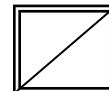


**ETUDE POUR LA MISE EN PLACE
D'UN SYSTEME DE SUIVI DES DEPENSES PUBLIQUES
SENEGAL – SECTEUR DE LA SANTE -**

QUESTIONNAIRE N°1 DISTRICT SANITAIRE

2002



IDENTIFICATION DU DISTRICT SANITAIRE

<p>1. REGION _____</p> <p>2. DEPARTEMENT _____</p> <p>3. ARRONDISSEMENT _____</p> <p>4. COMMUNE/CR _____</p> <p>5. MILIEU (Urbain..1 Rural..2) _____</p> <p>6. NOM DU CENTRE OU POSTE SANTÉ: _____</p>	<p>7. TYPE : 1. CENTRE 2. POSTE SANTÉ: _____</p> <p>8. ADRESSE : _____</p> <p>9. NOM DU RESPONSABLE DU CENTRE OU POSTE SANTÉ : _____</p>
--	---

II. OPERATIONS

TERRAIN						CODE									
1. NOM DE L'ENQUÊTEUR : _____												_____		_ _	
Visite 1				Visite 2				Visite 3							
_ _		_ _		_ _		_ _		_ _		_ _		_ _		_ _	
j.j		mm		Code		Résultat		j.j		mm		Code		Résultat	
SAISIE DES DONNÉES						CODE									
2. NOM DE L'AGENT DE SAÏSE : _____												_____		_ _	
				_ _				_ _							
				j.j				mm							
SUPERVISION						CODE									
3. NOM DU SUPERVISEUR : _____												_____		_ _	
				_ _				_ _							
				j.j				mm							

OBSERVATIONS :**Code Résultat :**

- | | |
|----------------------------|----------------------|
| 1. Questionnaire complète | 4. Absence prolongée |
| 2. Questionnaire incomplet | 5. Indisponibilité |
| 3. Absence temporaire | 6. Refus de répondre |

Section 1: Caractéristiques du District et de la DDS

Vérifier que le Répondant est bien le Chef du District. Ne pas commencer l'interview si le Chef du District n'est pas présent.

Caractéristiques du district et de la DDS

1	Combien de structures de Santé publique y a-t-il dans ce District?	1.	Hôpital	_ _
		2.	Centre de santé	_ _
		3.	Poste de Santé	_ _

2	Y a-t-il des Centres de Santé à but non lucratif dans le district?	Oui = 1 Non = 2	_	Si non → 4
3	Pour ces Centres de Santé, est-ce que la DDS:	Parfois = 1 Régulièrement = 2 Non = 3		
1.	Procure du personnel ?		_	
2.	Procure des médicaments ?		_	
3.	Procure d'autres matériels ?		_	
4.	Procure le financement ?		_	
5.	Supervise et Contrôle les activités?		_	
6.	Reçoit des Rapports d'Activités?		_	
7.	Perçoit des Taxes et d'autres Contributions Financières?		_	
8.	Autre _____		_	



4	Y a-t-il des structures de Santé Privés à but lucratif dans le district?	Oui = 1 Non = 2	_	Si non → 6
5	Pour ces structures de Santé, est-ce que le DDS:		Parfois = 1 Régulièrement = 2 Non = 3	
1.	Procure du personnel ?		_	
2.	Procure des médicaments ?		_	
3.	Procure d'autres matériels ?		_	
4.	Procure le financement ?		_	
5.	Supervise et Contrôle les activités?		_	
6.	Perçoit des Taxes et d'autres Contributions Financières?		_	
7.	Autre (préciser) _____		_	

6	De combien parmi les équipements suivants dispose la DDS?	Nombre en bon état
1.	Camionnette/bus	_
2.	Véhicule 4x4	_
3.	Car	_
4.	Motocyclette	_
5.	Bicyclette	_
6.	Radio pour la communication	_
7.	Téléphone	_
8.	Fax	_
9.	Photocopieuse	_

7	Combien de fois durant les trois derniers mois avez-vous: (1^{er} trimestre 2001)	Aucun = 0
1.	Parlé à un représentant du DPS par radio ou par téléphone?	_ fois
2.	Reçu la visite d'un membre du DPS?	_ fois
3.	Visité le DPS?	_ fois
4.	Rencontré le Gouverneur ou le Préfet pour discuter des questions de santé dans le district?	_ fois
5.	Rencontré des groupes communautaires pour discuter des activités du DDS (exemple: comités de santé, syndicats de travail, partis politiques, ONGs)?	_ fois



Perception des problèmes et des priorités:

8	Selon vous, quels sont les facteurs qui empêchent l'amélioration de la qualité des services de soins de santé fournis dans le district?	Très important = 1 Important = 2 Indifférent = 3 Peu d'importance = 4 Sans importance = 5 Néant = 8
1.	Manque de médicaments	_ _
2.	Manque d'autres fournitures	_ _
3.	Manque de personnel (qualifié)	_ _
4.	Manque d'eau potable	_ _
5.	Manque d'électricité	_ _
6.	Manque de compétence de la part du personnel	_ _
7.	Autre _____	_ _



Section 2: Budget et Financement

Préparation et Exécution du Budget

9	Quel était votre budget prévisionnel et votre budget effectif durant les trois dernières années fiscales?						
		1999		2000		2001	
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
		Allocation Initiale	Exécution	Allocation Initiale	Exécution	Allocation Initiale	Exécution
	Budget Public						
1.	Salaires et autres dépenses de personnel	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
2.	Biens et Services	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
	Budget de Soutien (autres sources que l'État)						
3.	Salaires et autres dépenses de personnel	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
4.	Biens et Services	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
10	Total	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _



10	Quand avez-vous reçu votre première avance de fonds en 2001?		1.	Jour	<input type="text"/>
			2.	Mois	<input type="text"/>
11	Combien de procédures d'avancement de fonds avez-vous soumis l'année dernière?				<input type="text"/>
12	Pour les 3e et 9e propositions d'avancement de fonds , combien de fois la proposition a-t-elle été rejetée et combien de jours se sont écoulés de la soumission à l'approbation?			Jours	Nombre de rejets
				(1)	(2)
	1.	3e procédure	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	2.	9e procédure	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

13	Parmi les facteurs suivants, lesquels ont contribué le plus au bas niveau du Budget en 2001?		Très important = 1 Important = 2 Indifférent = 3 Peu d'importance = 4 Sans importance = 5 NON APPLICABLE = 9		
			1.	Allocation initiale inappropriée: mauvaise estimation des besoins	<input type="text"/>
			2.	Allocation initiale inappropriée: la DPS n'est pas financé sur la base de ses besoins	<input type="text"/>
			3.	Retard dans la distribution de la première tranche	<input type="text"/>
			4.	Problèmes dans l'exécution du budget: faible capacité du DDS à préparer les propositions de contrat	<input type="text"/>
			5.	Problèmes dans l'exécution du budget: La DPS est lent à traiter les procédures de contrat	<input type="text"/>
			6.	Le district a accès à d'autres sources de financement	<input type="text"/>
			7.	Autres _____	<input type="text"/>

14	Avez-vous discuté des conditions du personnel avec le DPS lors de la préparation du budget 2002?		Oui = 1 Non = 2	<input type="text"/>	Si non → 17
15	Qu'avez-vous exigé dans ces discussions? Codifier.	1. _____	<input type="text"/>		
		2. _____	<input type="text"/>		
		3. _____	<input type="text"/>		
16	Dans quelle mesure pensez-vous que vos exigences ont été satisfaites?	Pas du tout = 1 Un peu = 2 Pleinement = 3	<input type="text"/>		



17	Avez-vous discuté des exigences de la DDS pour les ressources récurrentes non salariales avec le DPS durant la préparation du budget 2002?	Oui = 1 Non = 2	<input type="text"/>	Si non → 20
18	Qu'avez-vous exigé dans ces discussions? Codifier.	1. _____ 2. _____ 3. _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
19	Dans quelle mesure pensez-vous que vos exigences ont été satisfaites?	Pas du tout = 1 Un peu = 2 Pleinement = 3	<input type="text"/>	
20	Le DDS prépare-t-elle des plans d'allocation des ressources récurrentes non salariales pour chaque structure de santé?	Oui = 1 Non = 2	<input type="text"/>	Si non → 23

(demander à voir les plans)

21	Plans visualisés?	Oui = 1 Non = 2	<input type="text"/>
22	Quels sont les critères d'allocations des ressources récurrentes non salariales entre les différents centres de santé?	Niveau d'activité de structure de santé = 1 Requêtes/demandes = 2 Décision du DDS = 3 Autre _____ = 4	<input type="text"/>



Revenus et Utilisation des frais des usagers:

23	Revenus des frais des usagers durant la période de Janvier à Mars 2002?		
		(1)	(2)
		Janvier	Février
			(3)
			Mars
	Montant perçu		
1.	Consultations	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
2.	Médicaments	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
	Montant retenu (utilisé par le DDS)		
3.	Consultations	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
4.	Médicaments	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
	Montant envoyé à la DPS		
5.	Consultations	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
6.	Médicaments	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
10.	Total	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _

24	Quel montant des revenus des frais des usagers avez-vous dépensé pour les opérations suivantes ?	(1)	(2)
		Revenus des consultations	Revenus de la vente des médicaments
1.	Achat de médicaments	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
2.	Achat d'autres articles récurrents	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
3.	Maintenance	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
4.	Paiement des salaires du Personnel	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
5.	Achat d'équipements pour le personnel	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
6.	Autre	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
10.	Total	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _



Audit et contrôle

25	Les structures de Santé ont-ils été audités en 2001?	Oui = 1 Non = 2	<input type="text"/>	Si non → 29
26	Combien de fois les structures de Santé ont-ils été audités en 2001?			
27	Par qui les structures de Santé ont-ils été audités en 2001?		Oui =1 Non=2	
		1. DPS	<input type="text"/>	
		2. ONG ou Organisme Religieux	<input type="text"/>	
		3. Agence d'Aide (Bailleurs de Fonds)	<input type="text"/>	
		4. Autre (préciser) _____	<input type="text"/>	
28	Qu'ont fait les auditeurs?		Oui =1 Non=2	
		1. Consulter les registres des fonds permanents	<input type="text"/>	
		2. Consulter les registres des fonds communs	<input type="text"/>	
		3. Vérifier les montants et les reçus des frais des usagers	<input type="text"/>	
		4. Vérifier l'utilisation des frais des usagers	<input type="text"/>	
		5. Vérifier l'utilisation des revenus issus de la vente des médicaments	<input type="text"/>	
		6. Autre _____	<input type="text"/>	
29	Le DDS a-t-elle « passé » avec succès le dernier audit?	Oui = 1 Non = 2	<input type="text"/>	Si non → 31
30	Quelles mesures ont été prises suite à l'audit?	1. _____ 2. _____ 3. _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	



Autres Sources de Soutien et de Financement que l'Etat

31	A part le budget alloué par l'État, la DDS a-t-elle reçu des financements d'autres sources comme des ONGs ou des Agences d'Aide en 2001?		Oui = 1 Non = 2	<input type="text"/>	Si non → 36
32	Quel type de support la DDS reçoit-elle des ONGs et des Agences d'Aide?		Oui = 1 Non = 2		
			(1)	(2)	
			ONG/Organisme Religieux	Bailleur de Fonds	
1.	Argent		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
2.	Personnel		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
3.	Stages et formations professionnelles		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
4.	Médicaments		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
5.	Équipements		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
6.	Autres		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
33	Cette assistance continue-t-elle en 2002?	Oui = 1 Non = 2	ONG/Organisme Religieux	Bailleur de Fonds	
34	Le DDS peut-elle influencer le type d'assistance reçu?	Pas du tout = 1 Un peu = 2 Pleinement = 3		<input type="text"/>	
35	Quel était la valeur totale de l'aide reçue des ONGs/Bailleurs de Fonds au cours de l'année fiscale 2001?		<input type="text"/>		



Section 3: Logistique et gestion des inputs.

Médicaments et Vaccins

36	RAPPORTER LE NOMBRE DE KITS DE MEDICAMENTS REÇUS LES 6 DERNIERS MOIS (1/7/2001-31/12/2001) SUR LA BASE DES ENREGISTREMENTS DE LA DDS:			
	(1) Mois	(2) A	(3) B	(4) C
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

37	Connaissez-vous les critères qui déterminent le nombre de kits de médicaments reçus par le district?	Oui = 1 Non = 2	_	Si non → 39
38	Quels sont ces critères?	1. _____ 2. _____ 3. _____	_ _ _	

39	Le DDS a-t-elle requis des kits de médicaments du DPS durant les 03 derniers mois? (Mars, Avril, Mai)	Oui = 1 Non = 2	_	Si non → 44
40	Date de soumission de la dernière requête approuvée:	jj/mm/aa Pas de réquisition = 98	_ _ / _ _ / _ _	
41	Combien de jours cela prend-il avant que la requête ne soit approuvée (médicaments reçus à la pharmacie du DDS)?		_ _	
42	Ce délai est-il normal?	Plus court que d'habitude = 1 Normal = 2 Plus long que d'habitude = 3 Ne sais pas = 9	_	
43	La requête a-t-elle été satisfaite en entier?	25% = 1 50% = 2 75% = 3 En totalité = 4	_	



44	ENREGISTRER LE NOMBRE DES KITS DE MEDICAMENTS DISTRIBUES DURANT LA PERIODE DU 1/7/2001 AU 31/12/2001 SUR LA BASE DES ENREGISTREMENTS DE LA PHARMACIE DE LA DDS			
		Kits Distribués		
		(1)	(2)	(3)
		A	B	C
	HR ou HC dans la capitale du District:			
1.	Juillet	_ _ _	_ _ _	_ _ _
2.	Août	_ _ _	_ _ _	_ _ _
3.	Septembre	_ _ _	_ _ _	_ _ _
4.	Octobre	_ _ _	_ _ _	_ _ _
5.	Novembre	_ _ _	_ _ _	_ _ _
6.	Décembre	_ _ _	_ _ _	_ _ _
	Centres de Santé Périphériques			
7.	Juillet	_ _ _	_ _ _	_ _ _
8.	Août	_ _ _	_ _ _	_ _ _
9.	Septembre	_ _ _	_ _ _	_ _ _
10.	Octobre	_ _ _	_ _ _	_ _ _
11.	Novembre	_ _ _	_ _ _	_ _ _
12.	Décembre	_ _ _	_ _ _	_ _ _
20	Total	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _

45	Quels sont les critères utilisés pour l'allocation des kits de médicaments entre les structures de Santé?	Niveau d'activité du centre de santé = 1 Requêtes/demandes = 2 Décision de la DDS = 3 Autre _____ = 4	_ _
----	---	--	-----



46	Le district reçoit-il les médicaments par la voie classique?		Oui = 1 Non = 2	_	Si non → 48
47	Combien de fois le district reçoit-il les médicaments par la voie classique?	Au moins chaque mois = 1 Moins d'un mois = 2		_	
48	Savez-vous quels critères déterminent le nombre de médicaments reçus par le district?		Oui = 1 Non = 2	_	Si non → 50
49	Quels sont ces critères?	1. _____ 2. _____ 3. _____		_ _ _	

50	Le DDS a-t-elle demandé des médicaments du DPS durant les 3 derniers mois?		Oui = 1 Non = 2	_	Si non → 55
51	Date de soumission de la dernière requête approuvée	jj/mm/aa Pas d'enregistrement = 99		_ _ / _ _ / _ _	
52	Combien de jours cela prend-il pour qu'une requête soit approuvée (médicaments reçus à la pharmacie du DDS)?			_ _	
53	Ce délai est-il normal?	Plus court que d'habitude = 1 Normal = 2 Plus long que d'habitude = 3 Ne sais pas = 8		_	
54	La requête a-t-elle été satisfaite en entier?		25% = 1 50% = 2 75% = 3 En entier = 4	_	
55	Le DDS a-t-elle jamais acheté directement des médicaments ou des vaccins?	jamais = 1 Parfois = 2 Régulièrement = 3		_	



56	ENREGISTRER LE NOMBRE DES KITS DE VACCINS REÇUS DURANT LA PERIODE DU 1/7/2001 AU 31/12/2001 SUR LA BASE DES ENREGISTREMENTS DE LA PHARMACIE					
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	Date jj/mm/aa	Fioles de BCG	Fioles de DPT	Fioles de Polio	Fioles de Variolo	Fioles de Tétanos
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
57	Connaissez-vous les critères qui déterminent le nombre de kits de vaccins				Oui = 1 Non = 2	<input type="text"/>
58	Quels sont ces critères?		1. _____ 2. _____ 3. _____		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

**Si non
→ 59**

59	Le DDS a-t-elle demandé des kits de vaccins du DPS durant les trois derniers mois ?		Oui = 1 Non = 2	<input type="text"/>
60	Date de soumission de la dernière requête approuvée	jj/mm/aa Pas d'enregistrement = 99		<input type="text"/>
61	Combien de jours cela prend-il avant que la requête ne soit approuvée (vaccins reçus à la pharmacie du DDS)?			<input type="text"/>
62	Ce délai est-il normal?	Plus court que d'habitude = 1 Normal = 2 Plus long que d'habitude = 3 Ne sais pas = 8		<input type="text"/>
63	La requête a-t-elle été satisfaite en entier?		25% = 1 50% = 2 75% = 3 En entier = 4	<input type="text"/>

**Si non
→ 64**



Section 4: Gestion du personnel et supervision

64	Combien de personnes ont été sanctionnées dans ce district?	<i>Ne sais pas= 98</i>	_ _ _
65	Quel est le nombre total de personnes employées dans le district?		
		Païement sur registre de salaire du personnel	Païement par d'autres moyens
		(1)	(2)
		(3)	
		DDS	Hôpital central
		Centre/ Poste de Santé	
		DDS	Hôpital central
		Centre/ Poste de Santé	
1.	Elémentaire	_ _ _	_ _ _
2.	Basique	_ _ _	_ _ _
3.	Moyen	_ _ _	_ _ _
4.	Supérieur	_ _ _	_ _ _
10.		_ _ _	_ _ _
66	Combien de personnes parmi le personnel ont arrêté de travailler dans le district en 2001?		
1.	Retraite	_ _ _	
2.	Maladie	_ _ _	
3.	Décès	_ _ _	
4.	Renvoi	_ _ _	
5.	Démission	_ _ _	
6.	Autre _____	_ _ _	
	Combien de personnes ont été affectées dans le district en 2001?		
7.	Elémentaire	_ _ _	
8.	Basique	_ _ _	
9.	Moyen	_ _ _	
10.	Supérieur	_ _ _	
	Combien de personnes le DDS a-t-elle engagé par contrat pour remplacer le personnel sanctionné?		
11.	Elémentaire	_ _ _	
12.	Basique	_ _ _	
13.	Moyen	_ _ _	
14.	Supérieur	_ _ _	
11.	Total	_ _ _ _	



67	Quels sont les critères utilisés pour allouer du personnel aux structures de Santé?	Niveau d'activité du Centre de Santé = 1 Requêtes/réquisitions = 2 Décision de la DDS = 3	_
68	Quelles sont les contraintes les plus importantes qui empêchent le recrutement de personnel dans le district?	Très important = 1 Important = 2 Indifférent = 3 Peu d'importance = 4 Sans importance = 5 NON APPLICABLE = 9	
1.	Difficulté à trouver le personnel avec les qualifications requises		_
2.	Lourdeur administrative pour engager de nouveaux employés		_
3.	Le DPS manque de budget pour financer un accroissement de personnel		_
4.	Le DPS ne se préoccupe pas des priorités du district		_
5.	Le personnel de santé ne veut pas travailler dans ce district parce qu'il préfère travailler dans les villes		_
6.	Le personnel de santé ne veut pas travailler dans les services de santé publiques parce que le salaire est bas		_
7.	Autre _____		_

69	Le DDS supervise-t-elle les activités des structures de Santé périphériques?	Oui = 1 Non = 2	_	Si non → 71
70	Combien de visites de supervision le DDS a-t-elle mené durant les 2 derniers mois?	_ _ _		
71	La DDS planifie-t-elle à l'avance la supervision des structures de Santé qu'elle veut visiter à des dates choisies?	Oui = 1 Non = 2	_	Si non → 73



Demander à voir les plans

72	Plans visualisés?	Oui	= 1	<input type="text"/>
		Non	= 2	

73	Existe-t-il des procédures/ manuels de supervision?	Oui	= 1	<input type="text"/>	Si non → 75
		Non	= 2		

Demander à voir des copies des procédures

74	Procédures visualisées?	Oui	= 1	<input type="text"/>
		Non	= 2	

75	Établissez-vous normalement un rapport d'activité après chaque visite de supervision?	Oui	= 1	<input type="text"/>	Si non → 77
		Non	= 2		

Demander à voir la copie d'un rapport de supervision

76	Rapport visualisé?	Oui	= 1	<input type="text"/>
		Non	= 2	



Section 5: Activités et niveaux de production du district

77	Enregistrer les informations suivantes pour 2001 sur la base des enregistrements du district:					
	HC ou HR dans la capitale du district (centre)	Ne sais pas =99	_ _ _ _ _			
1.	Consultations Externes		_	_	_	_
2.	Consultations Prénatales		_	_	_	_
3.	Consultations Postnatales		_	_	_	_
4.	Accouchements		_	_	_	_
5.	Visites de Planning Familial		_	_	_	_
6.	Vaccinations de Routine		_	_	_	_
7.	Campagnes de Vaccination		_	_	_	_
8.	Tests de Laboratoire		_	_	_	_
9.	Hospitalisations		_	_	_	_
	Centres de Santé Périphériques					
10.	Consultations Externes		_	_	_	_
11.	Consultations Prénatales		_	_	_	_
12.	Consultations Postnatales		_	_	_	_
13.	Accouchements		_	_	_	_
14.	Visites de Planning Familial		_	_	_	_
15.	Vaccinations de Routine		_	_	_	_
16.	Campagnes de Vaccination		_	_	_	_
17.	Tests de Laboratoire		_	_	_	_
18.	Hospitalisations		_	_	_	_
20.	Total		_	_	_	_



78	La DDS a-t-elle mené des campagnes d'information sur les questions suivantes en 2001?	Oui = 1 Non = 2 Ne sais pas = 8	Nombre de personnes informées (2001) Ne sais pas=98
1.	Planning Familial	_	_ _ _ _ _ _ _
2.	MSTs et VIH/SIDA	_	_ _ _ _ _ _ _
3.	Immunisation	_	_ _ _ _ _ _ _
4.	Nutrition des Enfants	_	_ _ _ _ _ _ _
5.	Santé Maternelle	_	_ _ _ _ _ _ _
6.	Autre _____	_	_ _ _ _ _ _ _
10.	Total		_ _ _ _ _ _ _

FIN DU QUESTIONNAIRE

