

CENTRE D'ETUDES ET DE RECHERCHE  
SUR LA POPULATION POUR  
LE DEVELOPPEMENT

DEPARTEMENT DE DEMOGRAPHIE  
UNIVERSITE DE MONTREAL

PROGRAMME POPULATION ET DEVELOPPEMENT AU SAHEL

ENQUETE INSERTION DES MIGRANTS  
EN MILIEU URBAIN A BAMAKO  
1992

QUESTIONNAIRE SANTE

CODE DE COMMUNE

\_\_

CODE QUARTIER

\_\_

NUMERO S.E

\_\_

NUMERO CONCESSION

\_\_

NUMERO MENAGE

\_\_

NUMERO NOYAU FAMILIAL

\_\_

NUMERO DE L'INDIVIDU

\_\_

NOM ET PRENOM DE L'ENQUETE (E) -----

-----

RANG DE LA VISITE

\_\_

\_\_

\_\_

DATE

...../92

...../92

...../92

CODE RESULTAT: ENTIEREMENT REMPLI 1

PARTIELLEMENT REMPLI 2

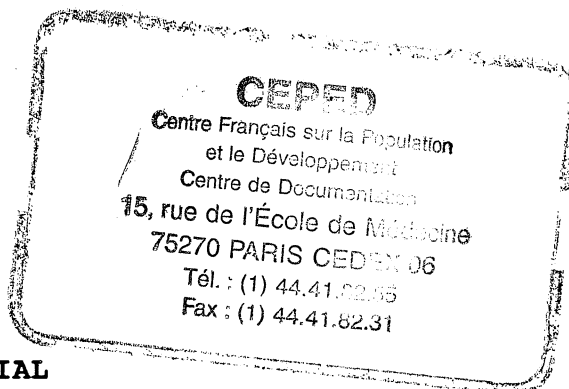
ABSENT DE BAMAKO 3

NOM DE L'ENQUETEUR (TRICE) .....

CODE

\_\_

DATE DE CONTROLE \_\_/\_\_/92



**SECTION I: MALADIES SURVENUES-TYPES DE RECOURS  
(Au cours des deux dernières semaines)**

QUESTION	MODALITES	PASSER A
101 Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous été malade?	OUI 1 NON 0	Q 203
102 Quelle était la maladie dont vous avez souffert au cours des 2 dernières semaines?	NOM DE LA MALADIE ----- ! ! !	
103 Depuis combien de temps avez-vous cette maladie?	MOINS D'UN MOIS 1 1 A 11 MOIS 2 1 AN ET PLUS 3	
104 Souffrez-vous toujours de cette maladie?	OUI 1 NON 0	
105 Pour cette maladie, avez-vous eu recours au personnel de la médecine moderne ou traditionnelle, au cours des 2 dernières semaines?	OUI 1 NON 0	Q 109
106 A quel type de médecine avez-vous eu recours?	MED MOD PUBLIQ 1 MED MOD PRIVEE 2 MED TRADITION. 3 AUTRE..... 4 (Préciser)	
107 Dans quel ordre ont eu lieu ces types de recours?	MED MOD PUBLI ! _! MED MOD PRIVE ! _! MED TRADITION ! _! AUTRE..... ! _! (Préciser)	

QUESTION	MODALITES	PASSER A
108 Où ont eu lieu ces consultations?	CENT. SANT PUB 1 CABIN. MED PRI 2 URGENCE HOPITA 3 DUR. HOSPITAL 4 AU TRAVAIL 5 A LA MAISON 6 CHEZ GUERRIS 7 AUTRE----- 8 (Préciser)	
109 Avez-vous eu recours à l'automédication?	OUI 1 NON 0	Q 112
110 Pourquoi avez-vous eu recours à l'automédication?	----- ----- !_!	
111 A quelle période de votre traitement avez-vous eu recours à l'automédication?	AV. AUTR.RECOUR 1 EN MEME TEMPS 2 APRES 3 PAS CONCERNE 9	
ENQUETEUR:VERIFIER A LA QUESTION 106 QUE LES CODES 1 ET 2 N'ONT PAS ETE ENCERCLES ET DEMANDER ALORS: 112 Pourquoi n'avez-vous pas eu recours à la médecine moderne?	MANQ RELATION 1 MANQ MOY FINAN 2 ELOIGNEMENT 3 MECONNAISSANCE 4 MANQ CONFIANCE 5 MANQUE TEMPS 6 AUTRE _____ 8 (Préciser)	
ENQUETEUR:VERIFIER A LA QUESTION 106 QUE LE CODE 3 N'A PAS ETE ENCERCLE ET DEMANDER ALORS: 113 Pourquoi n'avez-vous pas eu recours à la médecine traditionnelle?	MANQ RELATION 1 MANQ MOY FINAN 2 ELOIGNEMENT 3 MECONNAISSANCE 4 MANQ CONFIANCE 5 MANQUE TEMPS 6 AUTRE _____ 8 (Préciser)	
114 Avez-vous eu des difficultés lors de votre recherche d'assistance médicale?	OUI 1 NON 2 PAS CHERCHE 9	Q 201

QUESTION	MODALITES	PASSER A
115 Lesquelles? ----- -----	!_!	

**SECTION II: INTERRUPTIONS D'ACTIVITES POUR CAUSE DE MALADIE  
ASSURANCE MEDICALE**

QUESTIONS	MODALITES	PASSER A
201 Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous interrompu vos activités habituelles à cause de cette maladie?	OUI                    1 NON                    0	Q 203
202 Pendant combien de jours avez-vous interrompu vos activités habituelles à cause de cette maladie (au cours des 2 dernières semaines)?	!_!_! JOURS	
203 Bénéficiez-vous personnellement d'une assurance médicale?	OUI                    1 NON                    0	Q 206
204 Profitez-vous de l'assurance médicale d'une autre personne ou institution?	OUI                    1 NON                    0	Q 301
205 De qui s'agit-il? (lien avec le bénéficiaire)	EPOUX/SE            1 FILS/FILLE           2 PERE/MERE           3 ASCENDANT           4 AUTRE PARENT       5 INSTITUTION         6 AUTRE _____ 8 (Préciser)	

QUESTIONS	MODALITES	PASSER A
206 De quel régime de prestations sociales s'agit-il?	INPS 1 ASSURANCE 2 MUTUELLE 3 FOND SOCIAL 4 AUTRE _____ 8 (Préciser)	
207 Quels sont les types de prestations qui vous sont fournies par cette assurance?	CONSULTATIONS 1 SOINS 2 MEDICAMENTS 3 HOSPITALISAT. 4 AUTRE..... 5 (PRECISER)	
208 Quel est votre taux de participation pour chacune de ces prestations?	CONSULTAT !-!-!% SOINS !-!-!% MEDICAMENT !-!-!% HOSPITALI. !-!-!% AUTRE !-!-!% ----- (PRECISER)	
209 Depuis quand bénéficiez-vous de cette assurance médicale?	!-!-!    !-!-! M        A	

**SECTION III: VIE DE RELATION ET HOSPITALISATION**

QUESTIONS	MODALITES	PASSER A
<b>301</b> Appartenez vous actuellement à des associations?	OUI 1 NON 0	Q 303
<b>302</b> Lesquelles?  1 Assoc. familiale 2 Assoc. ethnique 3 Assoc. quartier 4 Assoc. religieuse 5 Assoc. profession 6 Assoc. génération 7 Assoc. coopérative 8 Assoc. migrants 9 Autres..... (préciser)	NOMBRE ANNEE ADHESION  /_	
<b>303</b> Avez-vous jamais été hospitalisé?	OUI 1 NON 2	Q 325'
<b>304</b> Combien de fois?	/_ /_	
<b>305</b> De quelle année date votre (dernière) hospitalisation?	!_ !_! A	
<b>306</b> Combien de temps a duré cette hospitalisation?	!_ !_! J	
<b>307</b> Quelle était la cause de cette hospitalisation?	----- !_ !	

QUESTIONS	MODALITES	PASSER A
308 A quel lieu avez-vous été hospitalisé?	HOPITAL POINT G 1 HOPITAL G. TOURE 2 CLINIQUE PRIVEE 3 MATERNITE 4 HOPITAL REGIONAL 5 CHEZ MARAB/GUERIS. 6 AUTRE _____ 8 (Préciser)	
309 Avez-vous été satisfait des conditions d'hospitalisation?	OUI 1 NON 0	
310 Avez-vous été satisfait des soins reçus?	OUI 1 NON 0	
311 Pourquoi?	_____ !!	
312 Dans quelles circonstances s'est effectuée votre hospitalisation?	EVACU. PAR CENT SANTE 1 DIRECT DU DOMICILE 2 LORS CONSULT HOPITAL 3 AUTRE _____ 8 (Préciser)	
313 Grâce à qui avez-vous pu obtenir cette hospitalisation?	PARENT 1 ASSOCIATION ENTRAIDE 2 AMI/VOISIN 3 EMPLOYEUR 4 PERSONNEL MEDICAL 5 AUTRE _____ 8 (Préciser)	Q 315 { { {Q 316 {
314 Quel est votre lien de parenté avec cette personne?	EPOUX/SE 1 FILS/FILLE 2 PERE/MERE 3 ASCENDANT 4 AUTRE PARENT 8	

QUESTIONS	MODALITES	PASSER A
315 De quel type d'association s'agit- il?	ASSOC. FAMILIALE 1 ASSOC. ETHNIQUE 2 ASSOC. QUARTIER 3 ASSOC. RELIGIEUSE 4 ASSOC. PROFESSION 5 ASSOC. GENERATION 6 ASSOC. COOPERATIVE 7 ASSOC. MIGRANTS 8 AUTRES..... 9 (préciser)	
316 Avez-vous eu à payer des frais pour cette hospitalisation?	OUI 1 NON 2	Q 318
317 Quelle est la nature et le montant de ces frais?	1 TRANSPORT !-!-!-!-! 2 FRAIS ENT. !-!-!-!-! 3 FRAIS SEJ !-!-!-!-! 4 ANALYSE !-!-!-!-! 5 MEDICAMENT !-!-!-!-! 6 ALIMENTATI !-!-!-!-! 8 AUTRE.....!-!-!-!-! (PRECISER)	Q 319
318 Pourquoi n'avez-vous pas eu à payer de frais?	_____ /_/	
319 Durant cette hospitalisation, avez-vous bénéficié de service d'une personne accompagnante?	OUI 1 NON 0	Q 325
320 Quel est son sexe?	MASCULIN 1 FEMININ 2	
321 Quel est votre lien avec cette personne?	EPOUX/SE 1 FILS/FILLE 2 PERE/MERE 3 ASCENDANT 4 AUTRE PARENT 5 AUTRE _____ 8 (Préciser)	



QUESTIONS	MODALITES	PASSER A
322 Etait-ce de manière permanente ou temporaire?	PERMANENTE 1 TEMPORAIRE 0	
323 Cette personne réside t-elle habituellement dans votre ménage?	MEME MENAGE 1 AILLEURS 0	Q 325
324 Où réside t-elle plus précisément?	MEME QUARTIER 1 AILLEURS BAMAKO 2 LIEU D'ORIGINE 3 AILLEURS _____ 8 (Préciser)	
325 Au cours de cette hospitalisation, (*) avez-vous reçu un soutien des associations auxquelles vous appartenez?  * ENQUETEUR: SI LA PERSONNE N'A PAS ETE HOSPITALISEE, POSER LA QUESTION PAR RAPPORT A SON DERNIER EPISODE DE MALADIE.	OUI 1 NON 0	Q 401

Quelle est la nature, le montant et/ou la fréquence de ces soutiens?

TYPE ASSOCIA	ARGENT		MEDICAMENTS				AUTRES SOUTIENS				
			MODERN		TRADITIO		SOI MOD	SOI TRA	NO	IN FO	AU TR
	FR	MONT	FR	MON	FR	MON	FR	FR	FR	FR	FR
1 FAMIL											
2 AMI											
3 ETHNI											
4 QUART											
5 RELIG											
6 PROFE											
7 GENER											
8 COOPE											
9 MIGRA											
10 AUTR											

SECTION IV: CONNAISSANCE-PREVENTION DES MALADIES  
ET ORIENTATION MEDICALE

QUESTIONS	MODALITES	PASSER A
401 Parlons à présent du paludisme. A quoi attribuez-vous l'origine de cette maladie?	_____ /_/	
402 Pensez-vous que l'on peut prévenir cette maladie?	OUI 1 NON 0	Q 404
403 En faisant quoi?	_____ _____ ! !	

QUESTIONS	MODALITES	PASSER A
404 Comment savez-vous que vous avez le paludisme?	_____ _____ ! !	
405 Lorsque vous avez le paludisme, que faites vous pour le guérir?	_____ _____ ! !	
406 Comment devrait-on faire pour guérir efficacement cette maladie?	_____ _____ ! !	
407 Pourquoi, selon vous, la maladie revient-elle très fréquemment?	_____ _____ ! !	
408 Où allez-vous habituellement lorsque vous ou un membre de votre ménage est malade?	GUERIS. TRADIT 1 CENT. SANT PUB 2 HOPITAL 3 CLINI. PRIVEE 4 AUTRE _____ 8 (Préciser)	
409 Habituellement, lorsque vous ou un membre de votre ménage est malade, comment obtenez-vous les informations sur l'assistance médicale existante à Bamako?	MEM.FAMILLE 1 AMI, VOISIN 2 PERS. MEDIC 3 PRESSE/MEDIA 4 ASSOCIATION 5 AUTRE _____ 8 (Préciser)	

SECTION V: SANTE LIEE A LA REPRODUCTION

ENQUETEUR: CETTE SECTION NE CONCERNE QUE LES FEMMES DE 25-44 ANS.  
 POUR TOUS LES AUTRES PASSER A LA SECTION VI.

QUESTION	MODALITES	PASSER A
501 Avez-vous déjà été enceinte?	OUI 1 NON 0	Q 601
502 Quelle a été l'issue de votre dernière grossesse?	NAISS VIV. EN VIE 1 NAISS VIV DECEDE 2 FAUS. COU. (AVT/MNE) 3	Q 504 Q 505
503 En quel mois et année est né cet enfant?	!_!_!    !_!_! M            A	Q 506
504 A quel âge est-il décédé?	!_!_!    !_!_! A            M	Q 506
505 A quel mois de grossesse est survenue cette fausse couche (avortement, ou mort-né)	!_! MOIS	
506 Avez-vous fait des visites prénatales lors de cette grossesse?	OUI 1 NON 0	Q 508
507 Pourquoi?	_____ _____ !_!	Q 514
508 Avec qui avez-vous pris la décision d'aller vous faire consulter?	EPOUX 1 AMIE/VOISINE 2 PERSONNEL MEDICAL 3 SEULE 4 AUTRE.....8 (PRECISER)	
509 Combien de visites avez-vous faites?	!_!	

QUESTION	MODALITES	PASSER A
510 Parlons maintenant de la 1ère visite. A quel moment de la grossesse a-t-elle eu lieu?	DANS LE 1ER TRIMESTRE 1 DANS LE 2E TRIMESTRE 2 DANS LE 3E TRIMESTRE 3	
511 A quelle occasion avez-vous effectué cette visite?	VISI. PREN. REGULIERE 1 LORS DE MALADIE 2 AUTRE _____ 8 (Préciser)	Q 514
512 Vous seriez-vous fait consulter si vous n'étiez pas malade?	OUI 1 NON 0	
513 Pourquoi?	..... ! !	
514 Selon vous quelle est l'utilité des visites prénatales?	MEILLEUR SUIVI GROSSE 1 EVITER MALAD. ENFANT 2 EVITER MALAD. FEMME 3 OBTENIR VACCINATIONS 4 AUTRE.....8 (PRECISER)	
515 Quel est le lieu de naissance de l'enfant?	_____/_____/_____ (Code rég, nom local.)	
516 Où a eu lieu votre accouchement?	CENTRE DE SANTE 1 DOMICILE 2 AILLEURS _____ 8 (Préciser)	Q 601
517 Par qui avez-vous été assistée?	PERSON. MEDICAL 1 PAS D'ASSISTANCE 0 AUTRE _____ 8 (Préciser)	
518 Pourquoi n'êtes vous pas allée accoucher dans les formations sanitaires (hôpital, maternité, clinique)	ELOIGNEMENT 1 MANQ. MOY.FINAN. 2 COMPORT. PERSON. MED 3 MANQ. RELATION 4 MAN. CONFIANCE 5 MECONNAISSANCE 6 AUTRE..... 8 (PRECISER)	

**SECTION VI: COMMENTAIRES SUR LE DEROULEMENT DE L'ENTRETIEN**

QUESTION	MODALITES	PASSER A
601 Accueil de l'enquêteur plutôt	BON 1 MOYEN 2 MAUVAIS 3	
602 La personne a-t-elle répondu personnellement à toutes les questions?	OUI 1 NON 0	

603

**AUTRES COMMENTAIRES**

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