NATALS...1	2	8		VACCINS ENFANTS.....1	2	8		CONSEIL CROISSANCE...1	2	8		EDUCATION/SANTE.....1	2	8		HYGIENE/ASSAINIS....1	2	8		
	OUI	NON	NSP																																								
MEDICAMENTS ESSENT...1	2	8																																									
SOINS CURATIFS.....1	2	8																																									
SOINS PRENATALS.....1	2	8																																									
ACCOUCHEMENT.....1	2	8																																									
SOINS POST-NATALS...1	2	8																																									
VACCINS ENFANTS.....1	2	8																																									
CONSEIL CROISSANCE...1	2	8																																									
EDUCATION/SANTE.....1	2	8																																									
HYGIENE/ASSAINIS....1	2	8																																									
C213	Au total, combien y-a-t-il de centres de santé communautaire dans un rayon de 30 kms?	NBRE. DE CENT. SANTE COMM. DANS RAYON DE 30 KM..... <input type="text"/> <input type="text"/>																																									

D. CENTRE DE SANTE

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A																																																				
D201	NOM DU CENTRE DE SANTE (A COPIER DE LA SECTION 2, PAGE DE COUVERTURE). SI PAS DE CENTRE DE SANTE, PASSER A E.201.	CENTRE DE SANTE NOM: _____ _____																																																					
D202	Est-ce un centre de santé du gouvernement ou est-il géré par une organisation non gouvernementale?	GOUVERNEMENTAL.....1 NON-GOUVERNEMENTAL.....2																																																					
D203	A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN 1 KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																																																					
D204	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre au centre de santé?	VOITURE/BUS/CAMION.....11 MOBYLETTE.....12 TRAIN.....13 BICYCLETTE.....14 PIROGUE.....15 DOS D'ANIMAL/CHARRETTE.....16 A PIED.....18 AUTRE.....96 (PRECISER)																																																					
D205	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre au (CENTRE DE SANTE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																																																					
D206	Ce centre de santé dispense-t-il : a. des médicaments essentiels? b. des soins curatifs? c. des soins prénatals? d. des accouchements? e. des soins post-natals? f. des vaccinations pour enfants? g. de la chirurgie? i. des conseils pour la croissance? j. de l'éducation pour la santé? k. des conseils d'hygiène et assainissement? l. des examens complémentaires (radio/labo/analyse) m. des 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>MEDICAMENTS ESSENT...1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SOINS CURATIFS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SOINS PRENATALS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ACCOUCHEMENT.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SOINS POST-NATALS...1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VACCINS ENFANTS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CHIRURGIE.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONSEIL CROISSANCE...1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>EDUCATION/SANTE.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>HYGIENE/ASSAINIS...1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>EXAMEN COMPLEMENT...1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PLANNING FAMILIAL....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	MEDICAMENTS ESSENT...1	2	8		SOINS CURATIFS.....1	2	8		SOINS PRENATALS.....1	2	8		ACCOUCHEMENT.....1	2	8		SOINS POST-NATALS...1	2	8		VACCINS ENFANTS.....1	2	8		CHIRURGIE.....1	2	8		CONSEIL CROISSANCE...1	2	8		EDUCATION/SANTE.....1	2	8		HYGIENE/ASSAINIS...1	2	8		EXAMEN COMPLEMENT...1	2	8		PLANNING FAMILIAL....1	2	8		→D213
	OUI	NON	NSP																																																				
MEDICAMENTS ESSENT...1	2	8																																																					
SOINS CURATIFS.....1	2	8																																																					
SOINS PRENATALS.....1	2	8																																																					
ACCOUCHEMENT.....1	2	8																																																					
SOINS POST-NATALS...1	2	8																																																					
VACCINS ENFANTS.....1	2	8																																																					
CHIRURGIE.....1	2	8																																																					
CONSEIL CROISSANCE...1	2	8																																																					
EDUCATION/SANTE.....1	2	8																																																					
HYGIENE/ASSAINIS...1	2	8																																																					
EXAMEN COMPLEMENT...1	2	8																																																					
PLANNING FAMILIAL....1	2	8																																																					
D207	Quel est le nom du centre de santé le plus proche fournissant des services de planification familiale à cette communauté?	CENTRE DE SANTE NOM: _____ 1 NSP.....8	→D213																																																				
D208	Est-ce un centre de santé du gouvernement ou est-il géré par une organisation non gouvernementale?	GOUVERNEMENTAL.....1 NON-GOUVERNEMENTAL.....2																																																					
D209	A quelle distance (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																																																					

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A																																																
D210	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre au centre de santé?	VOITURE/BUS/CAMION.....11 MOBYLETTE.....12 TRAIN.....13 BICYCLETTE.....14 PIROGUE.....15 DOS D'ANIMAL/CHARRETTE.....16 A PIED.....18 AUTRE.....96 (PRECISER)																																																	
D211	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre au (CENTRE DE SANTE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES..... <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/>																																																	
D212	Ce centre de santé dispense-t-il:	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. des médicaments essentiels?</td> <td>MEDICAMENTS ESSENT...1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>b. des soins curatifs?</td> <td>SOINS CURATIFS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>c. des soins prénatals?</td> <td>SOINS PRENATALS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>d. des accouchements?</td> <td>ACCOUCHEMENT.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>e. des soins post-natals?</td> <td>SOINS POST-NATALS....1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>f. des vaccinations pour enfants?</td> <td>VACCINS ENFANTS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>g. de la chirurgie?</td> <td>CHIRURGIE.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>i. des conseils pour la croissance?</td> <td>CONSEIL CROISSANCE...1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>j. de l'éducation pour la santé?</td> <td>EDUCATION/SANTE.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>k. des conseils d'hygiène et assainissement?</td> <td>HYGIENE/ASSAINIS....1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>l. des examens complémentaires (radio/labo/analyse)</td> <td>EXAMEN COMPLEMENT....1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	a. des médicaments essentiels?	MEDICAMENTS ESSENT...1	2	8	b. des soins curatifs?	SOINS CURATIFS.....1	2	8	c. des soins prénatals?	SOINS PRENATALS.....1	2	8	d. des accouchements?	ACCOUCHEMENT.....1	2	8	e. des soins post-natals?	SOINS POST-NATALS....1	2	8	f. des vaccinations pour enfants?	VACCINS ENFANTS.....1	2	8	g. de la chirurgie?	CHIRURGIE.....1	2	8	i. des conseils pour la croissance?	CONSEIL CROISSANCE...1	2	8	j. de l'éducation pour la santé?	EDUCATION/SANTE.....1	2	8	k. des conseils d'hygiène et assainissement?	HYGIENE/ASSAINIS....1	2	8	l. des examens complémentaires (radio/labo/analyse)	EXAMEN COMPLEMENT....1	2	8	
	OUI	NON	NSP																																																
a. des médicaments essentiels?	MEDICAMENTS ESSENT...1	2	8																																																
b. des soins curatifs?	SOINS CURATIFS.....1	2	8																																																
c. des soins prénatals?	SOINS PRENATALS.....1	2	8																																																
d. des accouchements?	ACCOUCHEMENT.....1	2	8																																																
e. des soins post-natals?	SOINS POST-NATALS....1	2	8																																																
f. des vaccinations pour enfants?	VACCINS ENFANTS.....1	2	8																																																
g. de la chirurgie?	CHIRURGIE.....1	2	8																																																
i. des conseils pour la croissance?	CONSEIL CROISSANCE...1	2	8																																																
j. de l'éducation pour la santé?	EDUCATION/SANTE.....1	2	8																																																
k. des conseils d'hygiène et assainissement?	HYGIENE/ASSAINIS....1	2	8																																																
l. des examens complémentaires (radio/labo/analyse)	EXAMEN COMPLEMENT....1	2	8																																																
D213	Au total, combien y-a-t-il de centres de santé dans un rayon de 30 kms?	NBRE. DE CENTRES DE SANTE DANS RAYON DE 30 KM..... <input type="text"/>																																																	

E. CLINIQUE

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A																																								
E201	NOM DE LA CLINIQUE (A COPIER DE LA SECTION 2, PAGE DE COUVERTURE). SI PAS DE CLINIQUE, PASSER A F.201.	CLINIQUE NOM: _____ _____																																									
E203	A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-elle? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN 1 KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																																									
E204	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre à la clinique?	VOITURE/BUS/CAMION.....11 MOBYLETTE.....12 TRAIN.....13 BICYCLETTE.....14 PIROGUE.....15 DOS D'ANIMAL/CHARRETTE.....16 A PIED.....18 AUTRE.....96 (PRECISER)																																									
E205	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre à (CLINIQUE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																																									
E206	Cette clinique dispense-t-elle : a. des médicaments essentiels? b. des soins curatifs? c. des soins prénatals? d. des accouchements? e. des soins post-natals? f. des vaccinations pour enfants? g. de la chirurgie? l. des examens complémentaires (radio/labo/analyse) m. des 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>MEDICAMENTS ESSENT...1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SOINS CURATIFS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SOINS PRENATALS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ACCOUCHEMENT.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SOINS POST-NATALS....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VACCINS ENFANTS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CHIRURGIE.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>EXAMEN COMPLEMENT....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PLANNING FAMILIAL....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	MEDICAMENTS ESSENT...1	2	8		SOINS CURATIFS.....1	2	8		SOINS PRENATALS.....1	2	8		ACCOUCHEMENT.....1	2	8		SOINS POST-NATALS....1	2	8		VACCINS ENFANTS.....1	2	8		CHIRURGIE.....1	2	8		EXAMEN COMPLEMENT....1	2	8		PLANNING FAMILIAL....1	2	8		→E213
	OUI	NON	NSP																																								
MEDICAMENTS ESSENT...1	2	8																																									
SOINS CURATIFS.....1	2	8																																									
SOINS PRENATALS.....1	2	8																																									
ACCOUCHEMENT.....1	2	8																																									
SOINS POST-NATALS....1	2	8																																									
VACCINS ENFANTS.....1	2	8																																									
CHIRURGIE.....1	2	8																																									
EXAMEN COMPLEMENT....1	2	8																																									
PLANNING FAMILIAL....1	2	8																																									
E207	Quel est le nom de la clinique la plus proche fournissant des services de planification familiale à cette communauté?	CLINIQUE NOM: _____ 1 NSP.....8	→E213																																								
E208	Est-ce une clinique du gouvernement ou est-elle gérée par une organisation non gouvernementale?	GOUVERNEMENTALE.....1 NON-GOUVERNEMENTALE.....2																																									
E209	A quelle distance (en kms) se trouve-t-elle? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																																									
E210	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre à la clinique?	VOITURE/BUS/CAMION.....11 MOBYLETTE.....12 TRAIN.....13 BICYCLETTE.....14 PIROGUE.....15 DOS D'ANIMAL/CHARRETTE.....16 A PIED.....18 AUTRE.....96 (PRECISER)																																									

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A																																				
E211	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre à (CLINIQUE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES..... MINUTES.....	<input type="text"/> <input type="text"/>																																				
E212	Cette clinique dispense-t-elle : a. des médicaments essentiels? b. des soins curatifs? c. des soins prénatals? d. des accouchements? e. des soins post-natals? f. des vaccinations pour enfants? g. de la chirurgie? l. des examens complémentaires (radio/labo/analyse)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MEDICAMENTS ESSENT...1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>SOINS CURATIFS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>SOINS PRENATALS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ACCOUCHEMENT.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>SOINS POST-NATALS....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>VACCINS ENFANTS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>CHIRURGIE.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>EXAMEN COMPLEMENT....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	MEDICAMENTS ESSENT...1	2	8	8	SOINS CURATIFS.....1	2	8	8	SOINS PRENATALS.....1	2	8	8	ACCOUCHEMENT.....1	2	8	8	SOINS POST-NATALS....1	2	8	8	VACCINS ENFANTS.....1	2	8	8	CHIRURGIE.....1	2	8	8	EXAMEN COMPLEMENT....1	2	8	8	
	OUI	NON	NSP																																				
MEDICAMENTS ESSENT...1	2	8	8																																				
SOINS CURATIFS.....1	2	8	8																																				
SOINS PRENATALS.....1	2	8	8																																				
ACCOUCHEMENT.....1	2	8	8																																				
SOINS POST-NATALS....1	2	8	8																																				
VACCINS ENFANTS.....1	2	8	8																																				
CHIRURGIE.....1	2	8	8																																				
EXAMEN COMPLEMENT....1	2	8	8																																				
E213	Au total, combien y-a-t-il de cliniques dans un rayon de 30 kms?	NBRE. DE CLINIQUES DANS RAYON DE 30 KM.....	<input type="text"/>																																				

F. HOPITAL

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A																																																
F201	NOM DE L'HOPITAL (A COPIER DE LA SECTION 2, PAGE DE COUVERTURE). SI PAS D'HOPITAL, PASSER A 214.	HOPITAL NOM: _____ _____																																																	
F203	A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN 1 KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																																																	
F204	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre à l'hôpital?	VOITURE/BUS/CAMION.....11 MOBYLETTE.....12 TRAIN.....13 BICYCLETTE.....14 PIROGUE.....15 DOS D'ANIMAL/CHARRETTE.....16 A PIED.....18 AUTRE.....96 (PRECISER)																																																	
F205	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre à (HOPITAL) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																																																	
F206	Cet hôpital dispense-t-il: a. des médicaments essentiels? b. des soins curatifs? c. des soins prénatals? d. des accouchements? e. des soins post-natals? f. des vaccinations pour enfants? g. a-t-il un service de chirurgie? h. des césariennes? i. des conseils pour la croissance? l. des examens complémentaires (radio/labo/analyse) m. a-t-il un service de planification familiale?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MEDICAMENTS ESSENT...1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SOINS CURATIFS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SOINS PRENATALS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ACCOUCHEMENT.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SOINS POST-NATALS...1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VACCINS ENFANTS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CHIRURGIE.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CESARIENNE.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONSEIL CROIS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>EXAMEN COMPLEMENT...1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PLANNING FAMILIAL...1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	MEDICAMENTS ESSENT...1	2	8		SOINS CURATIFS.....1	2	8		SOINS PRENATALS.....1	2	8		ACCOUCHEMENT.....1	2	8		SOINS POST-NATALS...1	2	8		VACCINS ENFANTS.....1	2	8		CHIRURGIE.....1	2	8		CESARIENNE.....1	2	8		CONSEIL CROIS.....1	2	8		EXAMEN COMPLEMENT...1	2	8		PLANNING FAMILIAL...1	2	8		→F213
	OUI	NON	NSP																																																
MEDICAMENTS ESSENT...1	2	8																																																	
SOINS CURATIFS.....1	2	8																																																	
SOINS PRENATALS.....1	2	8																																																	
ACCOUCHEMENT.....1	2	8																																																	
SOINS POST-NATALS...1	2	8																																																	
VACCINS ENFANTS.....1	2	8																																																	
CHIRURGIE.....1	2	8																																																	
CESARIENNE.....1	2	8																																																	
CONSEIL CROIS.....1	2	8																																																	
EXAMEN COMPLEMENT...1	2	8																																																	
PLANNING FAMILIAL...1	2	8																																																	
F207	Quel est le nom de l'hôpital le plus proche fournissant des services de planification familiale à cette communauté?	HOPITAL NOM: _____ 1 NSP.....8	→F213																																																
F208	Est-ce un hôpital du gouvernement ou est-il géré par une organisation non gouvernementale?	GOUVERNEMENTAL.....1 NON-GOUVERNEMENTAL.....2																																																	
F209	A quelle distance (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																																																	
F210	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre à l'hôpital?	VOITURE/BUS/CAMION.....11 MOBYLETTE.....12 TRAIN.....13 BICYCLETTE.....14 PIROGUE.....15 DOS D'ANIMAL/CHARRETTE.....16 A PIED.....18 AUTRE.....96 (PRECISER)																																																	

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A																																												
F211	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre à (HOPITAL) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES..... MINUTES.....	<input type="text"/> <input type="text"/>																																												
F212	Cet hôpital dispense-t-il : a. des médicaments essentiels? b. des soins curatifs? c. des soins prénatals? d. des accouchements? e. des soins post-natals? f. des vaccinations pour enfants? g. a-t-il un service de chirurgie? h. des césariennes? i. des conseils pour la croissance? l. des examens complémentaires (radio/labo/analyse)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MEDICAMENTS ESSENT...1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SOINS CURATIFS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SOINS PRENATALS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ACCOUCHEMENT.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SOINS POST-NATALS...1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VACCINS ENFANTS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CHIRURGIE.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CESARIENNE.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONSEIL CROIS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>EXAMEN COMPLEMENT....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	MEDICAMENTS ESSENT...1	2	8		SOINS CURATIFS.....1	2	8		SOINS PRENATALS.....1	2	8		ACCOUCHEMENT.....1	2	8		SOINS POST-NATALS...1	2	8		VACCINS ENFANTS.....1	2	8		CHIRURGIE.....1	2	8		CESARIENNE.....1	2	8		CONSEIL CROIS.....1	2	8		EXAMEN COMPLEMENT....1	2	8		
	OUI	NON	NSP																																												
MEDICAMENTS ESSENT...1	2	8																																													
SOINS CURATIFS.....1	2	8																																													
SOINS PRENATALS.....1	2	8																																													
ACCOUCHEMENT.....1	2	8																																													
SOINS POST-NATALS...1	2	8																																													
VACCINS ENFANTS.....1	2	8																																													
CHIRURGIE.....1	2	8																																													
CESARIENNE.....1	2	8																																													
CONSEIL CROIS.....1	2	8																																													
EXAMEN COMPLEMENT....1	2	8																																													
F213	Au total, combien y-a t-il d'hôpitaux dans un rayon de 30 kms ?	NBRE. D'HOPITAUX DANS RAYON DE 30 KM.....	<input type="text"/>																																												

2-11

IDENTIFICATION DES METHODES CONTRACEPTIVES ET DES SERVICES DE SANTE

No.	QUESTIONS	CODES	PASSEZ A
214	Quand les gens de votre communauté sont malades, ou vont-ils se faire soigner en priorité?	HOPITAL.....11 CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE....12 CENTRE DE SANTE.....13 CLINIQUE.....14 MEDECIN PRIVE.....15 PHARMACIE.....16 PARENTS/VOISINS.....18 GUERISSEUR/MARABOUT.....19 AUTRE.....96 (PRECISER)	

215	Quel est le nom de l'endroit le plus proche où il est possible de :	216 NOM DE L'ENDROIT LE PLUS PROCHE OU SE PROCURER LES MOYENS CONTRACEPTIFS/LE TRAITEMENT/LE SERVICE DE SANTE	217 A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-il? NOTEZ "00" SI MOINS D'UN 1 KM. SI DISTANCE COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE. SI DISTANCE = 95 KMS OU PLUS, NOTER "95".
-----	---	---	---

1. se procurer des pilules?	NOM: _____ 1 NSP.....8	KM..... <input type="text"/> <input type="text"/>
2. se procurer des condoms?	NOM: _____ 1 NSP.....8	KM..... <input type="text"/> <input type="text"/>
3. se procurer des injections contraceptives?	NOM: _____ 1 NSP.....8	KM..... <input type="text"/> <input type="text"/>
4. se faire poser un stérilet?	NOM: _____ 1 NSP.....8	KM..... <input type="text"/> <input type="text"/>
5. pratiquer la stérilisation féminine?	NOM: _____ 1 NSP.....8	KM..... <input type="text"/> <input type="text"/>
6. faire vacciner les enfants?	NOM: _____ 1 NSP.....8	KM..... <input type="text"/> <input type="text"/>
7. d'obtenir des sachets de Solution de Réhydratation par voie Orale (SRD) ou Keneyadji contre la diarrhée?	NOM: _____ 1 NSP.....8	KM..... <input type="text"/> <input type="text"/>
8. d'obtenir un traitement contre les maladies respiratoires (quand un enfant souffre de la toux)?	NOM: _____ 1 NSP.....8	KM..... <input type="text"/> <input type="text"/>
9. d'obtenir des soins prénatals?	NOM: _____ 1 NSP.....8	KM..... <input type="text"/> <input type="text"/>
10. de traiter une femme souffrant de complications durant un accouchement?	NOM: _____ 1 NSP.....8	KM..... <input type="text"/> <input type="text"/>

INFORMATEURS DE LA GRAPPE	
NOM	POSITION/TITRE/EMPLOI
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
218.	NOMBRE TOTAL D'INFORMATEURS DANS LA GRAPPE..... <input type="text"/> <input type="text"/>

2-13

FIN DE L'INTERVIEW DE LA GRAPPE.