

REPUBLIQUE DU SENEGAL

MINISTERE DE L'ECONOMIE
DES FINANCES ET DU PLAN

DIRECTION DE LA PREVISION
ET DE LA STATISTIQUE

INSTITUTE FOR RESOURCE DEVELOPMENT

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
QUESTIONNAIRE COMMUNAUTAIRE

IDENTIFICATION										
REGION _____	CODE REGION..... <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>									
DEPARTEMENT _____	CODE DEPT-ARR/COM-CR... <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>									
COMMUNE/CR _____	CODE DR..... <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>									

TYPE DE LOCALITE:

DAKAR	<input type="checkbox"/>	THIES/KAOLACK/ SAINT-LOUIS/ ZIGUINCHOR/ DIOURBEL	<input type="checkbox"/>	AUTRES COMMU.	<input type="checkbox"/>	RURAL	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	---	--------------------------	------------------	--------------------------	-------	--------------------------

→ Nom de la ville: _____

→ Nom du quartier: _____

→ Nom du village/
localité (centre du
DR: le plus gros du
DR) _____

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

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

DATE DE DEBUT DE LA VISITE _____	JOUR <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			MOIS <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>																						
DATE DE FIN DE LA VISITE AU DR _____	JOUR <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			MOIS <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>																						
NOM DE L'ENQUETEUR _____	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>																									
ENQUETES HOMMES:																										
NOMBRE: <input type="checkbox"/>	FONCTIONS/TITRES*:	<table border="1"><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr></table>																								
ENQUETES FEMMES:																										
NOMBRE: <input type="checkbox"/>	FONCTIONS/TITRES**:	<table border="1"><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr></table>																								
<table border="0"><tr><td>* CODES:</td><td>1 CHEF VILLAGE/QUARTIER</td><td>** CODES:</td><td>1 MEMBRE ASS. DE FEMMES</td></tr><tr><td></td><td>2 PERSONNEL CER</td><td></td><td>2 PERSONNEL MEDICAL</td></tr><tr><td></td><td>3 PERSONNEL MEDICAL</td><td></td><td>3 PERSONNEL EDUCATION</td></tr><tr><td></td><td>4 PERSONNEL EDUCATION</td><td></td><td>4 AUTRE</td></tr><tr><td></td><td>5 RESP. RELIG./COUTUM.</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>6 AUTRE</td><td></td><td></td></tr></table>			* CODES:	1 CHEF VILLAGE/QUARTIER	** CODES:	1 MEMBRE ASS. DE FEMMES		2 PERSONNEL CER		2 PERSONNEL MEDICAL		3 PERSONNEL MEDICAL		3 PERSONNEL EDUCATION		4 PERSONNEL EDUCATION		4 AUTRE		5 RESP. RELIG./COUTUM.				6 AUTRE		
* CODES:	1 CHEF VILLAGE/QUARTIER	** CODES:	1 MEMBRE ASS. DE FEMMES																							
	2 PERSONNEL CER		2 PERSONNEL MEDICAL																							
	3 PERSONNEL MEDICAL		3 PERSONNEL EDUCATION																							
	4 PERSONNEL EDUCATION		4 AUTRE																							
	5 RESP. RELIG./COUTUM.																									
	6 AUTRE																									

N°	QUESTIONS ET RECHERCHES	CODES	PASSER A
101	VERIFIER LE TYPE DE LOCALITE ET COCHER LA CASE CORRESPONDANTE: RURAL <input type="checkbox"/> CENTRES URBAINS : <input type="checkbox"/>		107
102	NOTER LE TYPE D'HABITAT	DENSE.....1 DISPERSE.....2 AUTRE.....3 (PRECISER)	
103	Quel est le centre urbain le plus proche de _____ (Nom loc./village/pte. ville)	_____ (NOM DU CENTRE URBAIN)	
104	Quelle est la principale voie d'accès entre _____ et _____ (Nom loc./village/pte. ville) (Nom du 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 loc./village/pte. ville) (Nom du Centre Urbain) (INSCRIRE '97' POUR 97 KM ET PLUS)	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> KILOMETRES	
106	Quelles sont les moyens de transport en commun les plus utilisés pour se rendre à _____ (Nom du Centre Urbain) ENREGISTRER SEULEMENT LES DEUX PRINCIPAUX MOYENS DE TRANSPORT	AUTOBUS.....A TAXI BROUSSE.....B TAXI.....C CHARRETTE.....D PIROGUE/BAC.....E AUCUN.....F	
107	Quelle est la principale source d'eau que les habitants de _____ (Nom loc./village/pte. ville) utilisent pour boire?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LA CONCESSION...11 BORNE FONTAINE.....12 EAU DE PUIS PUITS DANS LA CONCESSION...21 PUITS PUBLIC.....22 FORAGE.....23 EAU DE SURFACE RIVIERE/RUISSEAU/FLEUVE...31 MAR/LAC/MARIGOT.....32 SOURCE.....33 BARRAGE.....34 EAU DE PLUIE.....41 CAMION CITERNE.....51 EAU EN BOUTEILLE.....61 AUTRE.....71 (PRECISER)	
108	Quelle est la principale source d'eau que les habitants de _____ (Nom loc./village/pte. ville) utilisent pour faire la vaisselle?	ROBINET DANS LA CONCESSION...11 BORNE FONTAINE.....12 EAU DE PUIS PUITS DANS LA CONCESSION...21 PUITS PUBLIC.....22 FORAGE.....23 EAU DE SURFACE RIVIERE/RUISSEAU/FLEUVE...31 MAR/LAC/MARIGOT.....32 SOURCE.....33 BARRAGE.....34 EAU DE PLUIE.....41 CAMION CITERNE.....51 EAU EN BOUTEILLE.....61 AUTRE.....71 (PRECISER)	
109	Comment sont évacuées les eaux usées des logements de _____ (Nom loc./village/pte. ville)	SYSTEME D'EGOUTS FERME.....1 EGOUTS A CIEL OUVERT.....2 FOSSE SCEPTIQUE.....3 RUE/BROUSSE.....4	
110	Quels genres de toilettes sont utilisées par la majorité des habitants de _____ ? (Nom loc./village/pte. ville)	CHASSE D'EAU CHASSE D'EAU PERSONNELLE...11 CHASSE D'EAU EN COMMUN...12 FOSSI/LATRINES FOSSE SOMMAIRE/LATRINE...21 FOSSE AMELIOREE ET AEREE...22 PAS DE TOILETTES/MATURE...31 AUTRE.....41 (PRECISER)	


















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

COMPLÉTER CE TABLEAU À PARTIR DE VOS OBSERVATIONS ET DES INFORMATIONS OBTENUES

	113 DISTANCE EN (KM.) ENTRE LE LIEU D'ENQUÊTE ET LA LOCALITÉ LA PLUS PROCHE POSSEDANT LE SERVICE SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, INSCRIRE '98'. INSCRIRE '97' POUR 97 KM ET PLUS.	114 MOYEN DE DEPLACEMENT LE PLUS UTILISÉ POUR SE RENDRE DANS LA LOCALITÉ LA PLUS PROCHE POSSEDANT LE SERVICE	115 TEMPS NÉCESSAIRE POUR SE RENDRE DANS LA LOCALITÉ LA PLUS PROCHE POSSEDANT LE SERVICE PAR LE MOYEN DE DEPLACEMENT LE PLUS UTILISÉ SI PLUS DE 90 MIN., NOTER EN HEURES. 24H. POUR 24H. ET+
01 ÉCOLE PRIMAIRE	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → SI '98' PASSER A 02 KILOMETRES	VEHICULE MOTEUR...1 VELO.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 A PIED.....5 AUTRE.....6 (PRÉCISER)	MINUTES.....1 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → 02 HEURES.....2 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
02 ÉCOLE SECONDAIRE OU TECHNIQUE 1 ^{er} CYCLE	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → SI '98' PASSER A 03 KILOMETRES	VEHICULE MOTEUR...1 VELO.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 A PIED.....5 AUTRE.....6 (PRÉCISER)	MINUTES.....1 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → 03 HEURES.....2 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
03 ÉCOLE SECONDAIRE OU TECHNIQUE 2 ^{ème} CYCLE	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → SI '98' PASSER A 04 KILOMETRES	VEHICULE MOTEUR...1 VELO.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 A PIED.....5 AUTRE.....6 (PRÉCISER)	MINUTES.....1 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → 04 HEURES.....2 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
04 MARCHÉ JOURNALIER	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → SI '98' PASSER A 05 KILOMETRES	VEHICULE MOTEUR...1 VELO.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 A PIED.....5 AUTRE.....6 (PRÉCISER)	MINUTES.....1 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → 05 HEURES.....2 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
05 MARCHÉ HEBDOMADAIRE	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → SI '98' PASSER A 06 KILOMETRES	VEHICULE MOTEUR...1 VELO.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 A PIED.....5 AUTRE.....6 (PRÉCISER)	MINUTES.....1 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → 06 HEURES.....2 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
06 BOUTIQUE	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → SI '98' PASSER A 07 KILOMETRES	VEHICULE MOTEUR...1 VELO.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 A PIED.....5 AUTRE.....6 (PRÉCISER)	MINUTES.....1 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → 07 HEURES.....2 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
07 SERVICE RÉGULIER DE TRANSPORT EN COMMUN	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → SI '98' PASSER A Q.201 KILOMETRES	VEHICULE MOTEUR...1 VELO.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 A PIED.....5 AUTRE.....6 (PRÉCISER)	MINUTES.....1 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → Q.201 HEURES.....2 <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div>

SECTION 2. DISPONIBILITE DES SERVICES SANITAIRES

	201 Où se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	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:
01 HOPITAL PUBLIC	(INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '98' A Q.201 PUIS PASSER A Q.205	<div><div></div><div></div></div> KILOMETRES INSCRIRE '97' POUR 97 KM. ET PLUS. SI '98', PASSER A Q.205	VEICULE MOTEUR...1 VELO.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 A PIED.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)	SI +90 MIN. NOTER EN HEURES. SI 24 H. ET + NOTER 24 H. MIN..1 <div><div></div><div></div></div> HEUR.2 <div><div></div><div></div></div>	OUI.....1 NON.....2 NSP.....3	DISTANCE <div><div></div><div></div></div> ≤30 KM. →PASS OU A Q.202=98 Q.207 DISTANCE <div><div></div><div></div></div> >30KM. →PASS 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. NUTRITIONEL...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 PILU. CONTRACEP...1 2 8 STERILET.....1 2 8 INJECT.CONTR...1 2 8 CONDON.....1 2 8 METH. VAGINALES...1 2 8 STERILIS. FEM...1 2 8 AUT. METH. CONT...1 2 8 (A PRECISER)
02 HOPITAL PRIVEE/ CLINIQUE	(INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '98' A Q.201 PUIS PASSER A Q.205	<div><div></div><div></div></div> KILOMETRES INSCRIRE '97' POUR 97 KM. ET PLUS. SI '98', PASSER A Q.205	VEICULE MOTEUR...1 VELO.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 A PIED.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)	SI +90 MIN. NOTER EN HEURES. SI 24 H. ET + NOTER 24 H. MIN..1 <div><div></div><div></div></div> HEUR.2 <div><div></div><div></div></div>	OUI.....1 NON.....2 NSP.....3	DISTANCE <div><div></div><div></div></div> ≤30 KM. →PASS OU A Q.202=98 Q.207 DISTANCE <div><div></div><div></div></div> >30KM. →PASS 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. NUTRITIONEL...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 PILU. CONTRACEP...1 2 8 STERILET.....1 2 8 INJECT.CONTR...1 2 8 CONDON.....1 2 8 METH. VAGINALES...1 2 8 STERILIS. FEM...1 2 8 AUT. METH. CONT...1 2 8 (A PRECISER)
03 PHI	(INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '98' A Q.201 PUIS PASSER A Q.205	<div><div></div><div></div></div> KILOMETRES INSCRIRE '97' POUR 97 KM. ET PLUS. SI '98', PASSER A Q.205	VEICULE MOTEUR...1 VELO.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 A PIED.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)	SI +90 MIN. NOTER EN HEURES. SI 24 H. ET + NOTER 24 H. MIN..1 <div><div></div><div></div></div> HEUR.2 <div><div></div><div></div></div>	OUI.....1 NON.....2 NSP.....3	DISTANCE <div><div></div><div></div></div> ≤30 KM. →PASS OU A Q.202=98 Q.207 DISTANCE <div><div></div><div></div></div> >30KM. →PASS A 04	OUI NON NSP SOINS PRENATALS...1 2 8 ACCOUCHEMENTS...1 2 8 SOINS POSTNATALS...1 2 8 CONS. NOURRISSONS...1 2 8 CONS. NUTRITIONEL...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 PILU. CONTRACEP...1 2 8 STERILET.....1 2 8 INJECT.CONTR...1 2 8 CONDON.....1 2 8 METH. VAGINALES...1 2 8 STERILIS. FEM...1 2 8 AUT. METH. CONT...1 2 8 (A PRECISER)

04 CENTRE MEDICAL PUBLIC	(INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/VILLE/QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '98' A Q.201 PUIS PASSER A Q.205	 KILOMETRES INSCRIRE '97' POUR 97 KM. ET PLUS. SI '98', PASSER A Q.205	VEHICULE MOTEUR...1 VELO.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 A PIED.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)	SI +90 MIN. NOTER EN HEURES. SI 24 H. ET + NOTER 24 H. MIN..1  HEUR..2 	OUI.....1 NON.....2 MSP.....3	DISTANCE <=30 KM.  → PASS A 0.202=98 OU DISTANCE >30KM.  → PASS A 05	<table border="0"> <tr> <th colspan="3">OUI NON MSP</th> </tr> <tr> <td>SOINS PRENATALS...</td> <td>1</td> <td>2 8</td> </tr> <tr> <td>SOINS POSTNATALS...</td> <td>1</td> <td>2 8</td> </tr> <tr> <td>CONS. NOURRISSONS...</td> <td>1</td> <td>2 8</td> </tr> <tr> <td>CONS. NUTRITIONEL...</td> <td>1</td> <td>2 8</td> </tr> <tr> <td>VACCINATIONS...</td> <td>1</td> <td>2 8</td> </tr> <tr> <td>URGENCES...</td> <td>1</td> <td>2 8</td> </tr> <tr> <td>SOINS CURATIFS...</td> <td>1</td> <td>2 8</td> </tr> </table>	OUI NON MSP			SOINS PRENATALS...	1	2 8	SOINS POSTNATALS...	1	2 8	CONS. NOURRISSONS...	1	2 8	CONS. NUTRITIONEL...	1	2 8	VACCINATIONS...	1	2 8	URGENCES...	1	2 8	SOINS CURATIFS...	1	2 8	<table border="0"> <tr> <th colspan="3">OUI NON MSP</th> </tr> <tr> <td>SACHETS SRO.....1</td> <td>2 8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ANTI-PALUDEEN....1</td> <td>2 8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PILU. CONTRACEP...1</td> <td>2 8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>STERILET.....1</td> <td>2 8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>INJECT.CONTR.....1</td> <td>2 8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONDON.....1</td> <td>2 8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>METH. VAGINALES...1</td> <td>2 8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>AUT. METH. CONT...1</td> <td>2 8</td> <td></td> </tr> </table> (A PRECISER)	OUI NON MSP			SACHETS SRO.....1	2 8		ANTI-PALUDEEN....1	2 8		PILU. CONTRACEP...1	2 8		STERILET.....1	2 8		INJECT.CONTR.....1	2 8		CONDON.....1	2 8		METH. VAGINALES...1	2 8		AUT. METH. CONT...1	2 8		→05
OUI NON MSP																																																												
SOINS PRENATALS...	1	2 8																																																										
SOINS POSTNATALS...	1	2 8																																																										
CONS. NOURRISSONS...	1	2 8																																																										
CONS. NUTRITIONEL...	1	2 8																																																										
VACCINATIONS...	1	2 8																																																										
URGENCES...	1	2 8																																																										
SOINS CURATIFS...	1	2 8																																																										
OUI NON MSP																																																												
SACHETS SRO.....1	2 8																																																											
ANTI-PALUDEEN....1	2 8																																																											
PILU. CONTRACEP...1	2 8																																																											
STERILET.....1	2 8																																																											
INJECT.CONTR.....1	2 8																																																											
CONDON.....1	2 8																																																											
METH. VAGINALES...1	2 8																																																											
AUT. METH. CONT...1	2 8																																																											
05 CENTRE MEDICAL PUBLIC	(INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/VILLE/QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '98' A Q.201 PUIS PASSER A Q.205	 KILOMETRES INSCRIRE '97' POUR 97 KM. ET PLUS. SI '98', PASSER A Q.205	VEHICULE MOTEUR...1 VELO.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 A PIED.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)	SI +90 MIN. NOTER EN HEURES. SI 24 H. ET + NOTER 24 H. MIN..1  HEUR..2 	OUI.....1 NON.....2 MSP.....3	DISTANCE <=30 KM.  → PASS A 0.202=98 OU DISTANCE >30KM.  → PASS A 06	<table border="0"> <tr> <th colspan="3">OUI NON MSP</th> </tr> <tr> <td>SOINS PRENATALS...</td> <td>1</td> <td>2 8</td> </tr> <tr> <td>SOINS POSTNATALS...</td> <td>1</td> <td>2 8</td> </tr> <tr> <td>CONS. NOURRISSONS...</td> <td>1</td> <td>2 8</td> </tr> <tr> <td>CONS. NUTRITIONEL...</td> <td>1</td> <td>2 8</td> </tr> <tr> <td>VACCINATIONS...</td> <td>1</td> <td>2 8</td> </tr> <tr> <td>URGENCES...</td> <td>1</td> <td>2 8</td> </tr> <tr> <td>SOINS CURATIFS...</td> <td>1</td> <td>2 8</td> </tr> </table>	OUI NON MSP			SOINS PRENATALS...	1	2 8	SOINS POSTNATALS...	1	2 8	CONS. NOURRISSONS...	1	2 8	CONS. NUTRITIONEL...	1	2 8	VACCINATIONS...	1	2 8	URGENCES...	1	2 8	SOINS CURATIFS...	1	2 8	<table border="0"> <tr> <th colspan="3">OUI NON MSP</th> </tr> <tr> <td>SACHETS SRO.....1</td> <td>2 8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ANTI-PALUDEEN....1</td> <td>2 8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PILU. CONTRACEP...1</td> <td>2 8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>STERILET.....1</td> <td>2 8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>INJECT.CONTR.....1</td> <td>2 8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONDON.....1</td> <td>2 8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>METH. VAGINALES...1</td> <td>2 8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>AUT. METH. CONT...1</td> <td>2 8</td> <td></td> </tr> </table> (A PRECISER)	OUI NON MSP			SACHETS SRO.....1	2 8		ANTI-PALUDEEN....1	2 8		PILU. CONTRACEP...1	2 8		STERILET.....1	2 8		INJECT.CONTR.....1	2 8		CONDON.....1	2 8		METH. VAGINALES...1	2 8		AUT. METH. CONT...1	2 8		→06
OUI NON MSP																																																												
SOINS PRENATALS...	1	2 8																																																										
SOINS POSTNATALS...	1	2 8																																																										
CONS. NOURRISSONS...	1	2 8																																																										
CONS. NUTRITIONEL...	1	2 8																																																										
VACCINATIONS...	1	2 8																																																										
URGENCES...	1	2 8																																																										
SOINS CURATIFS...	1	2 8																																																										
OUI NON MSP																																																												
SACHETS SRO.....1	2 8																																																											
ANTI-PALUDEEN....1	2 8																																																											
PILU. CONTRACEP...1	2 8																																																											
STERILET.....1	2 8																																																											
INJECT.CONTR.....1	2 8																																																											
CONDON.....1	2 8																																																											
METH. VAGINALES...1	2 8																																																											
AUT. METH. CONT...1	2 8																																																											
06 EQUIPE MOBILE	Est-ce qu'une équipe mobile visite (NOM LOCALITE/VILLAGE)? OUI  → PASSER A Q.207 NON  → PASSER A 07						<table border="0"> <tr> <th colspan="3">OUI NON MSP</th> </tr> <tr> <td>VACCINATIONS.....1</td> <td>2 8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>URGENCES.....1</td> <td>2 8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SOINS CURATIFS....1</td> <td>2 8</td> <td></td> </tr> </table>	OUI NON MSP			VACCINATIONS.....1	2 8		URGENCES.....1	2 8		SOINS CURATIFS....1	2 8		<table border="0"> <tr> <th colspan="3">OUI NON MSP</th> </tr> <tr> <td>SACHETS SRO.....1</td> <td>2 8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ANTI-PALUDEEN....1</td> <td>2 8</td> <td></td> </tr> </table>	OUI NON MSP			SACHETS SRO.....1	2 8		ANTI-PALUDEEN....1	2 8		→07																														
OUI NON MSP																																																												
VACCINATIONS.....1	2 8																																																											
URGENCES.....1	2 8																																																											
SOINS CURATIFS....1	2 8																																																											
OUI NON MSP																																																												
SACHETS SRO.....1	2 8																																																											
ANTI-PALUDEEN....1	2 8																																																											
07 MATERNITE	(INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/VILLE/QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '98' A Q.201 PUIS PASSER A Q.205	 KILOMETRES INSCRIRE '97' POUR 97 KM. ET PLUS. SI '98', PASSER A Q.205	VEHICULE MOTEUR...1 VELO.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 A PIED.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)	SI +90 MIN. NOTER EN HEURES. SI 24 H. ET + NOTER 24 H. MIN..1  HEUR..2 	OUI.....1 NON.....2 MSP.....3	DISTANCE <=30 KM.  → PASS A 0.202=98 OU DISTANCE >30KM.  → PASS A 08	<table border="0"> <tr> <th colspan="3">OUI NON MSP</th> </tr> <tr> <td>ACCOUCHEMENTS.....1</td> <td>2 8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SOINS POSTNATALS...</td> <td>1</td> <td>2 8</td> </tr> <tr> <td>VACCINATIONS.....1</td> <td>2 8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>URGENCES.....1</td> <td>2 8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SOINS CURATIFS....1</td> <td>2 8</td> <td></td> </tr> </table>	OUI NON MSP			ACCOUCHEMENTS.....1	2 8		SOINS POSTNATALS...	1	2 8	VACCINATIONS.....1	2 8		URGENCES.....1	2 8		SOINS CURATIFS....1	2 8		<table border="0"> <tr> <th colspan="3">OUI NON MSP</th> </tr> <tr> <td>SACHETS SRO.....1</td> <td>2 8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ANTI-PALUDEEN....1</td> <td>2 8</td> <td></td> </tr> </table>	OUI NON MSP			SACHETS SRO.....1	2 8		ANTI-PALUDEEN....1	2 8		→08																								
OUI NON MSP																																																												
ACCOUCHEMENTS.....1	2 8																																																											
SOINS POSTNATALS...	1	2 8																																																										
VACCINATIONS.....1	2 8																																																											
URGENCES.....1	2 8																																																											
SOINS CURATIFS....1	2 8																																																											
OUI NON MSP																																																												
SACHETS SRO.....1	2 8																																																											
ANTI-PALUDEEN....1	2 8																																																											

201	Où se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	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/ DIPLOME SAPE PRIVE (INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '98' A Q.201 PUIS PASSE A Q.205	<div><div></div><div></div></div> KILOMETRES INSCRIRE '97' POUR 97 KM. ET PLUS. SI '98', PASSER A Q.205	VEICULE MOTEUR...1 VELO.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 A PIED.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)	SI +90 MIN. NOTER EN HEURES. SI 24 H. ET + NOTER 24 H. MIN..1 <div><div></div><div></div></div> HEUR.2 <div><div></div><div></div></div>	OUI.....1 NON.....2 NSP.....3	DISTANCE <div><div></div><div></div></div> → PASS A Q.202=98 A Q.207 DISTANCE <div><div></div><div></div></div> → PASS A Q.202=98 A Q.207	SOINS PRENATALS...1 2 8 ACCOUCHEMENTS...1 2 8 SOINS POSTNATALS...1 2 8 CONS. NOURRISSONS...1 2 8 CONS. NUTRITIONEL...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 PILU. CONTRACEP...1 2 8 STERILET.....1 2 8 INJECT.CONTR...1 2 8 CONDOM.....1 2 8 METH. VAGINALES...1 2 8 STERILIS. FEM...1 2 8 AUT. METH. CONT...1 2 8 (A PRECISER)	→09					
09	A (NOM DE LOCALITE/VIL- LAGE), y-a-t-il du per- sonnel de santé commu- taire/secouriste/ matronne? OUI <div><div></div><div></div></div> → PASSER A Q.207 NON <div><div></div><div></div></div> → PASSER A Q.205						SOINS PRENATALS...1 2 8 ACCOUCHEMENTS...1 2 8 CONS. NUTRITIONEL...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					
10	P-ARMA- CIE (INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '98' A Q.201 PUIS PASSER A Q.205	<div><div></div><div></div></div> KILOMETRES INSCRIRE '97' POUR 97 KM. ET PLUS. SI '98', PASSER A Q.205	VEICULE MOTEUR...1 VELO.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 A PIED.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)	SI +90 MIN. NOTER EN HEURES. SI 24 H. ET + NOTER 24 H. MIN..1 <div><div></div><div></div></div> HEUR.2 <div><div></div><div></div></div>	OUI.....1 NON.....2 NSP.....3	DISTANCE <div><div></div><div></div></div> → PASS A Q.202=98 A Q.207 DISTANCE <div><div></div><div></div></div> → PASS A Q.202=98 A Q.207	SACHETS SRO.....1 2 8 ANTI-PALUDEEN...1 2 8 PILU. CONTRACEP...1 2 8 STERILET.....1 2 8 INJECT.CONTR...1 2 8 CONDOM.....1 2 8 METH. VAGINALES...1 2 8 STERILIS. FEM...1 2 8 AUT. METH. CONT...1 2 8 (A PRECISER)	→11						

201 Où se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	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:
---	--	--	--	--	---------------------	---	---

11 DEPOT PHARMA- CEUTIQUE	(INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER)	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> KILOMETRES INSCRIRE '97' POUR 97 KM. ET PLUS. SI '98', PASSER A Q.205	VEHICULE MOTEUR...1 VELO.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 A PIED.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)	EN HEURES. SI 24 H. ET + NOTER 24 H. 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.....3	DISTANCE <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → PASS <=30 KM. OU A Q.202=98 Q.207	DISTANCE <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> → PASS >30KM. A Q.209	SACHETS SRO.....1 2 8 ANTI-PALUDEEN...1 2 8 PILU. CONTRACEP.1 2 8 STERILET.....1 2 8 INJECT.CONTR....1 2 8 CONDOM.....1 2 8 METH. VAGINALES.1 2 8 STERILIS. FEM...1 2 8 AUT. METH. CONT.1 2 8 (A PRECISER)
						SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '98' A Q.201 PUIS PASSER A Q.205		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES																																																																																																									
209	Quels sont, par ordre d'importance, les principales maladies des enfants de moins de cinq ans au cours de l'année?	<table border="0"> <tr> <td>PALUDISME.....</td> <td>01</td> <td>1e.....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>DIARRHEE.....</td> <td>02</td> <td>2e.....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>MALNUTRITION.....</td> <td>03</td> <td>3e.....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>ROUGEOLE.....</td> <td>04</td> <td>4e.....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>ANEMIE.....</td> <td>05</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TETANOS.....</td> <td>06</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>MENINGITE.....</td> <td>07</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ICTERE(jaunisse, hépatite, généralement maladies du foie)...</td> <td>08</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>MALADIES CARDIAQUES.....</td> <td>09</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TUBERCULOSE.....</td> <td>10</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>COQUELUCHE.....</td> <td>11</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>VARICELLE.....</td> <td>12</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONVULSION.....</td> <td>13</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>FIEVRE.....</td> <td>14</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TOUX, SUFFOCATION, PROBLEMES RESPIRATOIRES.....</td> <td>15</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>GALE.....</td> <td>16</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TEIGNE.....</td> <td>17</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>AUTRES PROBLEMES DE PEAU.....</td> <td>18</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>AUTRE.....</td> <td>19</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>(PRECISER)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>NSP.....</td> <td>98</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	PALUDISME.....	01	1e.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DIARRHEE.....	02	2e.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MALNUTRITION.....	03	3e.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ROUGEOLE.....	04	4e.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ANEMIE.....	05				TETANOS.....	06				MENINGITE.....	07				ICTERE(jaunisse, hépatite, généralement maladies du foie)...	08				MALADIES CARDIAQUES.....	09				TUBERCULOSE.....	10				COQUELUCHE.....	11				VARICELLE.....	12				CONVULSION.....	13				FIEVRE.....	14				TOUX, SUFFOCATION, PROBLEMES RESPIRATOIRES.....	15				GALE.....	16				TEIGNE.....	17				AUTRES PROBLEMES DE PEAU.....	18				AUTRE.....	19					(PRECISER)				NSP.....	98			
PALUDISME.....	01	1e.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																							
DIARRHEE.....	02	2e.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																							
MALNUTRITION.....	03	3e.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																							
ROUGEOLE.....	04	4e.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																							
ANEMIE.....	05																																																																																																										
TETANOS.....	06																																																																																																										
MENINGITE.....	07																																																																																																										
ICTERE(jaunisse, hépatite, généralement maladies du foie)...	08																																																																																																										
MALADIES CARDIAQUES.....	09																																																																																																										
TUBERCULOSE.....	10																																																																																																										
COQUELUCHE.....	11																																																																																																										
VARICELLE.....	12																																																																																																										
CONVULSION.....	13																																																																																																										
FIEVRE.....	14																																																																																																										
TOUX, SUFFOCATION, PROBLEMES RESPIRATOIRES.....	15																																																																																																										
GALE.....	16																																																																																																										
TEIGNE.....	17																																																																																																										
AUTRES PROBLEMES DE PEAU.....	18																																																																																																										
AUTRE.....	19																																																																																																										
	(PRECISER)																																																																																																										
NSP.....	98																																																																																																										
210	Quels sont, par ordre d'importance, les principaux problèmes pour vous soigner?	<table border="0"> <tr> <td>SERVICES DE SANTE INEXISTANTS....</td> <td>01</td> <td>1e.....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SERVICES DE SANTE TROP ELOIGNES..</td> <td>02</td> <td>2e.....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SERV. DE SANTE N'OFFRANT PAS TOUS LES SERVICES.....</td> <td>03</td> <td>3e.....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>CONSULTATIONS TROP CHERES.....</td> <td>04</td> <td>4e.....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>MAUVAIS ACCUEIL.....</td> <td>05</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>MEDICAMENTS NON DISPONIBLES.....</td> <td>06</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>MEDICAMENTS TROP CHERS.....</td> <td>07</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>AUCUN.....</td> <td>08</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>AUTRE.....</td> <td>09</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>(PRECISER)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>NSP.....</td> <td>98</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	SERVICES DE SANTE INEXISTANTS....	01	1e.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SERVICES DE SANTE TROP ELOIGNES..	02	2e.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SERV. DE SANTE N'OFFRANT PAS TOUS LES SERVICES.....	03	3e.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CONSULTATIONS TROP CHERES.....	04	4e.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MAUVAIS ACCUEIL.....	05				MEDICAMENTS NON DISPONIBLES.....	06				MEDICAMENTS TROP CHERS.....	07				AUCUN.....	08				AUTRE.....	09					(PRECISER)				NSP.....	98																																																					
SERVICES DE SANTE INEXISTANTS....	01	1e.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																							
SERVICES DE SANTE TROP ELOIGNES..	02	2e.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																							
SERV. DE SANTE N'OFFRANT PAS TOUS LES SERVICES.....	03	3e.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																							
CONSULTATIONS TROP CHERES.....	04	4e.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																							
MAUVAIS ACCUEIL.....	05																																																																																																										
MEDICAMENTS NON DISPONIBLES.....	06																																																																																																										
MEDICAMENTS TROP CHERS.....	07																																																																																																										
AUCUN.....	08																																																																																																										
AUTRE.....	09																																																																																																										
	(PRECISER)																																																																																																										
NSP.....	98																																																																																																										