

# ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ

-----  
RÉPUBLIQUE GABONAIS

-----  
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA STATISTIQUE ET DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES

## -- QUESTIONNAIRE COMMUNAUTAIRE --

IDENTIFICATION	
CODE EDSG .....	EDSG <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
RÉGION EDSG _____	REGION EDSG <input type="text"/>
PROVINCE _____	PROVINCE <input type="text"/>
DÉPARTEMENT _____	DÉPARTE. <input type="text"/>
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2).....	URBAIN/RURAL <input type="text"/>
TYPE DE LOCALITÉ	
LIBREVILLE (NOM DU QUARTIER) _____	1
PORT GENTIL (NOM DU QUARTIER) _____	2
AUTRES VILLES: (NOM DE LA VILLE) _____ (NOM DU QUARTIER) _____	3
RURAL: (NOM DE LA LOCALITÉ) _____	4
VISITE DU CHEF D'ÉQUIPE	
DATE DE L'ENQUÊTE COMMUNAUTAIRE: .....	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 0
NOM ET CODE DU CHEF D'ÉQUIPE _____	CODE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>CODES RÉSULTAT</b> 1 REMPLI 2 NON REMPLI (EXPLIQUER EN FIN DE QUESTIONNAIRE)	RÉSULTAT <input type="text"/>
PERSONNES ENQUÊTÉES	
<b>CODES :</b> 1- CHEF DE VILLAGE / CHEF DE QUARTIER 2- CHEF DE CANTON 3- PERSONNEL DE SANTÉ 4- RESPONSABLE EDUCATION 5- RESPONSABLE RELIGIEUX 6- MEMBRE ASSOCIATION DE FEMMES 7- AUTRE	NOMBRE
	FONCTION/TITRE
<b>HOMMES</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>FEMMES</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
NOTER LE NOMBRE D'HOMMES ET DE FEMMES. SI AUCUN, NOTER '00'. SI 6 OU PLUS, NOTER '6'. PUIS NOTER LE CODE CORRESPONDANT À LA FONCTION/TITRE DES ENQUÊTÉS. SI PLUS DE 4 PERSONNES POUR CHAQUE SEXE, NOTER SEUELEMNT LE CODE DES 4 PREMIERS. SI MOINS DE 4, NOTER '0'.	

**SECTION 1 : CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES**

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	VÉRIFIER LA COUVERTURE : TYPE DE LOCALITÉ  RURAL <input type="checkbox"/>	LIBREVILLE PORT GENTIL <input type="checkbox"/> AUTRES VILLES <input type="checkbox"/>	→ 107
102	ENREGISTRER LE TYPE D'HABITAT	DENSE..... 1 DISPERSÉ..... 2 AUTRE..... 6	
103	Quelle est la ville la plus proche de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE)?	_____ (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE)	
104	Quelle est la principale voie d'accès entre (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) et (NOM DE LA VILLE LA PLUS PROCHE DE Q.103)?	ROUTE GOUDRONNÉE ..... 1 ROUTE EN LATÉRITE ..... 2 SENTIER ..... 3 VOIE FLUVIALE/D'EAU..... 4 VOIE MARITIME ..... 5 VOIE FERROVIAIRE ..... 6	
105	Quelle est la distance en kilomètre entre (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) et (NOM DE LA VILLE LA PLUS PROCHE DE Q.103) ?  ENREGISTRER '95' POUR 95 KILOMÈTRES OU PLUS.	KILOMÈTRES..... <input type="text"/>	
106	Quelle est le moyen de transport en commun le plus utilisé par les habitants de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) pour se rendre de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) à (NOM DE LA VILLE LA PLUS PROCHE DE Q.103)?	AUTOBUS/TAXI..... 1 TAXI BROUSSE/CLANDO..... 2 BATEAU/PIROGUE ..... 3 TRAIN ..... 4 AUCUN ..... 5	
107	Est-ce que votre (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) est connectée au réseau de distribution d'eau?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
107 A	Quelle est la principale source d'eau que les habitants de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) utilisent pour boire?	EAU DU ROBINET DU RÉSEAU BORNE FONTAINE ..... 01 PUITS PROTÉGÉ/FORAGE/ HYDRAULIQUE VILLAGEOISE ..... 02 PUITS OUVERT (NON PROTÉGÉ) ..... 03 SOURCE..... 04 FLEUVE/RIVIÈRE/CANAL..... 05 MARE/LAC..... 06 EAU DE PLUIE ..... 07 AUTRE ..... 96	
108	Quel genre de toilettes la majorité des habitants de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) utilisent?	W.C. MODERNES AVEC CHASSE D'EAU ..... 1 LATRINES AMÉLIORÉES ..... 2 FOSSE RUDIMENTAIRES ..... 3 PAS DE TOILETTES /NATURE ..... 4 AUTRE ..... 6	
109	Comment sont évacuées les eaux usées de la majorité des logements de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE)?	SYSTÈME D'ÉGOUTS FERMÉS ..... 1 ÉGOUTS À CIEL OUVERT ..... 2 FOSSE SEPTIQUE..... 3 DANS LA NATURE..... 4 AUTRE ..... 6	
110	Est-ce que votre (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) est desservie par un service de ramassage des ordures?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
110 A	Comment sont évacuées les ordures ménagères de la majorité des logements de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE)?	ENTERRÉES..... 1 BRÛLÉES ..... 2 POUBELLES ET RAMASSAGE ..... 3 JETÉES DANS LA NATURE/DEHORS.... 4 AUTRE ..... 6	
111	Est-ce que votre (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) est reliée au réseau de la SEEG?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
111 A	Quel est le principal mode d'éclairage de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE)?	ÉLECTRICITÉ SEEG..... 1 GROUPE ÉLECTROGÈNE ..... 2 AUTRE SOURCE D'ÉLECTRICITÉ..... 3 AUTRE ..... 6	

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

	<p><b>112</b></p> <p>DISTANCE (EN KILOMÈTRES) ENTRE LE LIEU D'ENQUÊTE ET LA LOCALITÉ LA PLUS PROCHE POSSÉDANT LE SERVICE.</p> <p>SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96'.</p> <p>NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +.</p> <p>NOTER '00' SI MOINS D'UN KILOMÈTRE.</p>	<p><b>113</b></p> <p>MOYEN DE DÉPLACEMENT LE PLUS UTILISÉ PAR LES HABITANTS DU LIEU D'ENQUÊTE POUR SE RENDRE À LA LOCALITÉ LA PLUS PROCHE POSSÉDANT LE SERVICE.</p>	<p><b>114</b></p> <p>TEMPS NÉCESSAIRE POUR SE RENDRE À LA LOCALITÉ LA PLUS PROCHE POSSÉDANT LE SERVICE PAR LE MOYEN DE DÉPLACEMENT LE PLUS UTILISÉ.</p> <p>SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES.</p> <p>NOTER '24' POUR 24 HEURES ET PLUS.</p>
<p><b>01</b></p> <p><b>ÉCOLE PRIMAIRE</b></p>	<p><input type="text"/> <input type="text"/> → SI '96' PASSER À 02</p> <p>KILOMÈTRES</p>	<p>VÉHICULE À MOTEUR .....1</p> <p>BATEAU/PIROGUE .....2</p> <p>TRAIN.....3</p> <p>À PIED.....4</p> <p>AUTRE .....6</p>	<p>MINUTES 1 <input type="text"/> <input type="text"/> → 02</p> <p>HEURES..2 <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p><b>02</b></p> <p><b>ÉCOLE SECONDAIRE OU TECHNIQUE 1er CYCLE</b></p>	<p><input type="text"/> <input type="text"/> → SI '96' PASSER À 03</p> <p>KILOMÈTRES</p>	<p>VÉHICULE À MOTEUR .....1</p> <p>BATEAU/PIROGUE .....2</p> <p>TRAIN.....3</p> <p>À PIED.....4</p> <p>AUTRE .....6</p>	<p>MINUTES 1 <input type="text"/> <input type="text"/> → 03</p> <p>HEURES..2 <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p><b>03</b></p> <p><b>ÉCOLE SECONDAIRE OU TECHNIQUE 2<sup>nd</sup> CYCLE</b></p>	<p><input type="text"/> <input type="text"/> → SI '96' PASSER À 04</p> <p>KILOMÈTRES</p>	<p>VÉHICULE À MOTEUR .....1</p> <p>BATEAU/PIROGUE .....2</p> <p>TRAIN.....3</p> <p>À PIED.....4</p> <p>AUTRE .....6</p>	<p>MINUTES 1 <input type="text"/> <input type="text"/> → 04</p> <p>HEURES..2 <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p><b>04</b></p> <p><b>MARCHÉ</b></p>	<p><input type="text"/> <input type="text"/> → SI '96' PASSER À 05</p> <p>KILOMÈTRES</p>	<p>VÉHICULE À MOTEUR .....1</p> <p>BATEAU/PIROGUE .....2</p> <p>TRAIN.....3</p> <p>À PIED.....4</p> <p>AUTRE .....6</p>	<p>MINUTES 1 <input type="text"/> <input type="text"/> → 05</p> <p>HEURES..2 <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p><b>05</b></p> <p><b>BOUTIQUE</b></p>	<p><input type="text"/> <input type="text"/> → SI '96' PASSER À 06</p> <p>KILOMÈTRES</p>	<p>VÉHICULE À MOTEUR .....1</p> <p>BATEAU/PIROGUE .....2</p> <p>TRAIN.....3</p> <p>À PIED.....4</p> <p>AUTRE .....6</p>	<p>MINUTES 1 <input type="text"/> <input type="text"/> → 06</p> <p>HEURES..2 <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p><b>06</b></p> <p><b>SERVICE RÉGULIER DE TRANSPORT EN COMMUN</b></p>	<p><input type="text"/> <input type="text"/> → SI '96' PASSER À 201</p> <p>KILOMÈTRES</p>	<p>VÉHICULE À MOTEUR .....1</p> <p>BATEAU/PIROGUE .....2</p> <p>TRAIN.....3</p> <p>À PIED.....4</p> <p>AUTRE .....6</p>	<p>MINUTES 1 <input type="text"/> <input type="text"/> → Q201</p> <p>HEURES..2 <input type="text"/> <input type="text"/></p>

	<b>201</b> Où se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	<b>202</b> À combien de kilomètres se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	<b>203</b> Quel est le moyen de déplacement le plus utilisé par les habitants de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) pour se rendre (NOM DU SERVICE) le plus proche ?	<b>204</b> Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche par le moyen de déplacement le plus utilisé?	<b>205</b> (NOM DU SERVICE) le plus proche est-il public, privé ou para-public?	<b>206</b> (NOM DU SERVICE) le plus proche assure-t-il?	<b>207</b> À (NOM DU SERVICE) le plus proche peut-on se procurer?
<b>01</b> <b>HÔPITAL/ CENTRE MÉDICAL /CENTRE DE SANTÉ</b>	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER)  SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	 KILOMÈTRES  NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.205	VÉHICULE À MOTEUR ..... 1 BATEAU/PIROGUE ..... 2 TRAIN..... 3 À PIED..... 4 AUTRE ..... 6	MINUTES.1  HEURES ..2   SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.	PUBLIC.....1 PARA-PUBLIC.....2 PRIVÉ.....3	OUI NON NSP  SUIVI DES FEMMES .... 1 ..... 2..... 8 ACCOU-CHEMENT ... 1 ..... 2..... 8 SUIVI DES ENFANTS ... 1 ..... 2..... 8 VACCINATIONS..... 1 ..... 2..... 8 SOINS CURATIFS... 1 ..... 2..... 8 ÉDUCATION SANTÉ/ NUTRITION .1 ..... 2..... 8	OUI NON NSP  SRO ..... 1 ..... 2..... 8 REMÈDES TOUX..... 1 ..... 2..... 8 REMÈDES FIÈVRE..... 1 ..... 2..... 8 REMÈDES VERS..... 1 ..... 2..... 8 ANTIBIOTIQUES..... 1 ..... 2..... 8 ANTI-PALU-DÉENS ..... 1 ..... 2..... 8 CONDOM .... 1 ..... 2..... 8
<b>02</b> <b>CENTRE SMI</b>	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER)  SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	 KILOMÈTRES  NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.205	VÉHICULE À MOTEUR ..... 1 BATEAU/PIROGUE ..... 2 TRAIN..... 3 À PIED..... 4 AUTRE ..... 6	MINUTES.1  HEURES ..2   SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.	PUBLIC.....1 PARA-PUBLIC.....2 PRIVÉ.....3	OUI NON NSP  SUIVI DES FEMMES .... 1 ..... 2..... 8 ACCOU-CHEMENT ... 1 ..... 2..... 8 SUIVI DES ENFANTS ... 1 ..... 2..... 8 VACCINATIONS..... 1 ..... 2..... 8 SOINS CURATIFS... 1 ..... 2..... 8 ÉDUCATION SANTÉ/ NUTRITION .1 ..... 2..... 8	OUI NON NSP  SRO ..... 1 ..... 2..... 8 REMÈDES TOUX..... 1 ..... 2..... 8 REMÈDES FIÈVRE..... 1 ..... 2..... 8 REMÈDES VERS..... 1 ..... 2..... 8 ANTIBIOTIQUES..... 1 ..... 2..... 8 ANTI-PALU-DÉENS ..... 1 ..... 2..... 8 CONDOM .... 1 ..... 2..... 8
<b>03</b> <b>DISPEN- SAIRE</b>	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER)  SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	 KILOMÈTRES  NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.205	VÉHICULE À MOTEUR ..... 1 BATEAU/PIROGUE ..... 2 TRAIN..... 3 À PIED..... 4 AUTRE ..... 6	MINUTES.1  HEURES ..2   SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.	PUBLIC.....1 PARA-PUBLIC.....2 PRIVÉ.....3	OUI NON NSP  SUIVI DES FEMMES .... 1 ..... 2..... 8 SUIVI DES ENFANTS ... 1 ..... 2..... 8 VACCINATIONS..... 1 ..... 2..... 8 SOINS CURATIFS... 1 ..... 2..... 8 ÉDUCATION SANTÉ/ NUTRITION .1 ..... 2..... 8	OUI NON NSP  SRO ..... 1 ..... 2..... 8 REMÈDES TOUX..... 1 ..... 2..... 8 REMÈDES FIÈVRE..... 1 ..... 2..... 8 REMÈDES VERS..... 1 ..... 2..... 8 ANTIBIOTIQUES..... 1 ..... 2..... 8 ANTI-PALU-DÉENS ..... 1 ..... 2..... 8 CONDOM .... 1 ..... 2..... 8

	<b>201</b> Où se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	<b>202</b> À combien de kilomètres se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	<b>203</b> Quel est le moyen de déplacement le plus utilisé par les habitants de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) pour se rendre (NOM DU SERVICE) le plus proche ?	<b>204</b> Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche par le moyen de déplacement le plus utilisé?	<b>205</b> (NOM DU SERVICE) le plus proche est-il public, privé ou para-public?	<b>206</b> (NOM DU SERVICE) le plus proche assure-t-il?	<b>207</b> À (NOM DU SERVICE) le plus proche peut-on se procurer?
<b>04</b> <b>CASE DE SANTÉ</b>	(NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER)  SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	 KILOMÈTRES  NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.205	VÉHICULE À MOTEUR ..... 1 BATEAU/PIROGUE ..... 2 TRAIN..... 3 À PIED..... 4 AUTRE ..... 6	MINUTES .1  HEURES ..2   SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.		OUI NON NSP  SUIVI DES FEMMES .... 1 ..... 2..... 8 ACCOUCHEMENT ... 1 ..... 2..... 8 SUIVI DES ENFANTS ... 1 ..... 2..... 8 VACCINATIONS..... 1 ..... 2..... 8 SOINS CURATIFS... 1 ..... 2..... 8 ÉDUCATION SANTÉ/ NUTRITION .1 ..... 2..... 8	OUI NON NSP  SRO ..... 1 ..... 2..... 8 REMÈDES TOUX..... 1 ..... 2..... 8 REMÈDES FIÈVRE..... 1 ..... 2..... 8 REMÈDES VERS ..... 1 ..... 2..... 8 ANTI-PALU-DÉENS ..... 1 ..... 2..... 8 CONDOM .... 1 ..... 2..... 8
<b>05</b> <b>CLINIQUE PRIVÉE</b>	(NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER)  SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	 KILOMÈTRES  NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.205	VÉHICULE À MOTEUR ..... 1 BATEAU/PIROGUE ..... 2 TRAIN..... 3 À PIED..... 4 AUTRE ..... 6	MINUTES .1  HEURES ..2   SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.		OUI NON NSP  SUIVI DES FEMMES .... 1 ..... 2..... 8 ACCOUCHEMENT ... 1 ..... 2..... 8 SUIVI DES ENFANTS ... 1 ..... 2..... 8 VACCINATIONS..... 1 ..... 2..... 8 SOINS CURATIFS... 1 ..... 2..... 8 ÉDUCATION SANTÉ/ NUTRITION .1 ..... 2..... 8	OUI NON NSP  SRO ..... 1 ..... 2..... 8 REMÈDES TOUX..... 1 ..... 2..... 8 REMÈDES FIÈVRE..... 1 ..... 2..... 8 REMÈDES VERS ..... 1 ..... 2..... 8 ANTIBIOTIQUES ..... 1 ..... 2..... 8 ANTI-PALU-DÉENS ..... 1 ..... 2..... 8 CONDOM .... 1 ..... 2..... 8
<b>06</b> <b>CABINET DE MÉDECIN PRIVÉ</b>	(NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER)  SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	 KILOMÈTRES  NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.205	VÉHICULE À MOTEUR ..... 1 BATEAU/PIROGUE ..... 2 TRAIN..... 3 À PIED..... 4 AUTRE ..... 6	MINUTES .1  HEURES ..2   SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.		OUI NON NSP  SUIVI DES FEMMES .... 1 ..... 2..... 8 ACCOUCHEMENT ... 1 ..... 2..... 8 SUIVI DES ENFANTS ... 1 ..... 2..... 8 VACCINATIONS..... 1 ..... 2..... 8 SOINS CURATIFS... 1 ..... 2..... 8 ÉDUCATION SANTÉ/ NUTRITION .1 ..... 2..... 8	OUI NON NSP  SRO ..... 1 ..... 2..... 8 REMÈDES TOUX..... 1 ..... 2..... 8 REMÈDES FIÈVRE..... 1 ..... 2..... 8 REMÈDES VERS ..... 1 ..... 2..... 8 ANTIBIOTIQUES ..... 1 ..... 2..... 8 ANTI-PALU-DÉENS ..... 1 ..... 2..... 8 CONDOM .... 1 ..... 2..... 8

	<b>201</b> Où se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	<b>202</b> À combien de kilomètres se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	<b>203</b> Quel est le moyen de déplacement le plus utilisé par les habitants de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) pour se rendre (NOM DU SERVICE) le plus proche ?	<b>204</b> Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche par le moyen de déplacement le plus utilisé?	<b>205</b> (NOM DU SERVICE) le plus proche est-il public, privé ou para-public?	<b>206</b> (NOM DU SERVICE) le plus proche assure-t-il?	<b>207</b> À (NOM DU SERVICE) le plus proche peut-on se procurer?
<b>07</b> <b>CABINET DE SOINS/ INFIRMERIE</b>	 <hr/> (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER)  SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	 KILOMÈTRES  NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.205	VÉHICULE À MOTEUR ..... 1 BATEAU/PIROGUE ..... 2 TRAIN..... 3 À PIED..... 4 AUTRE ..... 6	MINUTES.1  HEURES ..2   SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.		OUI NON NSP  SUIVI DES FEMMES .... 1 ..... 2..... 8 ACCOUCHEMENT ... 1 ..... 2..... 8 SUIVI DES ENFANTS .... 1 ..... 2..... 8 VACCINATIONS..... 1 ..... 2..... 8 SOINS CURATIFS... 1 ..... 2..... 8 ÉDUCATION SANTÉ/ NUTRITION .1 ..... 2..... 8	OUI NON NSP  SRO ..... 1 ..... 2..... 8 REMÈDES TOUX..... 1 ..... 2..... 8 REMÈDES FIÈVRE..... 1 ..... 2..... 8 REMÈDES VERS ..... 1 ..... 2..... 8 ANTIBIOTIQUES ..... 1 ..... 2..... 8 ANTI-PALUDÉENS ..... 1 ..... 2..... 8 CONDOM .... 1 ..... 2..... 8
<b>08</b> <b>PHARMACIE</b>	 <hr/> (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER)  SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	 KILOMÈTRES  NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.205	VÉHICULE À MOTEUR ..... 1 BATEAU/PIROGUE ..... 2 TRAIN..... 3 À PIED..... 4 AUTRE ..... 6	MINUTES.1  HEURES ..2   SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.	PUBLIC.....1 PARAPUBLIC.....2 PRIVÉ.....3		OUI NON NSP  SRO ..... 1 ..... 2..... 8 REMÈDES TOUX..... 1 ..... 2..... 8 REMÈDES FIÈVRE..... 1 ..... 2..... 8 REMÈDES VERS ..... 1 ..... 2..... 8 ANTIBIOTIQUES ..... 1 ..... 2..... 8 ANTI-PALUDÉENS ..... 1 ..... 2..... 8 CONDOM .... 1 ..... 2..... 8

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES		
208	<p>Quels sont, par ordre d'importance, les principaux problèmes des habitants de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) pour se soigner ?</p> <p>ENCERCLER UN CODE DANS CHAQUE COLONNE POUR LES 3 PREMIERS PROBLÈMES, PAR ORDRE D'IMPORTANCE</p>	<p>1er</p> <p>ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ INEXISTANTS ..... 11</p> <p>ÉTABLISSEMENTS SANTÉ TROP ÉLOIGNÉS/INACCESSIBLES ..... 12</p> <p>CONSULTATIONS TROP CHÈRES ..... 13</p> <p>MÉDICAMENTS TROP CHERS ..... 14</p> <p>ÉTABLISSEMENTS SANTÉ PAS ÉQUIPÉ/MAL ÉQUIPÉ ..... 21</p> <p>ÉTABLIS. SANTÉ N'A PAS MÉDICAMENTS ESSENTIELS ..... 22</p> <p>ÉTABLIS. SANTÉ PAS PROPRE/MANQUE HYGIÈNE ..... 23</p> <p>MANQUE CONFIDENTIALITÉ DANS ÉTABLIS. SANTÉ ..... 24</p> <p>MAUVAIS ACCUEIL/PERSONNEL PAS AIMABLE ..... 25</p> <p>MANQUE DE PERSONNEL DE SANTÉ ..... 31</p> <p>MANQUE DE PERSONNEL DE SANTÉ FÉMININ ..... 32</p> <p>PERSONNEL DE SANTÉ PAS QUALIFIÉ ..... 33</p> <p>AUTRE ..... 94</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>AUTRE ..... 94</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>AUTRE ..... 94</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>AUCUN ..... 95</p> <p>PAS D'AUTRE ..... 95</p> <p>PAS D'AUTRE ..... 95</p> <p>NE SAIT PAS ..... 98</p>	<p>2è</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>31</p> <p>32</p> <p>33</p> <p>-----</p> <p>94</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>95</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	<p>3è</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>31</p> <p>32</p> <p>33</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>94</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>95</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
209	<p>Au cours de l'année, quelles sont, par ordre d'importance, les maladies les plus fréquentes des enfants de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) ?</p> <p>ENCERCLER UN CODE DANS CHAQUE COLONNE POUR LES 3 PREMIÈRES MALADIES, PAR ORDRE D'IMPORTANCE</p>	<p>1er</p> <p>PALUDISME ..... 01</p> <p>DIARRHÉE ..... 02</p> <p>MALNUTRITION ..... 03</p> <p>ROUGEOLE ..... 04</p> <p>ANÉMIE/MANQUE DE SANG ..... 05</p> <p>TÉTANOS ..... 06</p> <p>MÉNINGITE ..... 07</p> <p>HÉPATITE ..... 08</p> <p>TUBERCULOSE ..... 09</p> <p>COQUELUCHE ..... 10</p> <p>VARICELLE ..... 11</p> <p>FIÈVRE ..... 12</p> <p>INFECTIONS RESPIRATOIRES ..... 13</p> <p>MALADIES DES YEUX ..... 14</p> <p>MALADIE DE LA BOUCHE ET DES DENTS ..... 15</p> <p>PROBLÈMES DE PEAU/TEIGNE/GALE ..... 16</p> <p>VERS INTESTINAUX ..... 17</p> <p>TREPANOCYTOSE ..... 18</p> <p>EPILEPSIE ..... 19</p> <p>AUTRE ..... 94</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>AUTRE ..... 94</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>AUTRE ..... 94</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>AUCUN ..... 95</p> <p>PAS D'AUTRE ..... 95</p> <p>PAS D'AUTRE ..... 95</p> <p>NE SAIT PAS ..... 98</p>	<p>2è</p> <p>01</p> <p>02</p> <p>03</p> <p>04</p> <p>05</p> <p>06</p> <p>07</p> <p>08</p> <p>09</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>-----</p> <p>94</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>95</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	<p>3è</p> <p>01</p> <p>02</p> <p>03</p> <p>04</p> <p>05</p> <p>06</p> <p>07</p> <p>08</p> <p>09</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>94</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>95</p> <p>-----</p> <p>-----</p>

**OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE**

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW  
(SI LE QUESTIONNAIRE N'A PAS ÉTÉ REMPLI, EXPLIQUER)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_