

République du Sénégal

Ministère de la Santé

Direction des Etudes, de la
Recherche et de la Formation

Demographic and Health Surveys
Macro International Inc.

Groupe SERDHA

ENQUETE SENEGALAISE SUR LES INDICATEURS DE SANTE
(ESIS, 1999)

QUESTIONNAIRE COMMUNAUTAIRE

IDENTIFICATION	
NUMERO DE GRAPPE.....	NUMERO DE GRAPPE..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
REGION.....	CODE REGION..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
DEPARTEMENT.....	CODE DEPARTEMENT..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
DISTRICT SANITAIRE.....	CODE DISTRICT SANITAIRE..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
COMMUNE/COMMUNAUTE RURALE.....	CODE COMMUNE/C. RURALE..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

TYPE DE LOCALITE	
DAKAR 1	AUTRES CAPITALES REGIONALES 2
AUTRES COMMUNES 3	
RURAL 4	
(NOM DU VILLAGE CENTRE DU DR)	
(NOM DE LA VILLE)	
(NOM DU QUARTIER)	
NOMBRE D'HABITANTS DE LA VILLE OU DU VILLAGE..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

VISITE DE L'ENQUETEUR	
DATE DE VISITE.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
NOM DE L'ENQUETEUR.....	

CARACTERISTIQUES DES ENQUETES	
HOMMES : NOMBRE <input type="text"/>	FEMMES : NOMBRE <input type="text"/>
CHEF DE VILLAGE/QUARTIER.....	A.....A
PERSONNEL CER.....	B.....B
PERSONNEL MEDICAL.....	C.....C
PERSONNEL EDUCATION.....	D.....D
RESPONSABLE RELIGIEUX/COUTUMIER.....	E.....E
MEMBRE ASSOCIAT.FEMININES.....	F.....F
AUTRES.....	G.....G

N°	QUESTIONS ET FILTRES	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 PUIS DANS LA CONCESSION....21 PUIS PUBLIC.....22 FORAGE.....23 EAU DE SURFACE RIVIERE/RUISSEAU/FLEUVE....31 MARE/LAC/MARIGOT.....32 SOURCE.....33 BARRAGE.....34 EAU DE PLUIE.....41 CAMION CITERNE.....51 EAU EN BOUTEILLE.....61 AUTRE.....71 (PRECISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
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 PUIITS PUITS DANS LA CONCESSION.....21 PUITS PUBLIC.....22 FORAGE.....23 EAU DE SURFACE RIVIERE/RUISSEAU/FLEUVE.....31 MARE/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 FERMES.....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 FOSSE/LATRINES FOSSE SOMMAIRE/LATRINE.....21 FOSSE AMELIOREE ET AEREE.....22 PAS DE TOILETTES/NATURE.....31 AUTRE _____ 41 (PRECISER)	
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 (PRECISER)	

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

113		114	115
DISTANCE EN (KM.) ENTRE LE LIEU D'ENQUETE ET LA LOCALITE LA PLUS PROCHE POSSEDANT LE SERVICE		MOYEN DE DEPLACEMENT LE PLUS UTILISE POUR SE RENDRE DANS LA LOCALITE LA PLUS PROCHE POSSEDANT LE SERVICE	TEMPS NECESSAIRE POUR SE RENDRE DANS LA LOCALITE LA PLUS PROCHE POSSEDANT LE SERVICE PAR LE MOYEN DE DEPLACEMENT LE PLUS UTILISE
SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '98'. INSCRIRE '97' POUR 97 KM ET PLUS.			SI PLUS DE 90 MIN., NOTER EN HEURES. 24H. POUR 24H. ET+
01 ECOLE PRIMAIRE	<div> <div></div> <div></div> </div> KILOMETRES → SI '98' PASSER A 02	VEHICULE MOTEUR...1 VELO.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 A PIED.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)	MINUTES.....1 <div></div> HEURES.....2 <div></div> → 02
02 ECOLE SECONDAIRE OU TECHNIQUE 1e CYCLE	<div> <div></div> <div></div> </div> KILOMETRES → SI '98' PASSER A 03	VEHICULE MOTEUR...1 VELO.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 A PIED.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)	MINUTES.....1 <div></div> HEURES.....2 <div></div> → 03
03 ECOLE SECONDAIRE OU TECHNIQUE 2e CYCLE	<div> <div></div> <div></div> </div> KILOMETRES → SI '98' PASSER A 04	VEHICULE MOTEUR...1 VELO.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 A PIED.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)	MINUTES.....1 <div></div> HEURES.....2 <div></div> → 04
04 MARCHÉ JOURNALIER	<div> <div></div> <div></div> </div> KILOMETRES → SI '98' PASSER A 05	VEHICULE MOTEUR...1 VELO.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 A PIED.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)	MINUTES.....1 <div></div> HEURES.....2 <div></div> → 05
05 MARCHÉ HEBDOMADAIRE	<div> <div></div> <div></div> </div> KILOMETRES → SI '98' PASSER A 06	VEHICULE MOTEUR...1 VELO.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 A PIED.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)	MINUTES.....1 <div></div> HEURES.....2 <div></div> → 06
06 BOUTIQUE	<div> <div></div> <div></div> </div> KILOMETRES → SI '98' PASSER A 07	VEHICULE MOTEUR...1 VELO.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 A PIED.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)	MINUTES.....1 <div></div> HEURES.....2 <div></div> → 07
07 SERVICE REGULIER DE TRANSPORT EN COMMUN	<div> <div></div> <div></div> </div> KILOMETRES → SI '98' PASSER A Q.201	VEHICULE MOTEUR...1 VELO.....2 DOS D'ANIMAL.....3 CHARRETTE.....4 A PIED.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)	MINUTES.....1 <div></div> HEURES.....2 <div></div> → Q.201

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 VÉRIFIER q. 202	207 (NOM DU SERVICE) le plus proche assure-t-il des services de :	208 Savez-vous si à (NOM DU SERVICE) le plus proche, on peut se procurer :
01	(INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER)	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">KILOMETRES</div>	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. <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;">MIN. 1 HEUR. 2</div>	OUI1 NON2 NSP3	DISTANCE <input type="checkbox"/> ≤30 KM. OU <input type="checkbox"/> q. 202=98	SOINS PRENATALS...1 ACCOUCHEMENTS...1 SOINS POSTNATALS...1 CONS. NOURRISONS...1 SURVEILLANCE NUTR...1 VACCINATIONS...1 URGENCES...1 SOINS CURATIFS...1 LUTTE CONTRE M.D...1	SACHETS SRO...1 ANTI-PALUDEEN...1 PILU. CONTRACEP...1 STERILET...1 INJECT. CONTR...1 CONDOM...1 METH. VAGINALES...1 STERILIS. FEM...1 NORPLAN...1 AUT. METH. CONT...1 (A PRECISER)
02	(INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER)	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">KILOMETRES</div>	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. <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;">MIN. 1 HEUR. 2</div>	OUI1 NON2 NSP3	DISTANCE <input type="checkbox"/> ≤30 KM. OU <input type="checkbox"/> q. 202=98	SOINS PRENATALS...1 ACCOUCHEMENTS...1 SOINS POSTNATALS...1 CONS. NOURRISONS...1 SURVEILLANCE NUTR...1 VACCINATIONS...1 URGENCES...1 SOINS CURATIFS...1 LUTTE CONTRE M.D...1	SACHETS SRO...1 ANTI-PALUDEEN...1 PILU. CONTRACEP...1 STERILET...1 INJECT. CONTR...1 CONDOM...1 METH. VAGINALES...1 STERILIS. FEM...1 NORPLAN...1 AUT. METH. CONT...1 (A PRECISER)
03	(INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER)	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">KILOMETRES</div>	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. <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;">MIN. 1 HEUR. 2</div>	OUI1 NON2 NSP3	DISTANCE <input type="checkbox"/> ≤30 KM. OU <input type="checkbox"/> q. 202=98	SOINS PRENATALS...1 ACCOUCHEMENTS...1 SOINS POSTNATALS...1 CONS. NOURRISONS...1 SURVEILLANCE NUTR...1 VACCINATIONS...1 URGENCES...1 SOINS CURATIFS...1 LUTTE CONTRE M.D...1	SACHETS SRO...1 ANTI-PALUDEEN...1 PILU. CONTRACEP...1 STERILET...1 INJECT. CONTR...1 CONDOM...1 METH. VAGINALES...1 STERILIS. FEM...1 NORPLAN...1 AUT. METH. CONT...1 (A PRECISER)

	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 VÉRIFIER q. 202	207 (NOM DU SERVICE) le plus proche assure-t-il des services de :	208 Savez-vous si à (NOM DU SERVICE) le plus proche, on peut se procurer :
04	CENTRE (INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER)	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 PIED5 AUTRE6 (PRECISER)	SI +90 MIN. NOTER EN HEURES. SI 24 H. ET + NOTER 24 H. MIN .1 HEUR.2	OUI.....1 NON.....2 NSP.....3	DISTANCE ≤30 KM. <input type="checkbox"/> OU q.202=98 <input type="checkbox"/> DISTANCE ≤30KM. <input type="checkbox"/>	SOINS PRENATALS...1 ACCOUCHEMENTS...1 SOINS POSTNATALS...1 CONS. NOURRISSONS...1 SURVEILLANCE NUTR...1 VACCINATIONS...1 URGENCES...1 SOINS CURATIFS...1 LUTTE CONTRE M.D...1	SACHETS SRO.....1 ANTI-PALUDEEN...1 PILU. CONTRACEP...1 STERILET.....1 INJECT.CONTR...1 CONDOM.....1 METH. VAGINALES...1 STERILIS. FEM...1 NORPLAN.....1 AUT. METH. CONT...1 (A PRECISER)
05	ISPEN- AIRE/ OSTE DE VILLE/QUARTIER SANTÉ PUBLIC	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 PIED5 AUTRE6 (PRECISER)	SI +90 MIN. NOTER EN HEURES. SI 24 H. ET + NOTER 24 H. MIN .1 HEUR.2	OUI.....1 NON.....2 NSP.....3	DISTANCE ≤30 KM. <input type="checkbox"/> OU q.202=98 <input type="checkbox"/> DISTANCE ≤30KM. <input type="checkbox"/>	SOINS PRENATALS...1 ACCOUCHEMENTS...1 SOINS POSTNATALS...1 CONS. NOURRISSONS...1 SURVEILLANCE NUTR...1 VACCINATIONS...1 URGENCES...1 SOINS CURATIFS...1 LUTTE CONTRE M.D...1	SACHETS SRO.....1 ANTI-PALUDEEN...1 PILU. CONTRACEP...1 STERILET.....1 INJECT.CONTR...1 CONDOM.....1 METH. VAGINALES...1 STERILIS. FEM...1 NORPLAN.....1 AUT. METH. CONT...1 (A PRECISER)
06	CABINET MEDECIN PRIVE/ DISPEN- SAIRE PRIVE	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 PIED5 AUTRE6 (PRECISER)	SI +90 MIN. NOTER EN HEURES. SI 24 H. ET + NOTER 24 H. MIN .1 HEUR.2	OUI.....1 NON.....2 NSP.....3	DISTANCE ≤30 KM. <input type="checkbox"/> OU q.202=98 <input type="checkbox"/> DISTANCE ≤30KM. <input type="checkbox"/>	SOINS PRENATALS...1 ACCOUCHEMENTS...1 SOINS POSTNATALS...1 CONS. NOURRISSONS...1 SURVEILLANCE NUTR...1 VACCINATIONS...1 URGENCES...1 SOINS CURATIFS...1 LUTTE CONTRE M.D...1	SACHETS SRO.....1 ANTI-PALUDEEN...1 PILU. CONTRACEP...1 STERILET.....1 INJECT.CONTR...1 CONDOM.....1 METH. VAGINALES...1 STERILIS. FEM...1 NORPLAN.....1 AUT. METH. CONT...1 (A PRECISER)

07	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 SERVICE) assure-t-il des services de planning familial?	206 VÉRIFIER q. 202	207 (NOM DU SERVICE) le plus proche assure-t-il des services de :	208 Savez-vous si à (NOM DU SERVICE) le plus proche, on peut se procurer :
PERSONNEL DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE/SECOURSISTE/MATRONNE	JA (NOM DE LOCALITÉ/VILLAGE), y-a-t-il du personnel de santé communautaire/secouriste/matronne ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> PASSER A q. 207 <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> PASSER A 08						SOINS PRÉNATAUX... 1 2 8 ACCOUCHEMENTS... 1 2 8 SURVEILLANCE NUTR... 1 2 8 URGENCES... 1 2 8 SOINS CURATIFS... 1 2 8 LUTTE CONTRE M.D... 1 2 8	SACHETS SRO... 1 2 8 ANTI-PALUDEEN... 1 2 8 CONDOM... 1 2 8
08	(INSCRIRE LE NOM LOCALITÉ/VILLAGE/VILLE/QUARTIER) (INSCRIRE '97' POUR 97 KM. ET PLUS, '98' A q. 202, '99' A q. 205) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, INSCRIRE '98' A q. 202, SUIVANT PASSER A q. 205	VÉHICULE MOTEUR... 1 VÉLO... 2 DOS D'ANIMAL... 3 CHARRETTE... 4 À PIED... 5 AUTRE (PRÉCISER)... 6	SI +90 MIN. NOTER EN HEURES. SI 24 H. ET + NOTER 24 H. MIN. 1 HEUR. 2	DISTANCE <input type="checkbox"/> ≤ 30 KM. OU <input type="checkbox"/> q. 202-98 DISTANCE <input type="checkbox"/> > 30 KM.	OUI... 1 NON... 2 NSP... 3	PASS A q. 207 PASS A 209	SACHETS SRO... 1 2 8 ANTI-PALUDEEN... 1 2 8 PILLO. CONTRACEPT... 1 2 8 STÉRILET... 1 2 8 INJECT. CONTR... 1 2 8 CONDOM... 1 2 8 METH. VAGINALES... 1 2 8 STÉRILIS. FEM... 1 2 8 NORPLAN... 1 2 8 AUT. METH. CONTR... 1 2 8 (A PRÉCISER)	209

