

Ministère des Enseignements Secondaire  
Supérieur et de la Recherche Scientifique

BURKINA FASO  
Unité - Progrès - Justice.

---

Université de Ouagadougou

---

Faculté des Langues, des Lettres, des Arts,  
des Sciences Humaines et Sociales

---

Département de Géographie

---

Option Démographie

## **MEMOIRE DE MAITRISE**

*Thème*

**CARACTERISTIQUES SOCIO-ECONOMIQUES DES MENAGES  
ET DIFFERENCIATION SPATIALE DE LA PREVALENCE DIARRHEIQUE  
DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS :**

***ETUDE COMPARATIVE ENTRE LA VILLE DE OUAGADOUGOU  
ET LE MILIEU RURAL DU CENTRE DU BURKINA FASO***

Présenté par : KABORE Jonase

Sous la direction de : Mme Christine OUEDRAOGO, Assistante

*Année académique 1996 - 1997*

# TABLES DES MATIERES

DEDICACE .....	i
REMERCIEMENTS .....	ii
LISTE DES CARTES ET FIGURES.....	iii
LISTE DES ABREVIATIONS.....	v
RESUME .....	vi
INTRODUCTION.....	1
<b>CHAPITRE I - PROBLEMATIQUE, OBJECTIFS ET ZONE D'ETUDE.....</b>	<b>3</b>
I. 1. - PROBLEMATIQUE.....	3
I. 2.- OBJECTIFS .....	7
I. 3.- PRESENTATION DE LA ZONE D'ETUDE.....	8
<i>I. 3. 1. Le cadre physique</i> .....	<i>11</i>
I. 3. 1. 1. Structure et relief.....	11
I. 3. 1. 2. Climat et végétation.....	12
<i>I. 3. 2. Le cadre humain</i> .....	<i>14</i>
I. 3. 2. 1.-Quelques aspects démographiques.....	14
I. 3. 2. 2. Aperçu sur les infrastructures et personnel de soins modernes .....	16
<b>CHAPITRE II - ETAT DES CONNAISSANCES .....</b>	<b>18</b>
II.1. MALADIES DIARRHEIQUES ET SAISONS.....	19
II.2. MALADIES DIARRHEIQUES SELON LE MILIEU DE RESIDENCE .....	21
II.3. MALADIES DIARRHEIQUES ET CARACTERISTIQUES DE L'HABITAT ....	21
II.4. MALADIES DIARRHEIQUES ET CARACTERISTIQUES DE LA MERE.....	23
II.5. MALADIES DIARRHEIQUES ET CARACTERISTIQUES DE L'ENFANT .....	24
<b>CHAPITRE III - PRINCIPAUX CONCEPTS, CADRE CONCEPTUEL ET</b>	
<b>HYPOTHESES .....</b>	<b>29</b>
III.1. DEFINITION DES PRINCIPAUX CONCEPTS.....	29
<i>III.1. 1 - Le ménage</i> .....	<i>29</i>
<i>III.1. 2. La diarrhée</i> .....	<i>31</i>
<i>III.1.3. La prévalence</i> .....	<i>33</i>

III.2. CADRE CONCEPTUEL ET HYPOTHESES .....	34
III.2.1 <i>Cadre conceptuel</i> .....	34
III.2.2 <i>Hypothèses</i> .....	39
<b>CHAPITRE IV - METHODOLOGIE .....</b>	<b>42</b>
IV.1. L'ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE (EDS) .....	42
IV.1.1 Définition opérationnelle des variables .....	43
IV.1.2. Echantillonnage et questionnaires .....	45
IV. 2. METHODE D'ANALYSE .....	47
IV.3. LES LIMITES DE L'ETUDE .....	49
<b>CHAPITRE V - CARACTERISTERISTIQUES GENERALES DE LA POPULATION ETUDIEE.....</b>	<b>51</b>
<b>CHAPITRE VI - PREVALENCE DIARRHEIQUE ET CARACTERISTIQUES COLLECTIVES DU MENAGE.....</b>	<b>55</b>
VI.1 - PREVALENCE DIARRHEQUE ET CARACTERISTIQUES ENVIRONNEMENTALES DU MENAGE. ....	55
VI. 1. 1- <i>Prévalence diarrhéique selon le type de sol de l'habitat.</i> .....	55
VI.1.2 <i>Prévalence diarrhéique selon le type de lieu d'aisance</i> .....	56
VI.1.3 <i>Prévalence diarrhéique selon l'origine de l'eau de boisson</i> .....	58
VI.1.4 <i>Prévalence diarrhéique selon les conditions sanitaires du ménage</i> .....	60
VI.2. PREVALENCE DIARRHEIQUE SELON LA CSP DU PERE.....	61
VI. 3. PREVALENCE DIARRHEIQUE SELON LE SEXE DU CHEF DE MENAGE	63
<b>CHAPITRE VII - PREVALENCE DIARRHEIQUE ET CARACTERISTIQUES DE LA MERE ET DE L'ENFANT .....</b>	<b>64</b>
VII.1. PREVALENCE DIARRHEIQUE ET CARACTERISTIQUES DE LA MERE..	64
VII.1.1. <i>Prévalence diarrhéique selon le niveau d'instruction de la mère</i> .....	64
VII. 1. 2. <i>Prévalence diarrhéique selon la catégorie socioprofessionnelle de la mère</i>	67
VII. 1. 3. <i>Prévalence diarrhéique selon l'état matrimonial de la mère</i> .....	69
VII.1. 4. <i>Prévalence diarrhéique selon l'âge de la mère</i> .....	71

VII. 2. PREVALENCE DIARRHEIQUE ET FACTEURS INFANTILES .....	73
VII. 2 1. <i>Prévalence diarrhéique selon le sexe</i> .....	73
VII. 2. 2. - <i>Prévalence diarrhéique selon leur âge</i> .....	74
VII. 2. 3. <i>Prévalence diarrhéique selon le type de maternage</i> .....	75
<b>CHAPITRE VIII - PREVALENCE DIARRHEIQUE SELON LA</b>	
<b>DISPONIBILITE EN INFRASTRUCTURES ET PERSONNEL DE SOINS</b>	
<b>MODERNES .....</b>	<b>77</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>79</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>86</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>92</b>

ANNEXE 1 : CADRES CONCEPTUELS DE RÉFÉRENCE

ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRES INDIVIDUELS FEMME DE L'EDS/BF

ANNEXE 3 : TABLEAUX

## DEDICACE

*A mon père et à ma mère pour qui mon éducation et mon instruction ont exigé d'énormes sacrifices.*

*A mon frère défunt François, exemple d'un don de soi pour la réussite de ses frères.*

*Ce succès est le leur.*

*A tous les enfants du Burkina Faso au profit desquels ce travail constitue ma modeste contribution à l'amélioration de leur situation sanitaire.*

# REMERCIEMENTS

A tous les enseignants du Département de Géographie,

à Monsieur le Directeur de l'UERD et à tout son personnel pour leur disponibilité,

à Madame Christine OUEDRAOGO, ma Directrice de mémoire pour sa constante disponibilité et ses précieux conseils,

à Monsieur Youssouf LINGANI pour sa constante disponibilité lors de l'extraction des données statistiques,

au Docteur TOURE du PNLMD, à Messieurs André OUEDRAOGO du Centre National de Nutrition et Youssouf OUEDRAOGO du Population Concil pour leur appui technique,

au Docteur Marie Berthe OUEDRAOGO Administrateur de Programme de Développement communautaire et Appui à la Famille à l'UNICEF, à Madame Mariam OUEDRAOGO Documentaliste à l'UNICEF ( Ouagadougou ) pour leur soutien matériel,

à Guillaume et Lucie KABORE pour leur initiation à l'informatique et leur contribution pour la confection du document final.

à Jean, Angèle et Elisabeth KABORE pour leur continuel encouragement.

# LISTE DES CARTES ET FIGURES

## CARTES

### Chapitre I :

- 1 - Carte de situation
- 2 - Carte de la zone d'étude

## FIGURES

### Chapitre I:

Figure I - 1 Diagramme ombro-thermique de la ville de Ouagadougou

### Chapitre III

Figure III -1 Cadre conceptuel

### Chapitre V

Figure V - 1 Répartition par âge et par sexe de la population étudiée

### Chapitre VI

Figure VI - 1 Prévalence diarrhéique des enfants de 0 - 4 ans selon le type de sol de l'habitat

Figure VI - 2 Prévalence diarrhéique des enfants de 0 - 4 ans selon le lieu d'aisance

Figure VI - 3 Prévalence diarrhéique des enfants de 0 - 4 ans selon l'origine de l'eau de boisson

Figure VI -4 Prévalence diarrhéique des enfants de 0 - 4 ans selon les conditions sanitaires

Figure VI - 5 Prévalence diarrhéique des enfants de 0 - 4 ans selon les revenus du ménage

### Chapitre VII

Figure VII -1 Prévalence diarrhéique des enfants de 0 - 4 ans selon le niveau d'instruction de leurs mères

Figure VII - 2 Prévalence diarrhéique des enfants de 0 - 4 ans selon la CSP de leurs mères

Figure VII - 3 Prévalence diarrhéique des enfants de 0 - 4 ans selon l'état matrimonial de leurs mères

Figure VII - 4 Prévalence diarrhéique des enfants de 0 - 4 ans selon l'âge de leurs mères

Figure VII - 5 Prévalence diarrhéique des enfants de 0 - 4 ans selon leur sexe

Figure VII - 6 Prévalence diarrhéique des enfants de 0 - 4 ans selon leur âge

Figure VII - 7 Prévalence diarrhéique des enfants de 0 - 4 ans selon le type de maternage

## **TABLEAUX**

### **Chapitre I**

Tableau I-1 Situation des infrastructures publiques de soins dans la zone d'étude en 1993

Tableau I-2 Taux de réalisation des normes OMS en personnel national de santé dans la zone d'étude en 1993

### **Chapitre III**

Tableau III-1 - Définition opérationnelle des variables

### **Chapitre V**

Tableau V-1. Situation des infrastructures de soins de la zone d'étude en 1993

### **Chapitre VI**

Tableau VI-4 - Prévalence diarrhéique selon les conditions sanitaires du ménage

### **Chapitre VIII**

Tableau VIII-1 - Prévalence diarrhéique selon le taux de couverture en infrastructures et personnel de soins modernes

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

<b>CHN</b>	Centre Hospitalier National
<b>CHNYO</b>	Centre Hospitalier National Yalgado Ouédraogo
<b>CHR</b>	Centre Hospitalier Régional
<b>CM/CMA</b>	Centre Médical/Centre Médical avec Antenne chirurgicale
<b>CSPS</b>	Centre de Santé et de Promotion Sociale
<b>DEP</b>	Direction des Etudes et de la Planification
<b>ED</b>	Enquête Démographique
<b>EDS BF</b>	Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso
<b>INSD</b>	Institut National de la Statistique et de la Démographie
<b>ND</b>	non déclaré
<b>OST</b>	Office de Santé des Travailleurs
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>PNLMD</b>	Plan National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques
<b>UNICEF</b>	Fond des Nations Unies pour l'Enfance

## RESUME

Les enfants du Burkina Faso, à l'instar de ceux des autres pays sous-développés souffrent sérieusement des maladies diarrhéiques. Malgré les actions entreprises par le Ministère de la Santé et ses partenaires, "la situation ne s'est pas améliorée et la réduction de 25% du taux d'incidence de la diarrhée est loin d'être atteinte" (SP-PAN/Enfance Situation des enfants au Burkina Faso. 1996, p. 11).

Le problème de la diarrhée faisant intervenir des facteurs de divers ordres, on ne peut se cantonner aux études strictement médicales dans la recherche de ses solutions.

La présente étude porte sur la ville de Ouagadougou et le milieu rural des provinces qui lui sont limitrophes.

Son but est de rechercher les facteurs associés à la prévalence de la diarrhée ainsi que les différences selon le milieu de résidence.

Le cadre conceptuel de référence est le modèle de MOSLEY et CHEN (1984) portant sur les déterminants de la mortalité infantile. Nous nous sommes servis donc des caractéristiques socio-économiques des ménages que nous avons scindées en 5 groupes de variables.

L'analyse s'est effectuée sous la forme d'une double comparaison au regard des objectifs que nous nous sommes fixés :

- Comparer entre elles les relations respectives des différentes variables sur les différents niveaux de prévalence,
- Comparer ces mêmes relations entre les deux milieux de résidence.

De l'analyse, les principaux résultats se présentent comme suit :

Quelle que soit la variable considérée dans la catégorie des caractéristiques environnementales, l'évolution de la prévalence de la diarrhée varie aussi bien entre indicateurs que par milieu de résidence.

Même si l'enfant de moins de 5 ans ne peut pas utiliser des latrines, c'est à cet endroit que ses selles doivent être jetées pour réduire la contamination fécale-orale. L'existence de cette installation est associée à de faibles fréquences de diarrhée aussi bien en ville qu'en campagne. La baisse de la prévalence lorsque l'on passe d'un type de lieu d'aisance à un autre est plus importante en ville qu'en campagne.

Quant à l'eau de boisson, même si elle est potable dès la source, le conditionnement, le transport et le stockage sont des étapes qui peuvent réduire sa qualité. L'eau n'est certes pas la seule source de contamination mais c'est sur les 70,43% des enfants de Ouagadougou et les 4,10% des enfants du milieu rural consommant l'eau de robinet sensée être potable que nous enregistrons les plus fortes fréquences diarrhéiques selon la source de l'eau de boisson : 28% en milieu rural et 19,89% à Ouagadougou. Nous précisons cependant que pour les besoins de la comparaison, la

modalité eau de robinet regroupe des sources comme forage, eau en bouteille vendeur d'eau.

Si les infrastructures modernes de santé sont des canaux par lesquels de nouvelles connaissances en matière de santé peuvent être vulgarisées, leur forte présence n'est cependant pas liée à de faibles fréquences diarrhéiques. La classification par province donne la plus faible fréquence soit 17,55% à la province du Bazèga alors qu'on y note le plus fort ratio population/formationsanitaire. La ville de Ouagadougou, la mieux équipée (moins de mille personnes par formation sanitaire) enregistre 19,29% de prévalence.

Parmi les caractéristiques de la mère c'est sans conteste son niveau d'instruction qui joue le plus important rôle. C'est le moteur des changements d'attitudes et il contribue par l'emploi qu'il peut procurer à la femme à améliorer le niveau de vie du ménage.

Nous remarquons donc une baisse progressive de la prévalence de diarrhée avec l'élévation du niveau d'instruction de la mère surtout en milieu urbain. En milieu rural les enfants de mères ayant le niveau primaire connaissent de hauts risques de diarrhée. Malgré l'identité du programme, nous pensons que des facteurs propres à chaque milieu de résidence n'ont pas permis au savoir scolaire d'opérer les changements attendus.

Le travail de la femme quand il l'empêche de suivre correctement l'entretien de l'enfant sans compensation (domestique qualifiée), devient un handicap pour la bonne santé de ce dernier. C'est ce qui explique la forte fréquence de diarrhée chez les enfants

de commerçantes en campagne (21,92%). En ville par contre c'est la pauvreté des mères agricultrices qui semble être à l'origine du lien entre cette CSP et la forte fréquence de la diarrhée observée dans ce milieu pour cette variable (20,47%).

S'agissant des caractéristiques de l'enfant, le rôle de son âge par le biais de la période d'introduction des aliments de complément est très important. Les plus grands risques de diarrhée s'observent au cours de cette période. Elle est plus tardive en milieu rural (12 à 23 mois, 32,20%) qu'en milieu urbain (6 à 11 mois, 32,93%). C'est à ce moment que l'enfant est le plus exposé à la contamination à travers les aliments.

Sur toute l'étude, nous avons calculé la moyenne de la prévalence diarrhéique par milieu de résidence et par indicateur de la situation socio-économique du ménage. A chaque fois que cette moyenne est plus forte en ville qu'en campagne, nous notons la présence d'un facteur explicatif commun : le facteur économique. La pauvreté de la population urbaine combinée à un environnement favorable à la reproduction et à la contamination des germes pathogènes constituent la principale menace à la santé de l'enfant dans la ville de Ouagadougou.

**Mots clés** : enfant, rural, urbain, ménage, diarrhée, caractéristique socio-économique.

---

---

# INTRODUCTION

---

---

Le présent document représente pour nous plus qu'une étape dans notre parcours d'étudiant. Au-delà de l'obtention du diplôme qui a guidé sa réalisation, nous entendons par ce travail contribuer à une meilleure compréhension du mécanisme conduisant à la diarrhée. Les statistiques disponibles sur cette maladie montrent non seulement son poids épidémiologique mais traduit également les limites des tentatives de réduire le niveau de sa prévalence. En 1993, l'EDS-BF estimait le taux de prévalence de la diarrhée à 20,30% pour l'ensemble du pays. En 1997, selon l'EIM, il est monté à 31,40%, la moyenne annuelle des épisodes diarrhéiques par enfant de moins de 5 ans passant de 7 à 8. La diarrhée a toujours été l'une des premières causes de mortalité/morbidité et représente de ce fait un véritable problème de santé pour l'enfant burkinabè. Notre champ d'étude ne couvrira cependant pas l'ensemble du territoire national mais concernera seulement la ville de Ouagadougou et le milieu rural des provinces du Bazèga, du Bulkièmdé, du Ganzourgou et de l'Oubritenga. Ce sont des provinces du centre du Burkina, en pleine zone soudano-sahélienne à population essentiellement Moosé. Cette zone s'étend sur une superficie de 1900 km<sup>2</sup> soit 7% de la superficie totale du pays et abrite 20,60% de la population nationale. Pour mener à bien notre étude, nous nous servirons des données statistiques de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS BF). Menée en 1993, c'est l'enquête la plus récente et la plus complète en données sanitaires et démographiques sur le plan national.

Le présent document comporte huit chapitres se présentant comme suit :

Les quatre premiers chapitres, outre la présentation de la zone d'étude présentent les différentes étapes de notre recherche précédant l'analyse des données : problématique et objectifs, états des connaissances, concepts et hypothèses et enfin la méthodologie .

Après le chapitre V consacré à aux caractéristiques générales de la population étudiée, l'analyse proprement dite s'étale sur trois chapitres. Ces chapitres décrivent les relations entre la prévalence diarrhéique respectivement avec les caractéristiques collectives du ménage, les caractéristiques de la mère et de l'enfant et la disponibilité en infrastructures et personnel de soins modernes.

Ainsi, en nous servant des caractéristiques socio-économiques des ménages, nous tenterons dans une étude comparative milieu rural - milieu urbain d'apporter une amélioration des connaissances sur le mécanisme du problème de la diarrhée dans notre zone d'étude.

---

# CHAPITRE I - PROBLEMATIQUE, OBJECTIFS ET ZONE D'ETUDE

---

## I. 1. - PROBLEMATIQUE

Les maladies parasitaires et la diarrhée en particulier constituent dans les pays en voie de développement l'une des principales causes de morbidité et de mortalité des enfants de moins de 5 ans. "Un enfant souffre en moyenne de 3,3 épisodes de diarrhée par an et plus de 3 millions d'enfants de moins de 5 ans meurent chaque année de maladies diarrhéiques" : situation des enfants dans le monde 1995 (UNICEF, 1996, p.26).

Le Burkina Faso n'est pas épargné par ce fléau car selon les statistiques sanitaires du Ministère de la Santé, la diarrhée a toujours été l'une des premières causes de consultation, d'hospitalisation et de décès des jeunes enfants. Selon la même source, en 1993, 23,60 % des enfants de moins de 5 ans hospitalisés pour diarrhée en sont morts. En 1984, ce taux était de 23,50 %. A l'Enquête Démographique et de Santé (EDS-BF) la prévalence de diarrhée pour les deux dernières semaines précédant l'enquête donne les chiffres suivants

- rural national : 20,60 %
- urbain national : 18,70 %
- Ouagadougou : 19,40 %

- Autres villes : 18,70 %.
- ensemble du pays : 20,30 %

L'Enquête à Indicateurs Multiples (EIM) menée en janvier et février 1996 donne 26,60 %, 32,10% et 31,40 % de prévalence diarrhéique respectivement pour le milieu urbain, le milieu rural et l'ensemble du pays (p. 42). Dans le même rapport, les auteurs reconnaissent que la "situation ne s'est pas améliorée et la réduction de 25 % du taux d'incidence de la diarrhée est loin d'être atteinte" (p. 11). C'est dire donc que malgré les efforts fournis par les différents acteurs oeuvrant pour une meilleure situation sanitaire des enfants au Burkina Faso, le niveau de la prévalence diarrhéique reste assez inquiétant.

La diarrhée représente donc un problème majeur de santé pour les enfants de moins de cinq ans dans notre pays. Ce problème s'inscrit dans un système complexe de relations entre plusieurs facteurs d'ordre social, économique, écologique et culturel. Sa résolution passe nécessairement par une meilleure compréhension de toutes ces relations. Ce qui ne saurait être l'oeuvre des seuls spécialistes de la santé, d'où notre contribution par la présente étude.

Les chiffres tirés de l'EDS-BF et présentés ci-dessus montrent une forte prévalence diarrhéique pour les jeunes enfants de la ville de Ouagadougou. Ceci n'est pas un fait nouveau puisque A.. PERREVE (1978) entre 1969 et 1971 a constaté que la diarrhée était la première cause d'hospitalisation des enfants de moins de 5 ans à l'Hôpital de

Ouagadougou avec 23,20 % des cas. Selon la même source, elle était la deuxième cause de décès des enfants de ce même groupe d'âge après la rougeole. En 1988, P. DUBOZ et al. ont également noté une forte prévalence de la diarrhée dans la ville de Ouagadougou (28 %).

Pourquoi la ville de Ouagadougou présente-t-elle une si forte proportion de cas de diarrhée? Quels sont les facteurs de la vie urbaine favorisant la forte prévalence de la diarrhée?

Pour répondre à ces questions, nous avons opté pour une étude comparative c'est à dire comparer la prévalence diarrhéique enregistrée à Ouagadougou avec celle d'un autre espace géographique. Mais quel espace et en se basant sur quels facteurs? C'est en répondant à cette question que notre étude se particularise en deux aspects essentiels :

- l'étude du cas paradoxal de la ville de Ouagadougou en la comparant au milieu rural des provinces qui lui sont limitrophes. Nous parlons ici de paradoxe car la ville a l'avantage du nombre et de la qualité des infrastructures et du personnel de soins modernes. La vie urbaine par rapport à celle rurale est généralement magnifiée, le taux d'urbanisation constituant jusqu'à nos jours un indice de "développement", ce qui laisse croire qu'on s'y porte mieux qu'en campagne.
- la relative homogénéité socioculturelle du milieu rural et celle climatique de toute la zone d'étude.

Dans la recherche des facteurs à prendre en compte nous avons pensé comme W.H. MOSLEY In la lutte contre la mort, 1985, (p. 116) que "la survie de l'enfant est essentiellement déterminée par les ressources sociales et économiques de la famille de l'enfant" (p. 116). De même, J. DUCHENNE et al, 1989, (p. 23) déclarent que "c'est en effet à travers les caractéristiques sociales et mentales, les attitudes et comportements, plus particulièrement des comportements préventifs de ses parents et surtout de sa mère que seront habituellement analysés ses risques différentiels de morbidité/mortalité".

En effet, contrairement à ce que l'on observe aux autres âges, pendant l'enfance, l'homme dispose de peu de moyens pour agir sur ses chances de survie. C'est donc son appartenance à un groupe social donné (ici le ménage), chacun avec ses moyens matériels, sa perception et sa représentation sociale de la maladie et de la mort qui guidera un certain type de comportement face au corps et à ses soins. Les caractéristiques socio-économiques du ménage paraissent à nos yeux très importantes en matière de santé car influençant des domaines<sup>s</sup> comme les habitudes et les préparations alimentaires, l'accès à l'eau potable etc sur les plans qualitatif et quantitatif.

L'influence des caractéristiques socio-économiques du ménage, milieu le plus immédiat de l'enfant, sur la situation sanitaire de ce dernier est donc évidente.

Quelles sont alors les relations entre caractéristiques socio-économiques des ménages et la différenciation spatiale de la prévalence diarrhéique des enfants de moins

de 5 ans ? Cette association entre prévalence diarrhéique et caractéristiques socio-économiques des ménages diffère-t-elle selon le milieu de résidence ?

Voilà les questions pour les quelles nous nous attellerons à donner une réponse au cours de notre étude.

## **I. 2.- OBJECTIFS**

La présente étude vise à identifier les facteurs socio-économiques des ménages associés à la prévalence de la diarrhée des jeunes enfants en milieu urbain et en milieu rural. Au delà de la simple mesure des différences observables selon les différentes variables, nous voulons comprendre pourquoi suivant le milieu de résidence on note des différences ou des similitudes de prévalence avec un même facteur.

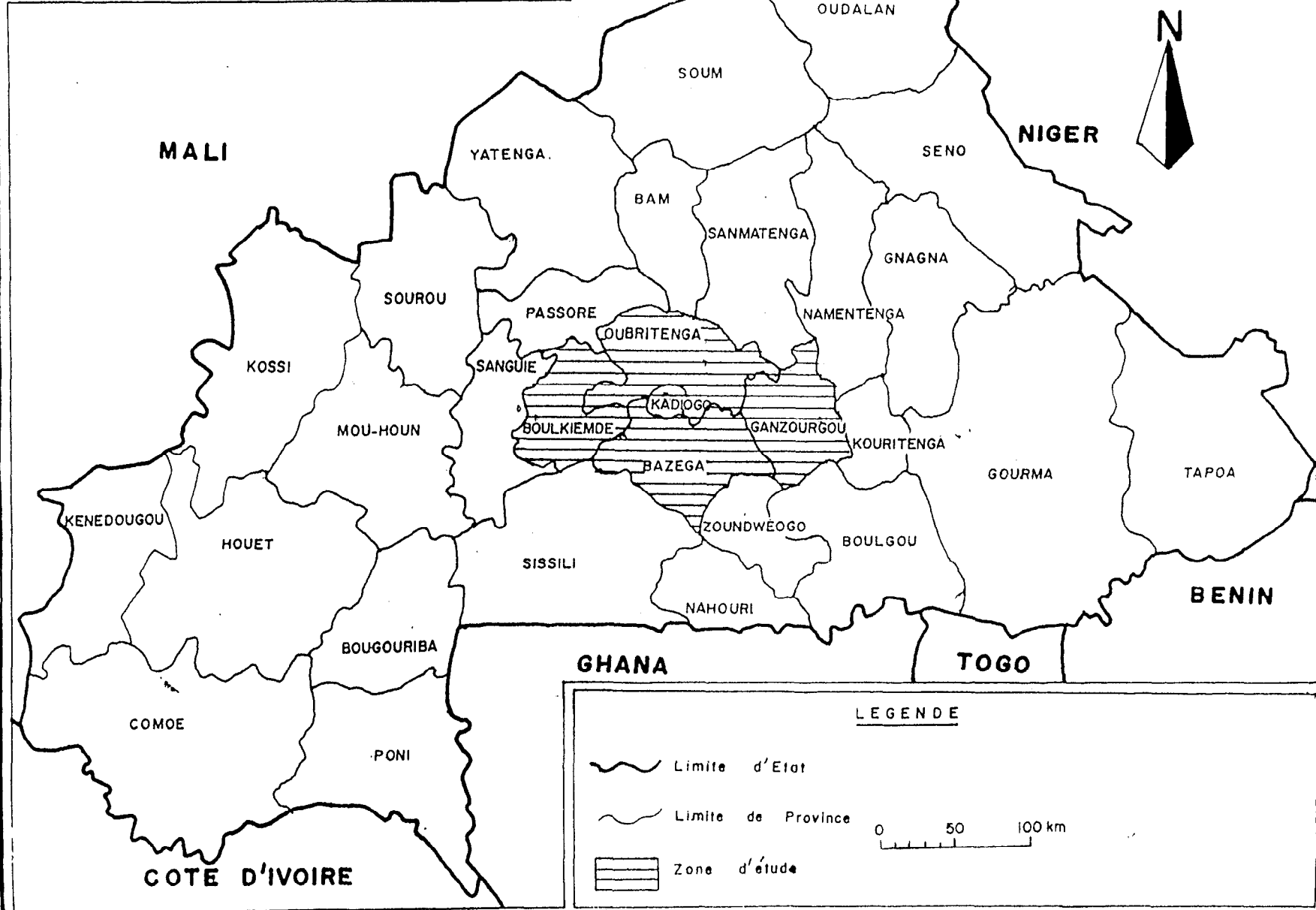
Cet objectif global se scinde en 2 objectifs spécifiques essentiels qui sont :

1. Identifier les variations de la prévalence diarrhéique suivant les indicateurs des caractéristiques socio-économiques des ménages,
2. Comparer ces variations de la prévalence diarrhéique d'une part selon les différents indicateurs et d'autre part selon le milieu de résidence.

### **I. 3.- PRESENTATION DE LA ZONE D'ETUDE**

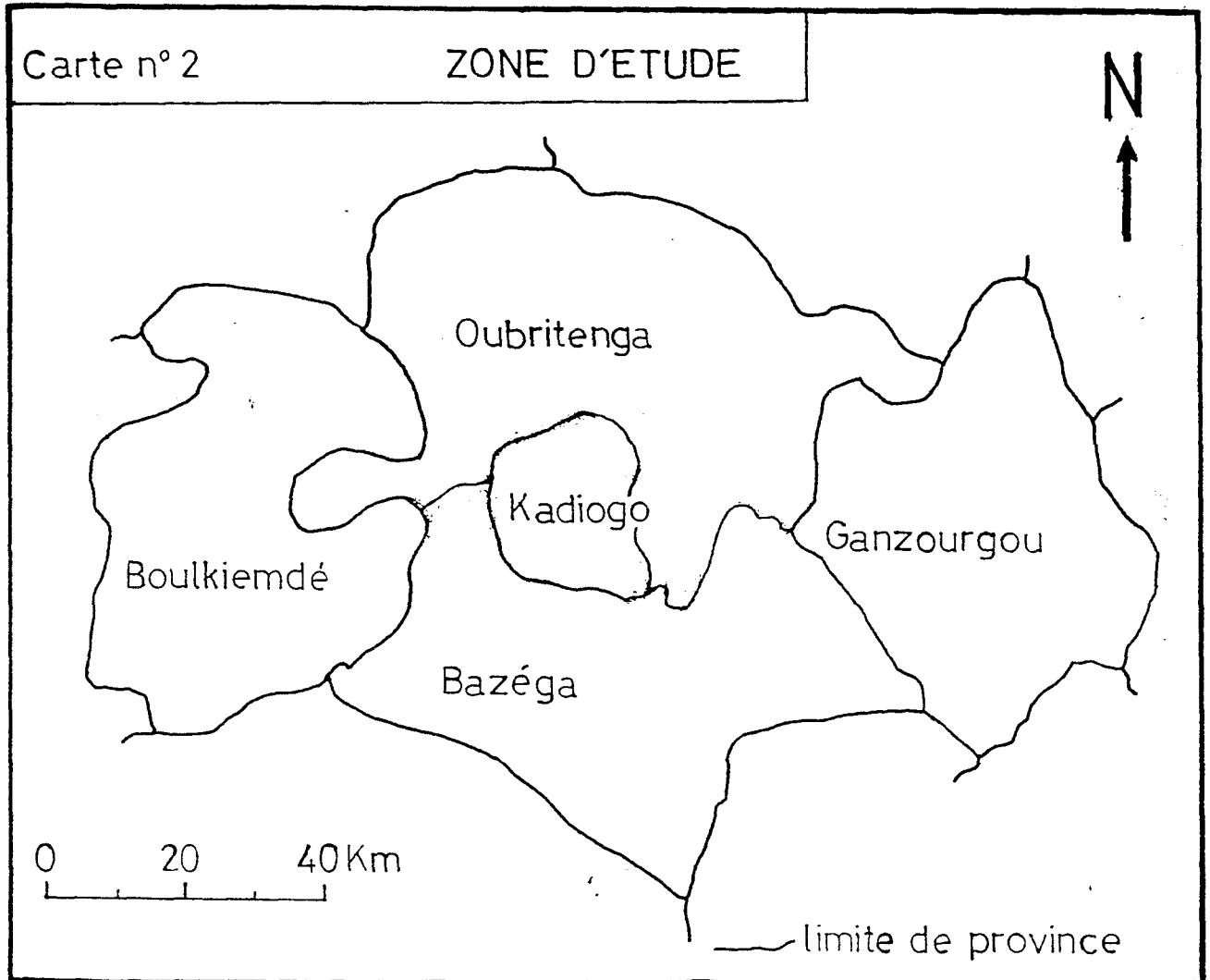
La zone d'étude s'étend sur 5 provinces qui sont : Le Bazèga, le Boulkiemdé, le Ganzourgou, le Kadiogo et l'Oubritenga. Le Kadiogo est concerné dans sa partie urbaine (la ville de Ouagadougou) et au Boulkiemdé la ville de Koudougou, (le Chef-lieu de la province) est exclue. Pour les autres provinces, leurs chefs-lieux n'étant pas classés comme villes en 1985 au recensement général de la population, elles formeront avec la partie rurale du Boulkiemdé le milieu rural dont la prévalence diarrhéique sera comparée avec celle de la ville de Ouagadougou.

Carte n°1 SITUATION DE LA ZONE D'ETUDE



Source : I.G.B.

Cartographie : KABORE J.



source: IGB.

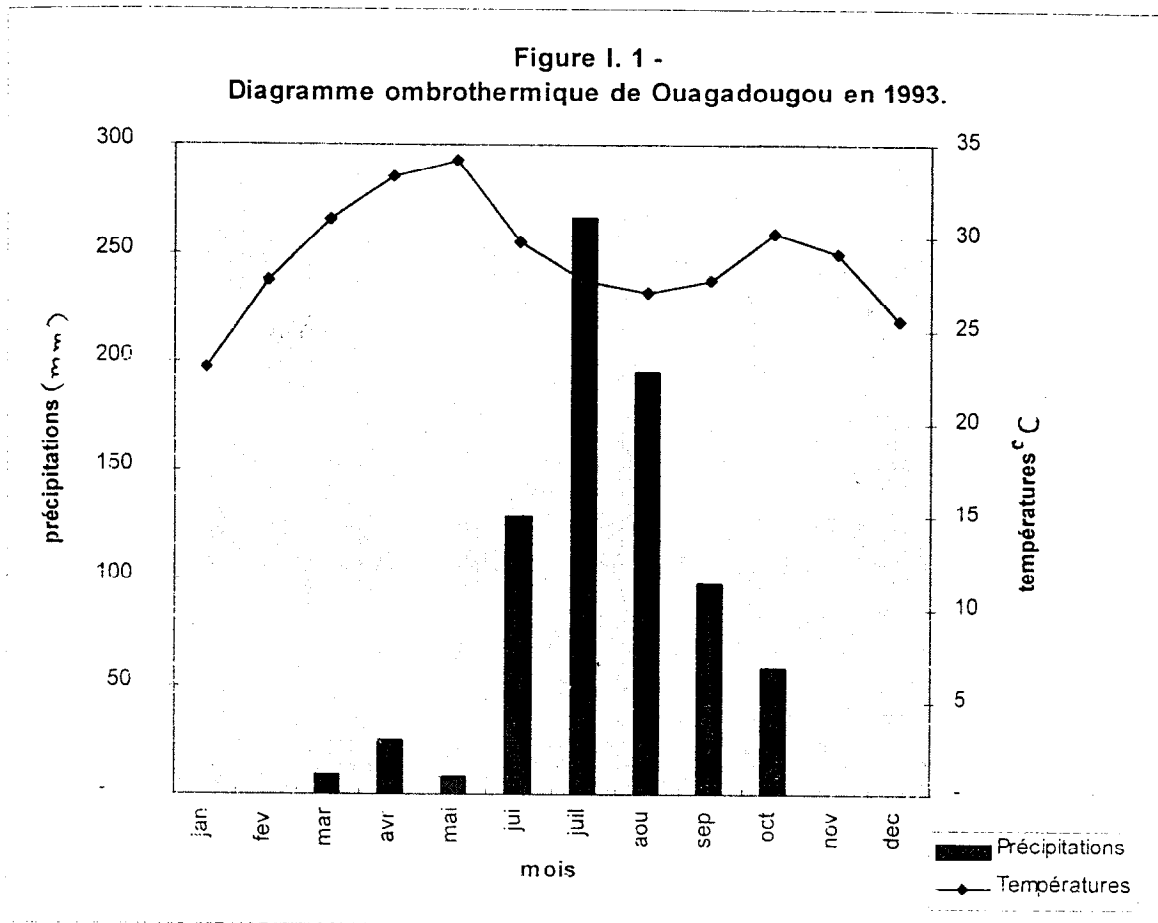
Kaboré J.

### **I. 3. 1. Le cadre physique**

#### **I. 3. 1. 1. Structure et relief**

Les provinces concernées par la présente étude constituent un ensemble géographique à cheval entre les bassins du Nakambé (ex Volta rouge) et du Nazinon (ex Volta blanche). Au coeur du Plateau Central, cet ensemble repose sur le socle précambrien métamorphique et éruptif. La roche très ancienne est consolidée et fortement érodée. Ce qui explique la platitude monotone du relief, l'altitude variant entre 500 et 400 m. Le socle précambrien comprend deux types de formation : les roches granitiques en majeure partie des granites archéens syntectoniques et des roches métamorphiques plissées. Le tout est recouvert de cuirasse latéritique plus nombreuse à proximité des roches birrimiennes. L'épaisseur de ces cuirasses est variable entre 50 et 10 cm. Des collines cuirassées de forme tabulaire sont fréquentes et correspondent à un ancien niveau de pénélplanation. Elles sont attaquées par l'érosion actuelle.

### I. 3. 1. 2. Climat et végétation



Source : Direction Nationale de la Météorologie

Sur le plan climatique, le champ d'étude se situe dans la zone soudano-sahélienne c'est-à-dire soumis à l'influence de deux anticyclones : l'anticyclone saharien amenant de l'air sec de direction nord-est - sud-ouest et l'anticyclone océanique de Sainte Hélène pourvoyeur d'air humide, la surface de contact constituant le front intertropical (FIT). Les vents humides dominant en saison des pluies qui dure de juin à septembre. En saison sèche, ce sont les vents sahariens secs et chauds chargés de poussière (harmattan) qui affectent la zone, provoquant une importante érosion éolienne. Cette saison sèche et chaude s'étend de mars à mai. D'octobre à février, on a une saison sèche et fraîche.

Parmi les stations météorologiques présentes dans la zone d'étude : Kombissiri (Bazèga), Koudougou (Boulkiémdé), Zorgho (Ganzourgou), Ouagadougou (Kadiogo) et Guilongou (Oubritenga), c'est celle de Ouagadougou qui présente le moins de données manquantes. Elle servira donc de référence pour l'analyse qui va suivre.

Au cours du même mois, les températures moyennes minimales et maximales peuvent varier du simple au double (15.1°C et 31.0°C en janvier 1993); De 1990 à 1993, les moyennes mensuelles ont varié de 16.8°C (janvier) à 26.6°C (avril) pour les minimales et 31.1°C (août) à 39.3°C (avril) pour les maximales. Les mois les plus pluvieux en 1993 sont les mois de juin juillet et août avec un maximum de 266,20 mm en août. Au total, on a enregistré une hauteur de pluie de 790,40 mm dans la ville de Ouagadougou.

La pluviométrie annuelle dépasse 600 mm mais est presque toujours inférieure à 1000 mm. Entre 1990 et 1995, la plus forte hauteur pluviométrique a été enregistrée au Bazèga (1992) avec 964,8 mm et la plus faible (516,6 mm) dans l'Oubritenga en 1990. La relative faiblesse de la pluviométrie, son irrégularité spatio-temporelle conjuguées à l'action anthropique ont fait de la végétation de cette zone une mosaïque de formations primaires (forêts claire, savane, prairie) et des formations secondaires (savane boisée, arborée et arbustive).

Sur le plan agricole, les difficultés ci-dessus énumérées et la pauvreté des sols soumis à une forte pression démographique et à des techniques culturales néfastes pour l'environnement conduisent à des rendements médiocres. On assiste donc à une migration des paysans agriculteurs et éleveurs vers le Sud du pays plus, favorable à leurs activités.

### **I. 3. 2. Le cadre humain**

#### **I. 3. 2. 1.-Quelques aspects démographiques**

Avec une population estimée en 1991 par l'INSD à 1 892 799 habitants, la zone d'étude abrite 20,58 % de la population du pays avec 19,10 % des enfants de moins de 5 ans. Elle s'étend sur une superficie de 19 400 km<sup>2</sup> d'où une densité moyenne de 97,56 hab/km<sup>2</sup>. Cette moyenne cache d'énormes écarts entre provinces.

– Bazéga : 66,27 hab/km<sup>2</sup>

- Boulkiemdé : 95,19 hab/km<sup>2</sup> \*
- Ganzourgou : 54,69 hab/km<sup>2</sup>
- Kadiogo : 558,06 hab/km<sup>2</sup> \*\*
- Oubritenga : 70,03 hab/km<sup>2</sup>.

C'est une zone qui, comme tout le Plateau Central a bénéficié de la stabilité politique du Royaume des Mossé (jusqu'en 1896 date du début de sa conquête par les Français) pour sa croissance démographique.

Le milieu rural malgré son solde migratoire négatif possède les plus fortes densités de population rurale du pays ; la moyenne nationale étant en 1991 de 33,50 hab/km<sup>2</sup> et certaines provinces comme le Gourma, l'Oudalan et la Tapoa enregistrent respectivement des densités de 13,16 hab/km<sup>2</sup>, 12,29 hab/km<sup>2</sup> et 12,70 hab/km<sup>2</sup>.

Ouagadougou, capitale impériale des Moosé après le XIII<sup>e</sup> siècle est devenue capitale de la Colonie de Haute-Volta en 1947. En 1882, l'explorateur Binger estimait sa population à "5.000 âmes". Cette population connaîtra, à l'instar de celle des villes des pays en voie de développement une croissance rapide pour atteindre 634 479 habitants en 1991 (INSD). Son taux de croissance annuel à la même date était estimé à 6,8 % ce qui pose de sérieux problèmes quant à la réalisation d'équipements sociaux que nécessite la

---

\* Milieu urbain inclus

\*\* Milieu rural inclus

vie urbaine. Rien que sur l'assainissement, nous constatons que la plupart des ménages de la ville de Ouagadougou jettent les eaux usées ménagères sur le sol hors de la cours. En 1993, l'Office National de l'Eau et de l'Assainissement (ONEA) estimait à 5% la proportion des habitants de Ouagadougou disposant de fosses septiques appropriées. Les eaux usées en provenance de l'hôpital Yalgado sont utilisées par les jardiniers en période d'étiage pour l'arrosage des plants. Malgré les efforts de ramassage des ordures solides, il n'est pas rare de voir dans les différents quartiers de la ville des tas d'immondices (parfois autour de bacs publics non remplis) datant de plusieurs semaines. Ce qui représente un réel danger pour la santé des citoyens.

### 1. 3. 2. 2. Aperçu sur les infrastructures et personnel de soins modernes

**Tableau I 1. Situation des infrastructures publiques de soins dans la zone d'étude en 1993.**

Type d'infrastructure Localité	CHN	CHR	CM/CMA	CSPS	Dispensaire isolé	Maternité isolée
Ouagadougou*	1	0	7	9	11	3
Bazèga	0	0	3	23	5	0
Boulkièmdé	0	1	2	26	2	2
Ganzourgou	0	0	1	7	4	0
Oubritenga	0	0	3	21	10	0
Total	1	1	16	86	32	5

Source : DEP ministère de la santé

\* OST, CHNYO et directions centrales exclues

**Tableau I 2 : Taux de réalisation des normes OMS en personnel  
national de santé dans la zone d'étude**

Catégorie du personnel	Norme OMS	Norme de la ZE	Nombre nécessaire	Nombre existant	Taux réalisé (%)
Médecin	1/10 000	1/4 8508	190	39	<b>20,52</b>
Pharmacien	1/20 000	1/171 981	95	11	<b>15,57</b>
Assistant de santé	1/5 000	1/67 564	379	28	<b>7,38</b>
Infirmier d'état	1/5 000	1/13 417	379	141	<b>37,2</b>
Infirmier breveté spécialisé	1/5 000	1/157 650	379	12	<b>3,16</b>
Sage-femme, Magneuticien d'état	1/5 000	1/14 118	379	134	<b>35,35</b>
Infirmier breveté	1/3 000	1/5 931	631	319	<b>50,55</b>
Ingénieur sanitaire	1/250 000	0	8	0	<b>0</b>

*Source : DEP ministère de la santé*

Au vu de ces chiffres, on déplore l'insuffisance des effectifs du personnel <sup>et</sup> des infrastructures de soins modernes. Pour le personnel, c'est seulement avec les infirmiers brevetés que l'on a une couverture atteignant la moitié des normes OMS. En ingénieur sanitaire, la couverture est nulle. Le CSPS est l'infrastructure la plus fréquente dans notre zone d'étude mais là encore, la répartition par province laisse voir d'importants écarts. Pendant qu'on en compte 23 au Bazèga, le Ganzourgou n'en dispose que de 7. Ce qui traduit les difficultés d'accès aux centres de soins modernes pour les populations surtout rurales.

---

## CHAPITRE II - ETAT DES CONNAISSANCES

---

Au Burkina Faso, jusqu'en 1987, la collecte de données statistiques sur les maladies diarrhéiques n'a pas fait l'objet d'une opération spécifique. Toutefois, l'exploitation des registres de consultation et hospitaliers de même que l'observation d'enfants hospitalisés et l'analyse des dossiers cliniques ont donné lieu à des travaux d'un grand intérêt sur la diarrhée. Parmi ces travaux, on peut citer ceux de A. PERREVE (1978) et de A. BAMOUNI (1986).

A partir des données hospitalières de 1969 à 1971, A. PERREVE (1978) a montré que la diarrhée était la première cause d'hospitalisation des enfants de moins de 5 ans à Ouagadougou avec 23,20 % des cas et la deuxième cause à Bobo-Dioulasso après la rougeole avec 16,6 % des cas. En 1986, A. BAMOUNI en observant les enfants admis en pédiatrie au Centre Hospitalier National de Bobo-Dioulasso a abouti aux mêmes conclusions.

C'est à partir de 1987, avec la mise en oeuvre du Plan National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques (PNLMD) que les différentes collectes de données mettront l'accent sur les relations de la diarrhée avec la situation économique du ménage et les caractéristiques socio-démographiques de la mère et de l'enfant. Ces travaux ont été réalisés à partir de données collectées suivant diverses techniques :

- enquêtes par questionnaires (individuel et ménage) : l'EDS-BF celles menées en 1987 et 1989 dans le cadre du Plan National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques et dont les résultats ont été analysés respectivement par P. DUBOZ et al et l'UNICEF.
- entretiens de groupe et observations des pratiques d'hygiène de la mère : étude de B. KANKI et al, 1991.

Ce type de collecte de données n'a cependant pas mis fin à l'exploitation des registres hospitaliers et l'observation des malades dans les centres de soins qui demeurent très utiles. En témoignent les thèses de doctorat en Médecine de MALAN ALI Noufou (1993) et de Francis Michel HIEN (1991).

## **II.1. MALADIES DIARRHEIQUES ET SAISONS**

A. PERREVE en 1978 a montré que chaque maladie infantile en Haute-Volta avait un cycle spécifique. Si la rougeole et le paludisme ont des saisons courtes, la diarrhée par contre est présente de manière soutenue toute l'année avec un maximum en saison sèche et chaude, précisément au mois de mai. A. BAMOUNI a fait la même observation pour la diarrhée en 1986 à Bobo-Dioulasso.

Ces deux exemples montrent à quel point le climat est un facteur déterminant sur la santé des enfants. De par ses éléments comme le vent, la température et l'humidité, il

détermine les conditions favorables ou non à la prolifération et à l'action des germes responsables des maladies parasitaires, donc de la diarrhée.

Selon des sources médicales, la majeure partie des diarrhées déshydratantes chez l'enfant comme chez l'adulte dans les pays sous-développés est due à un groupe de bactéries (*Escherichia Coli*) dont la virulence culmine en saison chaude et humide. Cependant, l'influence du climat est parfois réduite par des facteurs humains (pratiques d'hygiène, perception de la maladie, situation nutritionnelle etc). P. DUBOZ et al (1987) à travers l'enquête sur les maladies diarrhéiques de 1987 le démontrent : d'importantes variations de prévalence ont été observées dans des provinces appartenant à la même zone climatique, habitées par des populations semblables et enquêtées par les mêmes personnes. C'est le cas de l'Oudalan et du Séno avec respectivement 32,50 % et 19,30 % de prévalence diarrhéique.

## **II.2. MALADIES DIARRHEIQUES SELON LE MILIEU DE RESIDENCE**

Une comparaison de la prévalence diarrhéique selon le lieu de résidence a été faite par P. DUBOZ et al. en 1987. Ils ont noté que même si la diarrhée est plus fréquente en milieu urbain qu'en milieu rural une observation des symptômes accompagnant la maladie montre qu'elle est plus sévère en milieu rural qu'en milieu urbain. Ces symptômes sont généralement la déshydratation et la présence de sang dans les selles. Selon l'EDS-BF, ce sont les enfants du milieu rural qui sont les plus touchés (20,60 % de prévalence) mais ils sont immédiatement suivis de ceux de la ville de Ouagadougou (19,40 %). L'état défectueux des systèmes d'évacuation des eaux usées de certains quartiers de la capitale a été évoqué comme origine probable de cette forte prévalence.

## **II.3. MALADIES DIARRHEIQUES ET CARACTERISTIQUES DE**

### **L'HABITAT**

Plusieurs auteurs ont relevé l'importance de l'origine de l'eau de boisson et du type de lieu d'aisance dans le mécanisme de transmission des micro-organismes provoquant la diarrhée. En effet, la disponibilité de l'eau potable et l'existence de latrines constituent un obstacle aux maladies diarrhéiques. Cependant, certaines pratiques d'hygiène sont d'importants facteurs limitant les effets bénéfiques de ces équipements.

De la source à la consommation, le transport et le stockage de l'eau sont des étapes où la contamination microbienne est assez courante. P. DUBOZ et al 1989.

Les mères ne jettent pas systématiquement les selles de leurs enfants dans les latrines -quand il en existe. Même si l'enfant peut se mettre sur son séant, elles ont peur qu'il ne tombe dans le trou. D'après l'étude de C. OUEDRAOGO en 1994, sur une population de femmes primipares, les mères non scolarisées jettent deux fois plus que les mères scolarisées les selles de leurs enfants de moins d'un an dans les latrines. Les femmes scolarisées préfèrent les tas d'ordures ou l'extérieur de la cour pour le dépôt des selles de leurs bébés. Pour B. KANKI et al (1991) les mères ne s'éloignent des déchets fécaux de leurs enfants que lorsque ceux-ci (les déchets) sont mauvais à la vue et/ou à l'odorat. L'existence de germes pathogènes dans les excréments semble méconnue des mères. Pour elles, plus l'enfant est jeune moins les selles sont nuisibles. Pire, certaines femmes selon B. KANKI et al (1991) pensent que "dès que l'on met un bébé au monde on ne doit pas répugner ce qui vient de lui (selles et vomissures)". Toujours selon la même source, dans 78 % des cas, le nettoyage de l'enfant après la défécation est fait à la main avec de l'eau simple.

Les comportements de la mère face aux selles des enfants semblent plus importants que la présence de ces infrastructures dans le ménage.

## **II.4. MALADIES DIARRHEIQUES ET CARACTERISTIQUES DE LA**

### **MERE**

Une étude de l'UNICEF sur les conditions socio-économiques des femmes des provinces de la Tapoa, du Sourou et du Kadiogo en 1987 a montré que 92 % des femmes du Kadiogo exerçant une activité rémunérée ont pour premier poste de dépenses l'alimentation et la santé. Ce qui est d'un apport positif pour leurs enfants.

Cependant, le temps consacré par les mères à ces activités réduit les soins accordés à l'enfant. RANDALL et HILL (1984) au Mali ont montré que les enfants de familles nobles avaient une mortalité supérieure à ceux de familles esclaves "parce qu'ils recevaient une attention moins directe et moins vigilante de leurs mères". Ces femmes laissent leurs enfants aux soins de filles esclaves âgées de 7 à 16 sans expérience en matière de maternage.

Parmi les autres caractéristiques de la mère ayant effet sur la santé de l'enfant, on peut citer l'âge et le niveau d'instruction.

Lors de l'enquête sur les maladies diarrhéiques de 1989, on a constaté que la fréquence de la diarrhée est plus importante chez les enfants de mères jeunes et faible lorsque l'âge de la mère dépasse 35 ans. Selon la même source, la faiblesse des effectifs des enfants de mères alphabétisées (2,8 %) ne permet pas de tirer une conclusion quant

au lien existant entre niveau d'instruction de la mère et diarrhée de l'enfant. L'EDS-BF par contre donne l'évolution suivante (p. 110) :

- 20,40 % de prévalence pour les enfants de mères sans niveau d'instruction
- 21 % pour ceux de mères ayant le niveau primaire
- 13 % pour les enfants de mère ayant le niveau secondaire et plus.

Pour C. OUEDRAOGO (1994) l'une des raisons explicatives de l'absence de changement manifeste dans le comportement de la mère scolarisée est le peu de pertinence du contenu de l'enseignement dispensé. La jeune fille en quittant l'école (niveau primaire) n'est pas outillée pour assumer son rôle de mère, les connaissances scolaires ayant peu de liens avec la vie quotidienne.

## **II.5. MALADIES DIARRHEIQUES ET CARACTERISTIQUES DE L'ENFANT**

La vulnérabilité de l'enfant face à la diarrhée est également tributaire de facteurs qui lui sont propres, notamment son âge, son état nutritionnel et son sexe.

Concernant l'âge, divers auteurs s'accordent pour dire que c'est surtout entre 12 et 24 mois que l'enfant est le plus vulnérable à la diarrhée. Lors de l'enquête PNLMD de 1989, 65 % des cas de diarrhée ont été enregistrés dans ce groupe d'âge alors qu'il ne représente que 46,70 % de l'effectif total des enfants enquêtés. Selon de l'EDS-BF, si la

prévalence diarrhéique pour les deux dernières semaines est de 20,30 % pour l'ensemble des enfants de moins de 5 ans au Burkina, il est de 32 % pour ceux âgés de 6 à 23 mois. C'est dans ce même groupe d'âge que les enfants sont le plus atteints de malnutrition. Les relations entre la diarrhée et l'état nutritionnel de l'enfant semblent moins simples que celles d'avec son âge. Les enquêtes de 1987 et 1989 menées dans le cadre du PNLMD ont donné des résultats allant dans le même sens que A. OUEDRAOGO (1984) qui écrit que chez l'enfant de moins de 5 ans, la diarrhée favorise la malnutrition et que le risque de diarrhée croît avec le degré de malnutrition.

Cependant, en 1988, P. DUBOZ et al ont noté que malgré ses 54,30 % d'enfants convenablement nutris, la province du Poni enregistre la plus forte prévalence diarrhéique de toute leur zone d'étude. Au Zoundwéogo par contre, avec 52,30 % d'enfants bien nutris on a la prévalence diarrhéique la plus faible soit 15,7 %.

Suivant le sexe de l'enfant, si MALAN. ALI Noufou (1989) ne trouve pas de différence de prévalence de diarrhée, d'après l'EDS-BF, les garçons semblent souffrir le plus de la diarrhée. Le taux de prévalence étaient de 22 % pour les garçons et 19 % chez les filles.

A travers nos lectures, nous notons essentiellement trois grands axes dans l'approche du problème de la diarrhée. Ces approches diffèrent selon le type de variable mise en relation avec la diarrhée :

- Les études médicales laissant peu ou pas du tout de place aux facteurs non directement médicaux. On peut citer A. BAMOUNI (1986), MALAN ALI Noufou (1993) et A. PERREVE (1978). Il faut cependant noter que les deux derniers auteurs ont respectivement pris en compte la situation économique des parents de l'enfant malade et les conditions climatiques.
- L'étude particulière de B. KANKI et al, 1991 ayant combiné aux données sur la diarrhée des données quantitatives (âge de la mère, âge de l'enfant etc.) et qualitatives sur la perception de la diarrhée par les mères, leurs attitudes vis-à-vis de cette maladie.
- Les études basées essentiellement sur des données quantitatives collectées par interview et mettant la diarrhée en relation avec divers facteurs socio-économiques et démographiques des membres du ménage auquel appartient l'enfant. C'est le cas de DUBOZ. et al, (1988) et de l'enquête de 1989 sur les maladies diarrhéiques et de l'EDS-BF.

Les données hospitalières ont l'avantage du diagnostic établi par un spécialiste et permettent de mesurer le poids épidémiologique de la diarrhée en montrant le danger qu'elle constitue tant par sa fréquence que par la déshydratation qui l'accompagne. Cependant, elles sont analysées la plupart du temps par rapport aux autres causes de consultations, d'hospitalisation ou de décès et la non prise en compte des facteurs non directement médicaux est fréquente. Elles souffrent également de la non-

représentativité de l'échantillon par rapport à la population dans son ensemble. Même en milieu urbain, une frange importante de la population ne fréquente pas les centres de soins, surtout quand il s'agit de diarrhée, cette dernière n'étant pas considérée comme un état morbide nécessitant une consultation médicale.

Concernant le deuxième axe, même si les données qualitatives et les données quantitatives n'ont pas été collectées sur le même échantillon de population, cette approche nous semble idéale pour notre étude mais des données de cet ordre sont inexistantes.

Quant au troisième axe, base de notre approche, elle intègre plusieurs variables à mettre en relation avec la diarrhée. Ce qui permet un enrichissement du cadre conceptuel et la comparaison pourra s'effectuer sur un ensemble de variables socio-économiques et démographiques plus large.

Comme l'ont écrit R. BALEY et al en 1972, "Reconnaître un problème de santé implique la possibilité d'une part de le situer dans son contexte écologique, démographique et socio-économique et d'autre part d'étudier les données et les effets de ce contexte". Au vu de toutes ces approches sur les maladies diarrhéiques et suivant nos possibilités (intellectuelles, financières et en données existantes) nous tenterons à travers cette étude comparative de répondre aux questions soulevées plus haut à l'aide de la démarche qui va suivre.

La relative homogénéité socioculturelle et climatique de la zone d'étude permettra, nous l'espérons, d'éliminer certains facteurs qui pourraient biaiser nos conclusions.

---

---

## CHAPITRE III - PRINCIPAUX CONCEPTS, CADRE CONCEPTUEL ET HYPOTHESES

---

---

### III.1. DEFINITION DES PRINCIPAUX CONCEPTS

#### III.1.1 - Le ménage

La définition du concept de ménage peut varier selon que l'on veut mieux appréhender un milieu social particulier ou mieux satisfaire à un objectif d'étude précis.

- l'ethnologue décrit les usages de tout genre des groupes d'hommes vivant ensemble,
- le sociologue étudie particulièrement les structures et les fonctions sociales ainsi que leur évolution,
- le démographe lui, doit donner un caractère avant tout opérationnel au concept de ménage, en tenant compte des objectifs assignés à l'enquête. Il lui faut élaborer des critères permettant de décider dans n'importe quelle situation si telle ou telle personne appartient ou non à un même ménage.

Selon D. BLAIZEAU et J. L. DUBOIS (1989), le ménage démographique se définit comme une entité jouissant d'une certaine autonomie quant à l'organisation de ses activités, l'utilisation de ses ressources et la gestion de son patrimoine. A l'intérieur de cette entité, on peut trouver des personnes apparentées ou non qui reconnaissent l'autorité

du chef de ménage et dont les ressources sont partiellement ou totalement communes. Ces personnes vivent généralement sous le même toit et prennent le repas en commun.

Quel que soit le domaine, les critères généralement retenus pour la définition du ménage sont au nombre de quatre :

- communauté de résidence,
- repas pris en commun,
- la communauté partielle ou totale des ressources,
- la reconnaissance d'une personne considérée comme le chef du ménage.

Le premier critère est un critère de localisation alors que les autres traduisent les liens de dépendance entre les membres d'un même ménage. Se basant sur ces relations, D. BLAIZEAU et J. L. DUBOIS (1989) ont défini trois catégories de personnes à l'intérieur du ménage. Ainsi on classe l'enfant dans la catégorie des "bénéficiaires", c'est-à-dire une personne dont la survie et les conditions de vie dépendent du moins pour une période déterminée des actes décidés et réalisés par d'autres. Sur le plan sociologique, dans notre champ d'étude, la femme et l'enfant sont rarement "décideurs". Les femmes sont le plus souvent "réalisatrices" et les enfants "bénéficiaires".

Ces fonctions de la femme et de l'enfant dans le ménage conjuguées aux relations particulières existant entre les deux personnes renforcent l'importance du ménage comme unité d'étude.

### III.1. 2. La diarrhée

Le mot "diarrhée" est issu du mot grec "diarrhoia" qui signifie "écoulement". La notion d'écoulement comme base du concept de diarrhée se retrouve dans les langues du Burkina.

"ventre coule" en Dioula (konon-boli)

"ventre cassé" en Mooré (comme le serait un barrage)

En français, la diarrhée est définie comme "une émission fréquente de selles liquides"(DictionnaireHachette 1991).

Même si la notion d'écoulement est présente dans ces différentes définitions de la diarrhée, on remarque que selon ses causes et symptômes, l'appellation peut varier au sein d'un groupe linguistique. Ainsi à Bobo-Dioulasso, selon B. KANKI et al (1991), les mères reconnaissent dix (10) types de diarrhée avec des noms très différents comme :

- kolobo = os sorti (due à la dentition),
- nènè = froid (due au coup de vent),
- sinkoumouni = lait maternel aigre,
- toubabou kononboli = diarrhée des blancs, etc.

L'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) quant à elle définit la diarrhée comme étant une émission par le nourrisson (enfant de 0 à 18 mois) de plus de 6 selles

liquides ou aqueuses par jour ou plus de 3 selles liquides par jour par l'enfant. La diarrhée peut être aiguë (durée de quelques jours) ; persistante (durée supérieure à deux semaines) ou chronique (durée de quelques semaines ou mois).

Au cours de l'EDS-BF, la définition de la diarrhée n'a pas été donnée dans le questionnaire, la maladie étant supposée connue des mères. Dans le cas où la mère ne comprenait pas de quoi il s'agissait, l'enquêtrice demandait alors si l'enfant avait eu plus de 3 selles liquides par jour.

Sur le plan médical, la diarrhée est le résultat d'une perturbation du fonctionnement des cellules de l'intestin. Cette perturbation due à l'infection d'agents microbiens se manifeste de deux manières :

- une stimulation de la sécrétion et une inhibition de la réabsorption,
- une destruction de la muqueuse intestinale ayant pour effet l'arrêt de la réabsorption par l'intestin.

Ces deux manifestations peuvent parfois se conjuguer mais il y a dans tous les cas une perte importante de liquide (diarrhée) par l'organisme qui peut entraîner la déshydratation et la mort si elle n'est pas corrigée.

Au vu des résultats de l'enquête menée à Bobo-Dioulasso ci-dessus citée, nous pouvons dire que la définition de la diarrhée par l'EDS peut porter à confusion. Dans le cas où le terme employé par l'enquêtrice diffère de celui connu ou employé par la femme

pour signifier "diarrhée", on peut aboutir à de fausses ou à des non-déclarations des cas. Toujours en nous référant à B. KANKI et al, les fissures anales ou "kotiguè" en Dioula sont de l'avis des mères causes de diarrhée. Dans un tel cas, si l'enquêtrice parle de "kononboli" pour dire "diarrhée", la mère ne déclarera rien puisque pour elle le mal s'appelle "kotiguè". Mener de pareilles études sur les principaux groupes linguistiques est souhaitable car elles permettront de saisir les différentes perceptions et représentations de la diarrhée tout en indiquant le terme approprié pour une meilleure collecte de l'information.

### **III.1..3. La prévalence**

C'est la proportion d'enfants ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant la date de l'enquête au sein d'un groupe d'enfants donné. Le regroupement se fait suivant les différentes variables utilisées pour l'étude (âge de la mère, type de lieu d'aisance, lieu de résidence, etc.).

C'est le contenu que nous avons donné à ces différents concepts qui nous ont permis de construire un cadre théorique des relations conduisant à la morbidité diarrhéique.

## **III.2. CADRE CONCEPTUEL ET HYPOTHESES**

### **III.2.1-cadre conceptuel**

Comme l'ont écrit R. QUIVY et L. V. CAMPENHOUDT (1988), le cadre conceptuel est une "construction sélection". Elle ne peut donc prétendre aborder tous les aspects du mécanisme de la diarrhée. Néanmoins, nous essayerons à travers elle et les hypothèses qui en découlent de répondre à notre question de départ.

Divers auteurs ont proposés des modèles illustrant les mécanismes de la morbidité humaine en mettant celle-ci en relation avec les caractéristiques socio-économiques des ménages. Parmi ces modèles nous nous sommes inspirés d'une part de celui de MOSLEY et CHEN (1984), de sa modification par M. BARBIERI (1991) et d'autre part de l'approche adoptée lors des enquêtes du PNLMD (1987 et 1989). Ce schéma de liens (figure n°III.1) est une construction abstraite qui traduit l'essentiel de nos préoccupations sur le sujet et tente de rendre compte du réel que nous entendons observer.

MOSLEY et CHEN (1984) ont bâti leur modèle en se basant essentiellement sur une expérience de soins de santé primaire (SSP) menée au Kenya. L'objectif de cette étude était de "voir dans quelle mesure les politiques de développement d'un pays pauvre peuvent influencer les tendances et les variations socio-économiques de la mortalité infantile" (MOSLEY.op. cit , p.117) Elle a permis donc de résumer les diverses manifestations des conditions socio-économiques, du milieu de vie sur la survie de

l'enfant. Selon le caractère direct ou indirect de leur influence, ces facteurs ont été scindés en deux groupes.

- Les déterminants socio-économiques du milieu qui regroupent les facteurs sociaux, économiques, politiques, culturels et géographiques susceptibles d'influencer le niveaux de mortalité des enfants.
- Les déterminants proches qui sont les variables intermédiaires par lesquelles les déterminants socio-économiques influencent la mortalité infantile.

Ces variables se répartissent en cinq catégories :

- les facteurs maternels : âge de la mère à la naissance de l'enfant et intervalle intergénérisique;
- la contamination par l'environnement due à la transmission d'agents infectieux à l'enfant, agents infectieux issus de son environnement;
- les carences nutritionnelles;
- les blessures de toutes sortes qu'elles soient volontaires ou involontaires,
- la surveillance individuelle de la santé qui concerne toutes les mesures destinées à entretenir la santé des enfants (alimentation, vaccination, traitement curatif etc.).

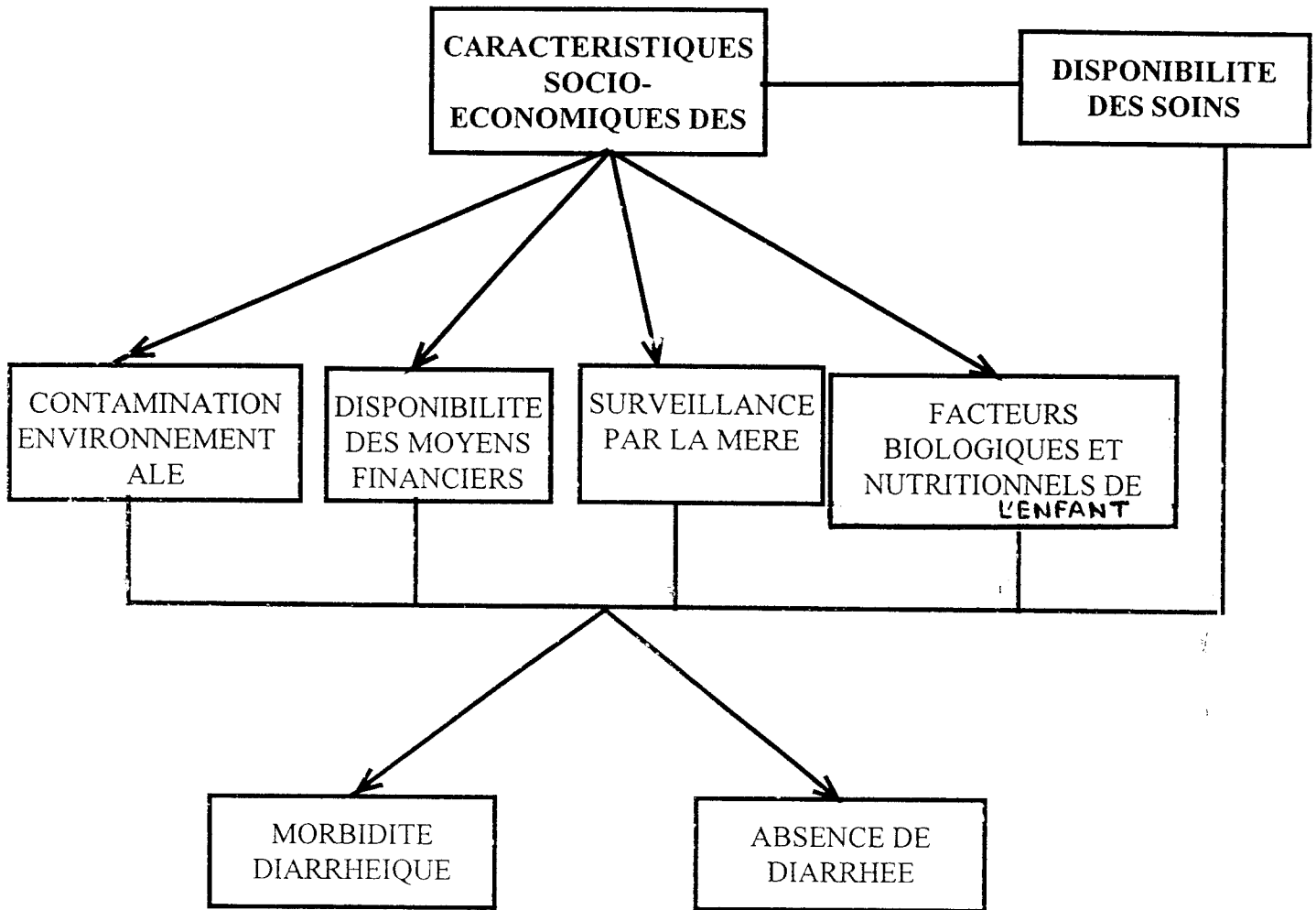
Pour BARBIERI M. (1991) ce modèle regroupe des variables intermédiaires intervenant à des niveaux très différents : très directement pour certains, beaucoup moins pour d'autres. Cet auteur s'est donc attelé à corriger cet "amalgame" en procédant à une

redéfinition des déterminants proches et en rendant le modèle plus global. Les principes de base ont été conservés (voir annexe 1 pour ces deux modèles).

Toutes ces variables intermédiaires non seulement interagissent entre elles mais leur influence sur la mortalité est synergique : "[...] les risques liés à la variable intermédiaire "contamination de l'environnement sont influencés par la résistance des hôtes. Cette résistance peut être réduite par des blessures ou l'immaturité à la naissance ou accrue par les vaccins" (MOSLEY, In La lutte contre la mort, 1985, p 119)

Ce modèle explique le mécanisme de la mortalité d'où on ne peut exclure la maladie. Le thème qui nous occupe ne s'intéresse pas à la mortalité encore moins à toutes ses causes. Nous avons donc adapté ce modèle à notre étude.

Figure III 1 - Cadre conceptuel



Suivant nos objectifs et la disponibilité en données, nous avons ajouté d'autres variables intermédiaires (état matrimonial de la mère, caractéristiques de l'habitat etc.) à celles déjà utilisées par MOSLEY et CHEN. Cet apport a été suivi d'un regroupement de

ces variables en cinq groupes et une sélection de leurs composantes en partant des constats suivants :

- La contamination par les germes infectieux responsables de la diarrhée se fait généralement par avalement. Les principales voies sont donc les aliments (solides ou liquides) et les autres objets portés à la bouche. Les germes ingérés sont par la suite excrétés et un manque d'hygiène accroît la contamination. L'origine de l'eau de boisson, le type de lieu d'aisance et le type de sol de l'habitat sont donc déterminants.
- Les revenus du ménage mesurent la disponibilité de moyens financiers capables d'améliorer la qualité et la quantité de l'alimentation et des soins. Pour estimer cette disponibilité, nous utiliserons la catégorie socioprofessionnelle du père. Étant généralement chef de ménage, sa CSP peut à notre avis servir à mesurer grossièrement les revenus du ménage qu'il dirige.
- La mère est la personne sur laquelle repose presque entièrement l'entretien de l'enfant. C'est à elle de les faire manger, de les laver, et de les surveiller. Les travaux ménagers en milieu moosé sont dits "travaux de femmes". Par conséquent, des caractéristiques de la mère comme son niveau d'instruction, sa CSP, son état matrimonial et son âge produisent chacune une influence sur la santé de l'enfant.

- L'enfant lui-même suivant les différents stades de son évolution est plus ou moins vulnérable aux maladies d'où la nécessité dans une étude de ce genre de prendre en compte son âge, son sexe et le type de maternage.
- Le système moderne de santé vient en renfort aux connaissances locales sur les plans préventif et curatif. La hauteur de son action peut donc être perçue à travers la situation sanitaire des populations qu'elle couvre.

La décomposition de toutes ces variables en indicateurs est fournie par le tableau n°IV.1.

Le processus conduisant à la maladie est le résultat de l'imbrication des effets de ces différentes variables qui du reste n'agissent pas de façon séparée. Par exemple, le niveau d'instruction de la mère en plus de son influence sur l'attitude de celle-ci face aux problèmes de santé peut augmenter les revenus du ménage par le biais de la CSP qu'il peut lui procurer.

### **III.2.2. Hypothèses**

Le modèle ci-dessus présenté illustre les relations entre les différentes variables et la prévalence de la diarrhée. De ces relations, nous avons élaboré 3 grandes hypothèses qui se présentent comme suit.

1) En matière d'amélioration de la situation sanitaire des populations, la présence d'infrastructures et de personnel de soins modernes est d'une importance indéniable. C'est le canal par lequel la médecine moderne enrichit les connaissances locales en matière de santé. Les séances d'animation, les affiches et les conseils de tout genre constituent le support du message. Même si des freins de divers ordres existent (accessibilité physique, coût, qualité de l'accueil, problèmes culturels etc.), nous pensons que *l'augmentation du taux de couverture en infrastructures et personnel de soins modernes entraîne une diminution de la prévalence de la diarrhée.*

2) Comme précisé plus haut, nous avons regroupé les variables en cinq groupes. Mais, à l'intérieur d'un même groupe, la variation de la prévalence ne sera pas la même suivant l'indicateur considéré. Par exemple :

- *plus la mère est instruite moins l'enfant sera sujet de diarrhée*
- *plus la mère est âgée moins l'enfant a de chance de contracter la diarrhée*

Cependant, les variations de la prévalence suivant les différents niveaux d'instruction seront plus importantes que celles suivant les groupes d'âge.

3) Cette différence d'impact peut également varier suivant le milieu de résidence. Par exemple, la disponibilité d'une source d'eau potable peut diminuer l'ingestion des

germes pathogènes et partant réduire la prévalence de la diarrhée. *Cependant, d'une source à l'autre, la réduction sera plus importante en milieu urbain qu'en milieu rural.*

---

---

## CHAPITRE IV - METHODOLOGIE

---

---

### IV.1. L'ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE (EDS)

L'EDS-BF fait partie du programme mondial intitulé Demographic and Health Surveys (DHS) qui vise la collecte, l'analyse et la diffusion de "données démographiques portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale et la santé de la mère et de l'enfant" (INSD,1994).

On peut la classer dans les enquêtes démographiques par sondage qui constituent avec le recensement et l'état civil les principaux moyens par lesquelles le démographe réunit les données qualitatives et quantitatives sur la population. Contrairement au recensement qui concerne l'ensemble de la population, l'enquête par sondage porte sur un échantillon. Cet échantillon est obtenu en partant de la connaissance de la population concernée à partir des résultats d'un recensement ,de l'état civil ou d'autres sources (allocations familiales, documents fiscaux, etc.) selon les cas.

Suivant les objectifs de l'étude l'enquête démographique par sondage peut être à passage unique (cas de l'EDS-BF) comme à passage répété. Quel que soit le type, l'enquête par sondage, tout en suppléant au manque d'informations au cours des années où il n'y a pas de recensement, a l'avantage d'être moins lourde, moins coûteuse et permet une analyse plus approfondie du domaine étudié.

### IV.1.1 Définition opérationnelle des variables

A partir du cadre conceptuel, nous avons scindé progressivement le concept de caractéristiques socio-économiques des ménages pour aboutir à des indicateurs observables et mesurables sur le terrain. La mise en relation de ces indicateurs respectivement avec la prévalence permettra la vérification de nos hypothèses.

**Tableau IV 1 : DEFINITION OPERATIONNELLE DES VARIABLES**

<b>DIMENSIONS</b>	<b>COMPOSANTES</b>	<b>INDICATEURS</b>	<b>MODALITES</b>
Caractéristiques socio-économiques des ménages	Caractéristiques sociales du ménage	Type de sol de l'habitat	Sol en matière finie, sol naturel
		Type de lieu d'aisance	WC avec chasse d'eau, Latrines simples, Pas de latrines
		Origine de l'eau de boisson	Robinet, Puits, Eau de surface
		Conditions sanitaires	Echelle à 5 niveaux
	Caractéristique économique du ménage	CSP du père	Agriculteur, Cadre, Manoeuvre, commerçant/artisan, Militaire
	Caractéristiques de la mère	Niveau d'instruction	Illettrée, Primaire Secondaire et plus
		CSP de la mère	Agricultrice/ménagère Manoeuvre/service, Cadre Commerçante, Artisane
		Etat matrimonial	Célibataire, Monogame Polygame Veuve/divorcée/séparée
		Age	15-19 ; 20-24 ; 25-29 ; 30-34 ; 35-39 ; 40-44 ; 45-49 ans

	Caractéristiques de l'enfant	Sexe	Masculin, Féminin
		Age	0-5 ; 6-11 ; 12-23 ; 24-35 ; 36-47 ; 48-59 mois
		Type de maternage	Mère , père ; enfant plus âgé ; autre parent ; autre personne
Disponibilité des soins modernes		Taux de couverture en infrastructures sanitaires	Effectif de la population divisé par nombre de formations sanitaires

Au cours de l'EDS-BF, les questions sur la diarrhée ont été posées suivant deux périodes :

- diarrhée durant les vingt et quatre heures précédant l'interview,
- diarrhée durant les deux semaines précédant l'interview.

Dans les deux cas, une précision sur la présence ou non de sang dans les selles a été demandée.

Pour la présente étude, nous considérons la période de deux semaines pour toute diarrhée (avec ou sans sang dans les selles).

Le terme "père" désigne le conjoint de la mère de l'enfant. Il peut donc ne pas être le père biologique de l'enfant.

La polyandrie étant inconnue dans notre zone d'étude, les mots monogamie et polygamie signifient comme dans le langage courant une union conjugale où le partenaire a une ou plusieurs femmes.

La contamination fécale-orale est l'une des principales causes de maladies diarrhéiques dans les pays sous développés (B. KANKI<sup>et al.</sup>, 1991). Nous avons donc construit un indicateur synthétique (conditions sanitaires) pour évaluer les effets conjoints du type de sol de l'habitat et du type de lieu d'aisance sur le niveau de la fréquence de la diarrhée. Le choix de ces deux facteurs se justifie par le fait que parmi les facteurs environnementaux du ménage à notre disposition, ils pourraient jouer un rôle non négligeable quant au mode d'infection sus-cité. Pour la construction de l'échelle de valeurs une plus grande importance a été accordée au type de sol de l'habitat par rapport au type de lieu d'aisance. L'enfant de moins de 5 ans reste le plus souvent en contact avec le sol de l'habitat. L'infection peut donc se faire soit directement par le sol (où on peut jeter les selles) soit en portant à la bouche un objet en contact avec ce sol. Cette variable peut à notre avis jouer un plus grand rôle dans la contamination par voie orale.

#### **IV.1.2. Echantillonnage et questionnaires**

L'EDS-BF a porté sur une population cible de 6 354 femmes de 15 à 49 ans et à 1845 hommes de 18 ans et plus. Cet échantillon a été stratifié et pondéré au niveau national et par milieu de résidence.

La sélection s'est faite en deux phases :

- Sélection de 230 grappes à base de 696 zones de dénombrement et l'établissement d'une liste de ménages
- Sélection de 5706 ménages à partir de cette première liste. Au cours de la collecte, c'est 5143 ménages qui ont été enquêtés avec succès.

L'EDS-BF a été réalisée à l'aide de quatre types de questionnaire :

- un questionnaire communautaire,
- un questionnaire ménage,
- un questionnaire individuel femme,
- un questionnaire individuel homme.

Le questionnaire communautaire fournit des données générales sur les infrastructures socio-économiques et sanitaires sur l'ensemble des zones de dénombrement.

Le questionnaire ménage en plus des informations comme l'âge, le sexe, le niveau d'instruction de tous les membres du ménage et des visiteurs permet de recueillir les caractéristiques des logements en vue d'une évaluation des conditions socio-économiques des femmes et des hommes qui seront enquêtées individuellement.

Le questionnaire individuel homme permet de collecter des données sur la contraception, l'opinion des hommes en matière de fécondité, la planification familiale, la taille de la famille et le SIDA (syndrome de l'immuno-déficience acquise).

Le questionnaire individuel femme est le "coeur de l'EDS-BF". Il comporte 9 sections visant des domaines comme : les caractéristiques socio-démographiques des enquêtées, la reproduction, la contraception, la grossesse, l'allaitement et la santé des enfants, la nuptialité, la fécondité, les caractéristiques du conjoint et activité économique de la femme, le SIDA, l'état nutritionnelle des mères et des enfants de moins de 5 ans.

Ces différents questionnaires ont été administrés de décembre 1992 à mars 1993 à 5 143 ménages, 6 354 femmes de 15 à 49 ans et 1 845 hommes de 18 ans et plus. Selon le rapport, les caractéristiques de la population comme les structures par âge, par sexe et selon le milieu de résidence sont très proches des résultats du recensement de la population de 1985. Ce qui témoigne de la bonne représentativité de l'échantillon.

Pour notre part, nous bénéficions du soutien de l'Unité d'Enseignement et Recherche en Démographie (UERD) qui a bien voulu mettre à notre disposition les données de base de l'EDS-BF.

#### **IV. 2. METHODE D'ANALYSE**

Face à l'importance des données fournies par l'EDS-BF sur certaines caractéristiques socio-économiques des ménages, une sélection était nécessaire. Elle

devra permettre à la fois un allégement du traitement statistique et une analyse plus profonde de leurs effets respectifs sur l'état de santé des enfants selon le milieu de résidence. Nous en présentons quelques traits pour faciliter la compréhension de l'analyse qui va suivre.

- pour l'évaluation du taux de couverture en infrastructures et personnel de soins modernes, nous avons pris en compte aussi bien les infrastructures publiques que privées même si les conditions d'accès (financières notamment) ne sont pas les mêmes. La non prise en compte des infrastructures privées nous écarte de la réalité surtout pour la ville de Ouagadougou.
- Le besoin de comparaison nous impose un regroupement des indicateurs de certaines variables comme : CSP du père et de la mère, origine de l'eau de boisson, etc. afin d'obtenir des effectifs assez représentatifs aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain.

Notre souci n'est donc pas de procéder à une simple appréciation des relations de ces différents facteurs associés à la prévalence diarrhéique mais de faire une comparaison à deux niveaux :

- comparer les relations des caractéristiques socio-économiques des ménages avec la prévalence de la diarrhée;
- comparer ces mêmes relations selon le milieu de résidence des enfants.

Cette double comparaison se fera à l'aide d'histogrammes où figureront côte à côte les prévalences relatives à chaque modalité par milieu de résidence.

### **IV.3. LES LIMITES DE L'ETUDE**

Cette étude comporte des limites inhérentes d'abord à notre personne mais aussi à des facteurs extérieurs :

- La manière dont la diarrhée a été définie au cours de l'EDS-BF : La diarrhée n'est souvent pas vue comme une maladie à part entière mais comme le symptôme d'une autre maladie (confère III.1.2). Ce qui peut entraîner des non-déclarations de la maladie et une sous-estimation de son poids épidémiologique. Cette sous-estimation est accentuée par la période durant laquelle a eu lieu la collecte des données (décembre à mars). Cette période selon les études antérieures ne correspond pas à la "saison de la diarrhée".
- Toute comparaison doit porter (idéalement) sur des groupes aussi homogènes que possibles. Le tissu urbain à Ouagadougou est cependant d'une particulière hétérogénéité. P. DUBOZ et al en 1989 (p. 81) ont noté que la prévalence diarrhéique des enfants à Ouagadougou variait de 21 % au secteur 15 à 37 % au secteur 24. Une telle comparaison (entre secteur) n'est cependant pas réalisable avec l'EDS-BF.
- Nos limites en informatique et les défauts liés à tout début surtout dans un domaine aussi exigeant que celui de la recherche nous empêchent d'aller au delà de

l'interprétation et l'analyse simple des données. La recherche de la signification nous a manqué.

---

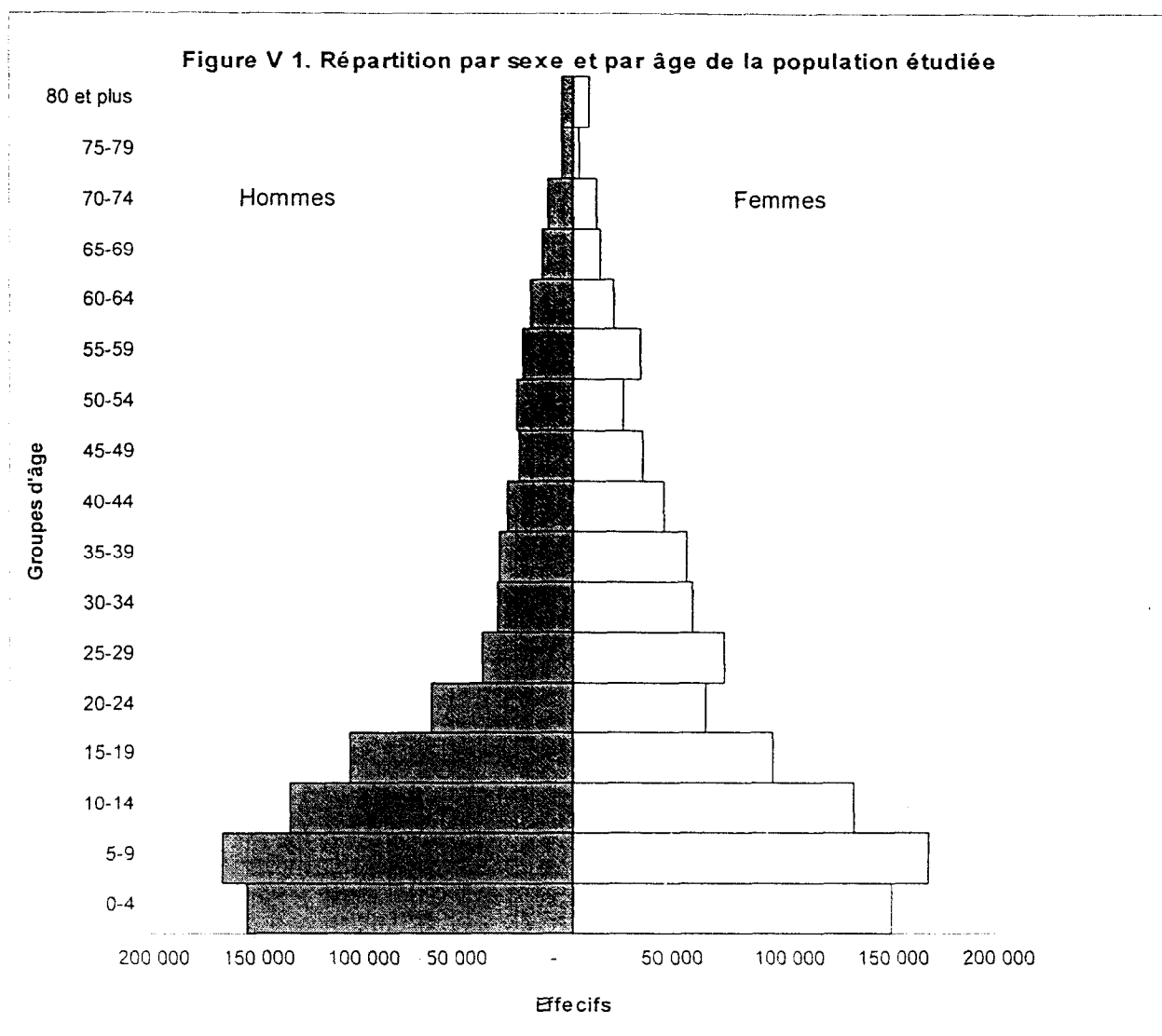
## CHAPITRE V - CARACTERISTIQUES GENERALES DE LA POPULATION ETUDIEE

---

La zone d'étude est peuplée par 1 872 972 habitants dont 973 691 de sexe féminin et 899 281 de sexe masculin.

Comme le montre la pyramide, cette zone, à l'image de l'ensemble du pays a une population essentiellement jeune (moins de 20 ans). Le groupe d'âge 0-4 ans représentent 16,24% de cette population mais il vient après celui de 5-10 ans qui en occupe une proportion de 17,84%. L'importance numérique de notre groupe d'âge cible et les risques aux quels il est exposé sur le plan sanitaire exige une attention particulière à son endroit.

*N.B.* Les non-déclarés représentent moins de 5% de l'effectif, ils n'ont pas été pris en compte dans la représentation graphique.



Source : INSD: ED 1991

Nous travaillerons sur un effectif de 1288 enfants âgés de 0 à 4 ans (âge révolu) dont 655 garçons et 633 filles répartis dans 954 ménages en milieu rural et 530 ménages en milieu urbain.

En milieu rural, l'effectif est de 832 enfants dont 413 filles et 419 garçons. A Ouagadougou, c'est un total de 456 enfants soit 220 filles et 236 garçons.

Les totaux par milieu de résidence ont été pondérés avec les mêmes coefficients que ceux de l'ensemble du pays.

Sur l'ensemble de la zone d'étude, 63,7% des enfants sont de pères agriculteurs et 4,40% d'entre eux sont dans des ménages dirigés par une femme. 58,40% de ces enfants sont dans des ménages ne disposant d'aucune latrine . C'est dire les menaces qui pèsent sur ces enfants quant à la contamination fécale-orale puisque même dans les ménages où il existe des latrines, ce phénomène n'est pas exclu.

Le faible taux d'alphabétisation des femmes est perceptible à travers la forte proportion d'enfants de mères illettrées .Ce taux est de 59% en milieu urbain et de 92,54% en milieu rural. Sur l'âge de la mère, c'est la tranche de 25-29 ans qui donne le maximum d'enfants soit 27,20% de leur effectif. A Ouagadougou comme en milieu rural, 6% des enfants sont de mères âgées de moins de 20 ans.

Concernant notre indicateur synthétique (conditions sanitaires), les plus hauts niveaux 5 et 4 enregistrent de très faibles proportions d'enfants avec respectivement 1,2% et 4,70%. C'est le niveau 2 qui est le plus fourni avec 41,50% des enfants.

## TABLEAU V.1. - PREVALENCE DIARRHEIQUE

### DES ENFANTS DE 0-4 ANS PAR PROVINCE

		Effectif	Cas de diarrhée	Prévalence de diarrhée (%)
RURAL	Bazèga	263	46	17,55
	Boulkièmdé	275	53	19,39
	Ganzourgou	106	25	23,68
	Oubritenga	188	42	22,39
	<b>Total/Moyenne</b>	<b>832</b>	<b>167</b>	<b>20,03</b>
URBAIN	Ouagadougou	456	88	19,3
<b>Total/Moyenne</b>		<b>1288</b>	<b>255</b>	<b>19,66</b>

*Source DEP Ministère de la santé*

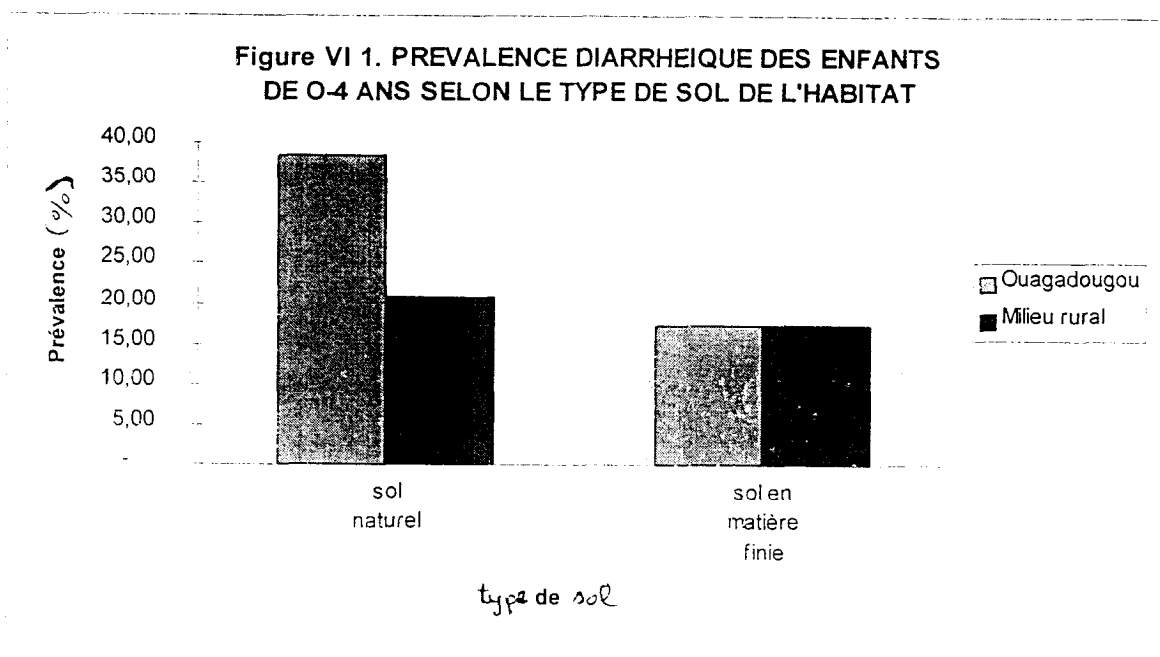
La classification par province montre que le Ganzourgou est la plus touchée par la diarrhée avec 23,68% de prévalence<sup>et</sup> c'est au Bazèga que l'on enregistre la plus faible prévalence soit 17,55%. Même si la fréquence de la diarrhée à Ouagadougou est proche de la moyenne, son léger écart par rapport à celle rencontrée en milieu rural mérite que l'on s'y penche.

# CHAPITRE VI - PREVALENCE DIARRHEIQUE ET CARACTERISTIQUES COLLECTIVES DU MENAGE

## VI.1 - PREVALENCE DIARRHEIQUE ET CARACTERISTIQUES

### ENVIRONNEMENTALES DU MENAGE.

#### VI. 1. 1- Prévalence diarrhéique selon le type de sol de l'habitat.



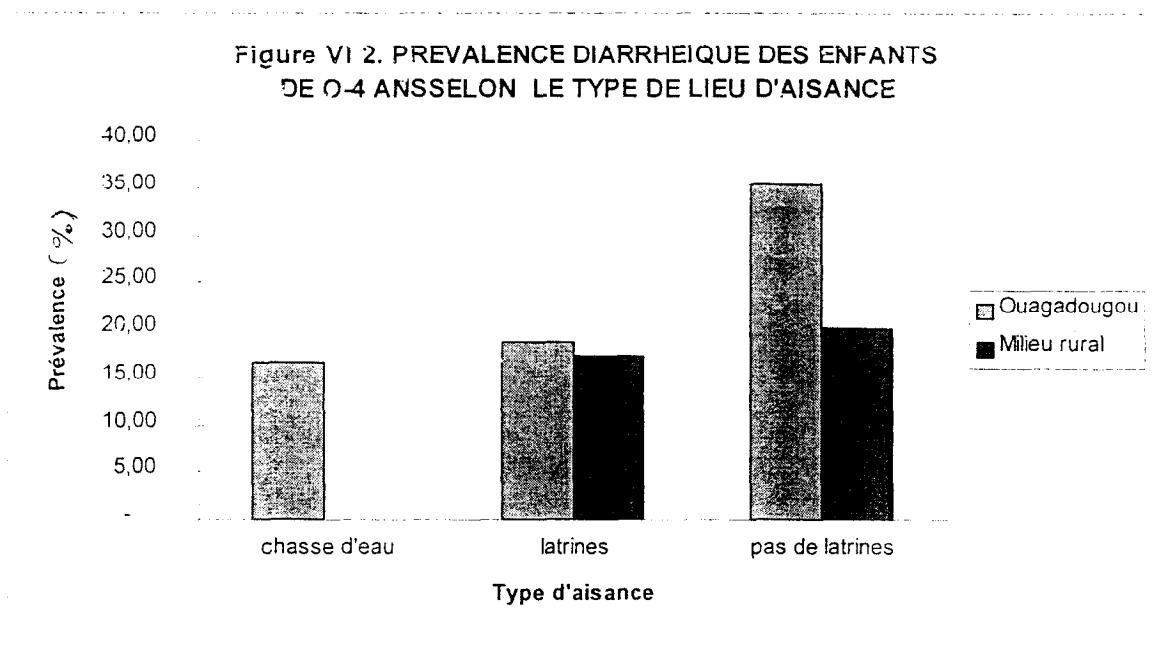
Source : données de base EDS BF 1993

Quel que soit le milieu de résidence considéré, les ménages dont le sol de l'habitat est de type fini (ciment, carrelage etc.) ont une prévalence en diarrhée infantile faible par rapport à ceux dont le sol est dit naturel. En milieu urbain où cette différence est plus nette, la prévalence varie du simple à plus du double entre sol fini et sol naturel (17,37% et 38,46 %). L'hypothèse 3 est ici vérifiée, la réduction de la prévalence

lorsqu'on passe du sol naturel au sol en matière finie étant plus importante en milieu urbain qu'en milieu rural.

Cette variable non seulement exprime un certain niveau de vie mais permet également d'évaluer les chances d'ingestion de micro-organismes dangereux par l'enfant. En effet, entre 0 et 5 ans, l'enfant aime porter à la bouche tout objet (liquide, sable, morceau de bois, de tissu, etc.) à portée de sa main. Ce qui accroît la contamination par voie orale, phénomène réduit lorsque le sol de l'habitat est fait en matériaux définitifs; le risque de contact de l'enfant avec le sol, lieu où sont généralement jetées les eaux usées ménagères et parfois les selles ayant diminué.

### VI.1.2 Prévalence diarrhéique selon le type de lieu d'aisance



Source : données de base EDS BF 1993

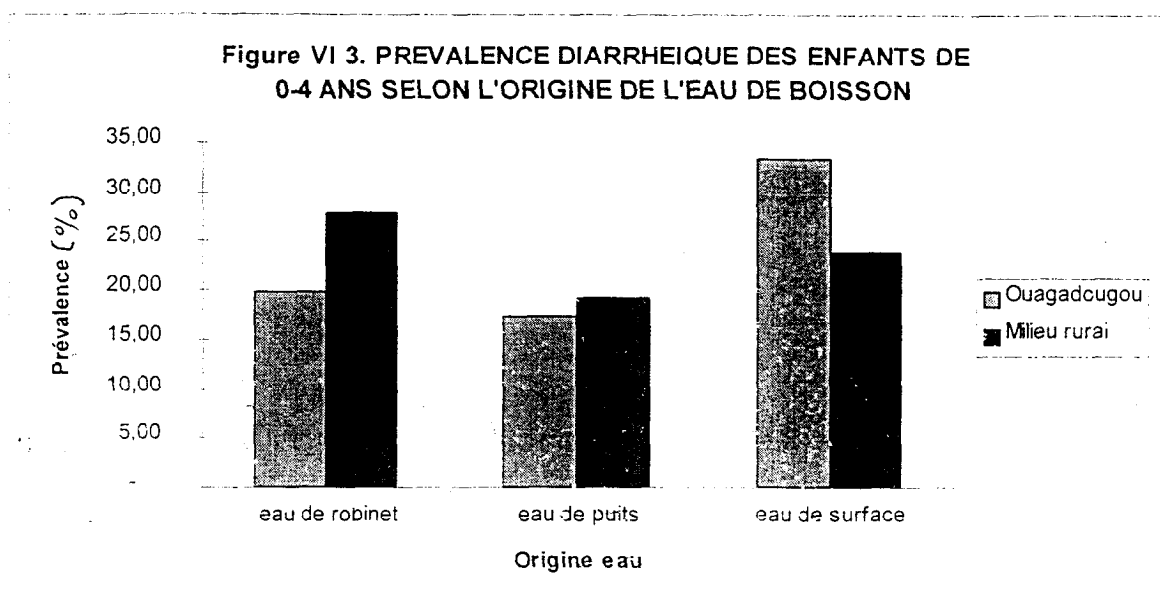
Les enfants appartenant aux ménages disposant de Water-Closets (WC) avec chasse-d'eau sont les moins touchés par la diarrhée à Ouagadougou (ce type de lieu d'aisance est rare en milieu rural). Si en ville 93,70 % des enfants sont dans des ménages disposant de latrines, ce taux est de 9,20 % (soit dix fois moins) en milieu rural.

A Ouagadougou, la prévalence diarrhéique des enfants de 0-4 ans de ménages sans W-C est 2 fois supérieure à celle des enfants de ménage possédant un W-C avec chasse-d'eau. Le manque d'hygiène et la mauvaise gestion des ordures ménagères produite par une population dense justifie également cette différence de prévalence.

Avec cet indicateur, quelle que soit la modalité considérée, la prévalence est plus forte en ville qu'en campagne. En milieu rural, les ménages disposent de plus d'espace pour le dépôt de leurs ordures qui sont du reste moins importantes en volume par rapport à ce qui est produit en milieu urbain. Ce qui réduit la concentration des ordures et donc des microbes. En milieu urbain par contre, le manque d'espace et d'hygiène fécale (B. KANKI et al, 1991) favorise le contact des microbes issus des selles avec l'eau, la nourriture, les mains et les ustensiles de cuisine. Selon la même source, la plupart des mères, sans distinction de milieu d'habitat méconnaissent la contamination fécale-orale à travers les selles des enfants qu'elles jettent dans la cour ou sur le tas d'ordures le plus proche. Seulement 3% des mères utilisent le savon pour le nettoyage de l'enfant après les selles ce fait n'est cependant pas lié à un problème financier mais

plutôt à l'ignorance des mères sur l'existence de germes pathogènes dans les selles de leurs enfants. Pour MALAN A. Noufou, 81,40% (1993) des diarrhées sont dues à des causes infectieuses et les selles y jouent un rôle très important. Ce qui accroît le risque d'infection de l'enfant citadin par rapport à celui de la campagne.

### VI.1.3 Prévalence diarrhéique selon l'origine de l'eau de boisson



Source : données de base EDS BF 1993

La consommation d'eau de surface ( mare, rivière, marigot etc) est très favorable à la diarrhée des enfants de moins de 5 ans. Pour les ménages consommant une telle eau, la prévalence de la diarrhée infantile est de 33,33 % à Ouagadougou contre 23,81 % en milieu rural. Ce qui n'est pas étonnant puisque l'eau de surface en ville est certainement plus polluée qu'en milieu rural, vu le volume de déchets de toutes sortes produits par les citadins et déversés dans la nature, sans traitement préalable. L'eau de

puits est consommée par 20,21% des enfants en ville et 91,22% des enfants en milieu rural. Quel que soit le milieu considéré, c'est cette source qui est liée à la plus faible fréquence de diarrhée. Il faut cependant préciser que pour la présente étude, la modalité "eau de robinet" regroupe plusieurs sources qui sont : vendeur d'eau, eau en bouteille, robinet (public et privé). Ce regroupement n'est pas guidé par la seule recherche d'effectifs comparables mais réunit des sources d'eau à potabilité proche. L'eau de robinet est consommée par 70,43% des enfants en ville et par 4,10% des enfants du milieu rural. Ce regroupement peut expliquer cette forte prévalence liée à l'eau de robinet puisque pour l'eau vendue dans les sachets, la mise en sachet se fait généralement dans des conditions peu hygiéniques. Quant à l'eau de robinet vendue en barils, le même récipient sert parfois à ravitailler les maçons en eau de surface pour leurs travaux. Sans lavage, le vendeur y remet de l'eau de robinet vendue pour la consommation. Ce qui entraîne l'ingestion des microbes.

Hors mis le cas de l'eau de surface, le milieu rural a une prévalence plus forte que celle de la ville pour les autres sources. Une étude de MONJOUR et al en 1985 dans la zone soudano-sahélienne du Burkina montre que 60 %, 75 %, 15 % et 7% respectivement de l'eau des mares, des puits traditionnels, des puits aménagés et des forages sont polluées selon les normes OMS. En dehors de cette pollution de l'eau dès la source, nous remarquons que les conditions de transport et de stockage sont des étapes susceptibles de détériorer la qualité de l'eau.

Un traitement de l'eau quelle que soit sa source est donc nécessaire. Cependant, la rareté de l'eau (en milieu rural surtout) amène les populations à boire toute eau à leur portée. Dans ces conditions le traitement de l'eau (si traitement y a) ne vise pas son aseptisation mais vise plutôt à améliorer son apparence et son goût.

#### VI.1.4 Prévalence diarrhéique selon les conditions sanitaires du ménage

**Tableau VI 4 PREVALENCE DIARRHEIQUE DES ENFANTS DE 0 - 4 ANS  
SELON LES CONDITIONS SANITAIRES**

CONDITIONS SANITAIRES	PREVALENCE EN POURCENTAGE	
	Milieu rural	Milieu urbain
5. WC avec chasse d'eau + sol en mat. finis	-	16,66
4. Latrine simple + sol en mat. finis	21,05	35,29
3. Latrine simple + sol naturel	15,55	17,18
2. Pas de latrine + sol en mat. finis	20,98	47,82
1. Pas de latrine + sol naturel	18,30	24,00

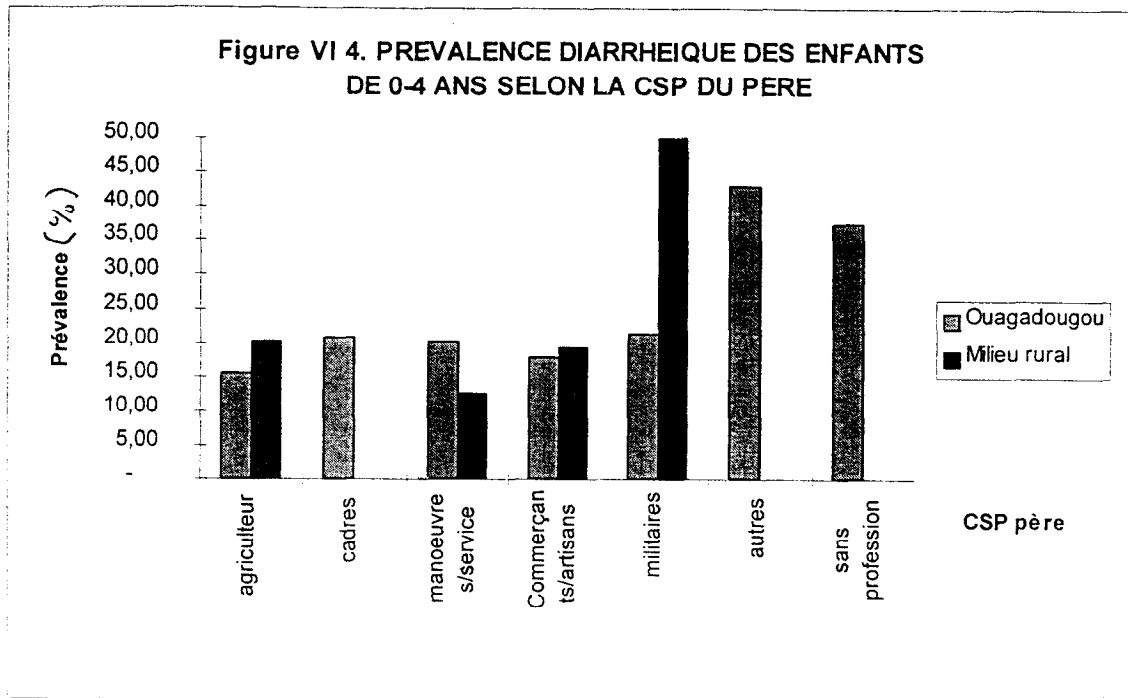
*Source: données de base EDS BF*

Cet indicateur se présente sous forme d'une échelle à 5 niveaux qui indique dans l'ordre décroissant la qualité des conditions sanitaires.

Par rapport à cet indicateur, la diarrhée évolue en dents de scie. Si la plus faible fréquence de diarrhée correspond aux meilleures conditions sanitaires, c'est le niveau 2 qui enregistre la plus forte prévalence. Ces différences peuvent être dus au déséquilibre des effectifs d'enfants relatifs aux différents niveaux de l'échelle. Le niveau 4 regroupe

3,18 % des enfants en milieu rural. 84,08% des enfants du milieu urbain sont du niveau 3 et 62,29% des enfants de milieu rural appartiennent au niveau 2. Les résultats issus de telles disproportions sont difficiles à analyser.

## **VI.2. PREVALENCE DIARRHEIQUE SELON LA CSP DU PERE**



*Source : données de base EDS BF 1993*

Précisons que les CSP militaire en milieu rural, autres, sans profession en milieu urbain regroupent chacune moins de 10 enfants (voir tableaux VI 1 a et VI 1 b en annexes). La comparaison n'est donc intéressante qu'avec les autres CSP.

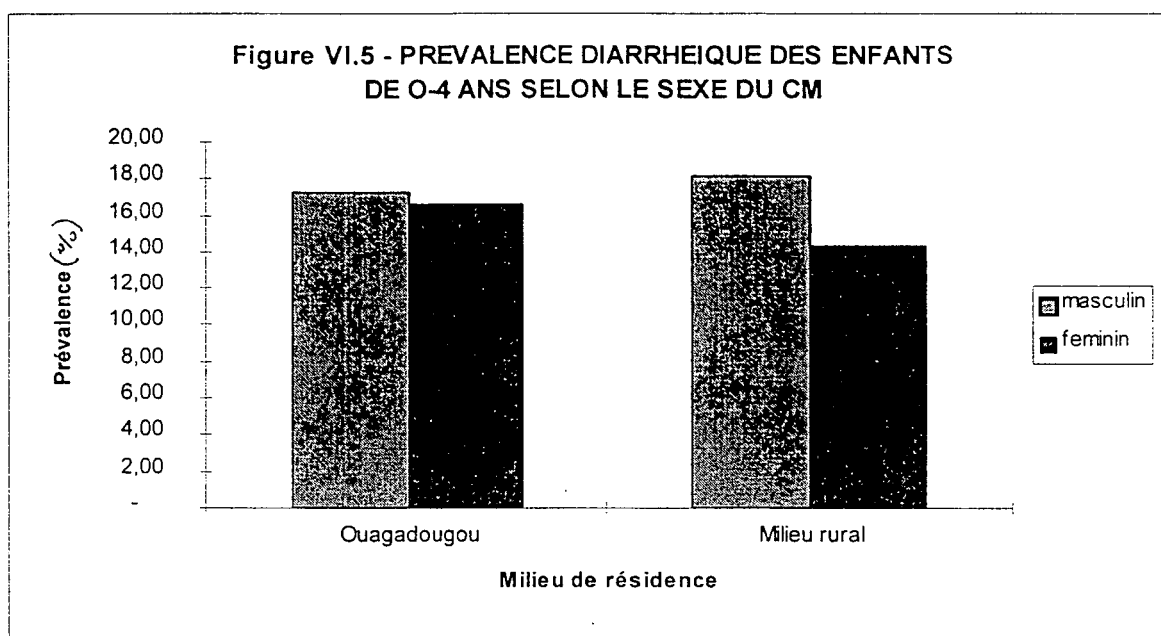
En milieu rural, 90% des enfants sont de pères agriculteurs et présentent une prévalence de 20,26%. En ville, cette prévalence est moins élevée que nos attentes puisque d'une manière générale, ceux qui se consacrent à l'agriculture en milieu urbain

sont des personnes n'ayant pas réussi dans les secteurs d'activité urbains et qui vivent dans des conditions difficiles. Pourtant, les données montrent une fréquence diarrhéique plus faible chez ces derniers que chez les cadres.

Les cadres, font généralement recours à des domestiques qui, sont dans la plupart des cas des jeunes filles dont les connaissances en matière de maternage sont douteuses. Pour les enfants, les risques d'infection croissent avec le temps qu'ils passent sous les soins de ces domestiques. Des soins peu appropriés peuvent annihiler les effets bénéfiques de la disponibilité de hauts revenus.

Les différences de prévalence observées entre milieu urbain et milieu rural chez les enfants de pères commerçants ou artisans reflètent la prospérité de ces CSP en ville. Le milieu urbain constitue une société de consommation et est donc plus propice à ces activités. Sur le plan financier cet atout est profitable par l'enfant du point de vue de sa santé.

### VI. 3. PREVALENCE DIARRHEIQUE SELON LE SEXE DU CHEF DE MENAGE



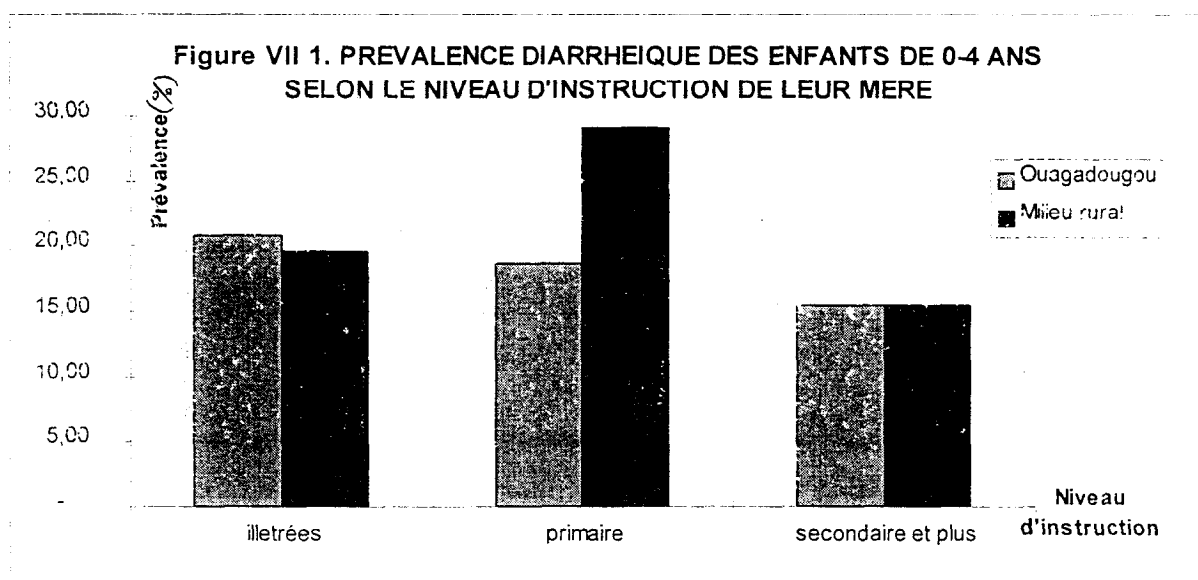
Source : données de base EDS BF 1993

Quel que soit le milieu de résidence considéré, c'est chez les chefs de ménage du sexe féminin que les enfants courent le moins de risques de contracter la diarrhée. L'écart de prévalence suivant le sexe du CM est plus grand en milieu rural où la prévalence est de 18,18% pour les enfants de ménages dirigés par un homme contre 14,28% pour les autres. Nous pensons que c'est l'accession par la femme à un niveau de décision plus élevé qui explique ces différences de prévalences. Cette situation lui permet d'accorder avec plus de liberté toute l'attention maternelle qu'exige le suivi de l'enfant.

# CHAPITRE VII - PREVALENCE DIARRHEIQUE ET CARACTERISTIQUES DE LA MERE ET DE L'ENFANT

## VII.1. PREVALENCE DIARRHEIQUE ET CARACTERISTIQUES DE LA MERE

### VII.1.1. Prévalence diarrhéique selon le niveau d'instruction de la mère



Source : données de base EDS BF 1993

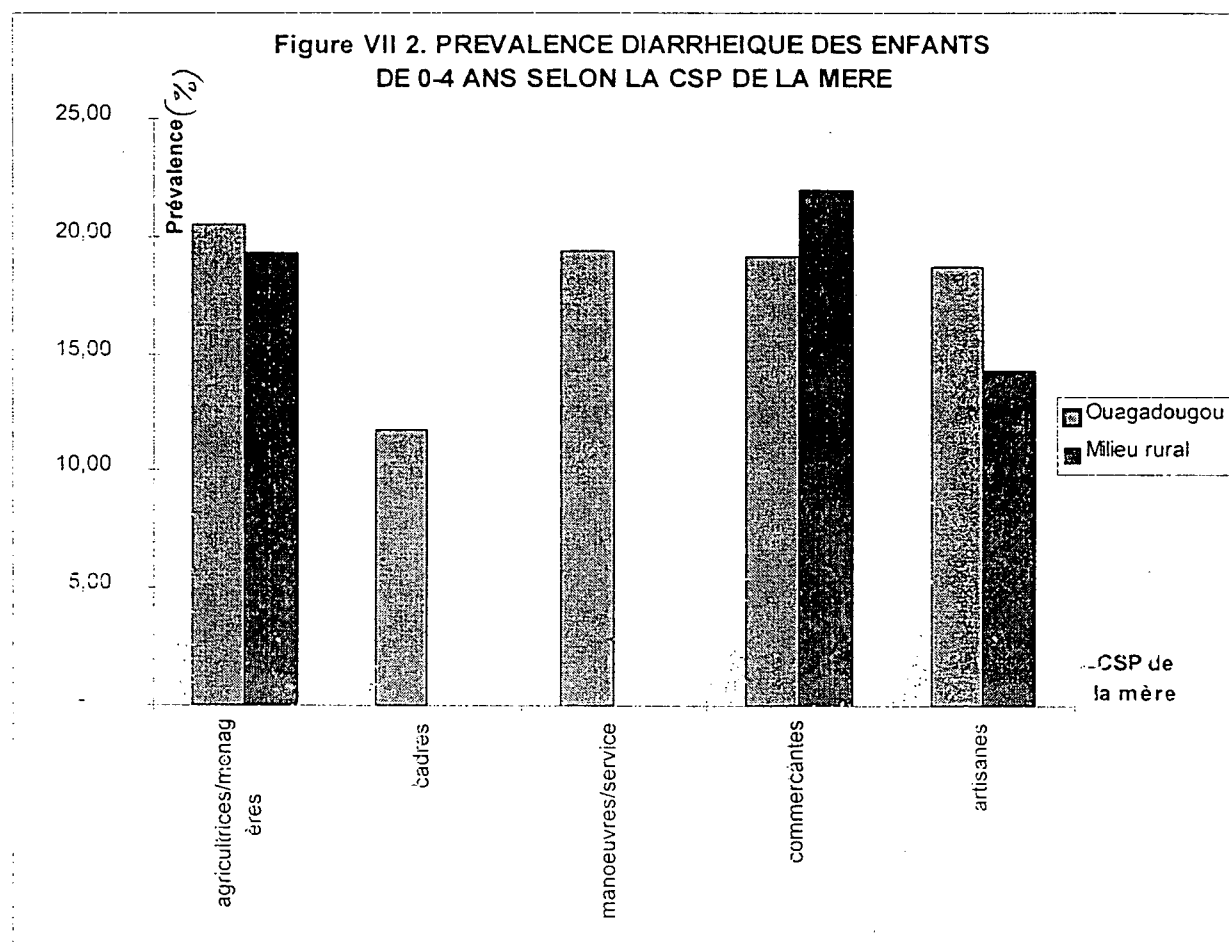
A Ouagadougou, on observe une baisse progressive de la fréquence des diarrhées avec l'élévation du niveau d'instruction de la mère. En milieu rural cependant, ce sont les enfants dont les mères sont du niveau primaire qui ont la plus forte prévalence soit 29,03 %, donc supérieure au taux de 21,80 % observé chez les enfants de mères ayant

le même niveau pour l'ensemble de la zone d'étude (voir tableaux en annexes). Ce qui infirme l'exemple pris dans l'hypothèse 2.

Les changements de comportements des mères induits par l'instruction semblent donc plus rapidement observables en milieu urbain qu'en milieu rural malgré l'identité du contenu de l'enseignement pour les deux milieux. Pour B. BAYA, 1993, p. 247, "l'allongement du séjour en ville améliore les comportements en matière de santé". En effet, l'impact des mass média en ville et l'importance du contact avec des personnes de niveau de vie et d'instruction plus élevés sont des facteurs positifs en matière d'éducation pour la santé : rupture d'avec certaines traditions et prise de dispositions plus efficaces pour les soins curatifs et préventifs des enfants (CALDWELL et al, 1983, cités par le CRDI, 1983 p. 21). La faiblesse ou l'absence de ces éléments en milieu rural met en évidence l'inadéquation entre programme d'enseignement et vécu quotidien de la future mère. Si l'apport positif de l'école dans le comportement de la mère et donc sur la santé de l'enfant se fait sentir comme l'affirme N. DACKAM (1987) après le second cycle du secondaire, l'augmentation de la prévalence diarrhéique de 1,5 fois entre enfants de mères illettrées et ceux de mères ayant le niveau primaire nous semble paradoxale. Nous pensons que ce phénomène est soit lié à un problème de déclaration de la maladie, soit, comme l'a écrit C. OUEDRAOGO (1994, p. 207) "le processus par lequel l'éducation de la mère pourrait améliorer l'état de santé de ses enfants n'a été mis en oeuvre que de manière incomplète [...]".

L'état de santé des enfants de mères instruites ( niveau secondaire et plus) traduit non seulement l'impact de l'école sur les comportements et attitudes de la mère mais aussi l'effet que celle-ci entraîne sur le niveau de vie du ménage. Les filles instruites en effet ont plus de chances d'épouser un homme ayant au moins le même niveau d'instruction qu'elle et/ou une relative aisance financière. L'activité que peut lui permettre son niveau d'instruction produit des revenus additionnels pour le ménage. L'instruction permet également l'adoption de comportements moins fatalistes, plus ouverts donc favorables à une meilleure santé des enfants grâce à la meilleure réceptivité de l'éducation en matière de santé qu'elle lui confère.

## VII. 1. 2. - Prévalence diarrhéique selon la catégorie socioprofessionnelle de la mère



Source : données de base EDS BF 1993

Malgré le regroupement des catégories socioprofessionnelles, nous constatons que certaines professions sont exclusivement masculines en milieu rural. La comparaison rural-urbain n'est donc possible que entre mères agricultrices/ménagères, commerçantes et artisanes.

Si en milieu urbain ce sont les enfants d'agricultrices/ménagères qui ont la plus haute prévalence de la diarrhée, en milieu rural par contre, c'est chez les enfants de

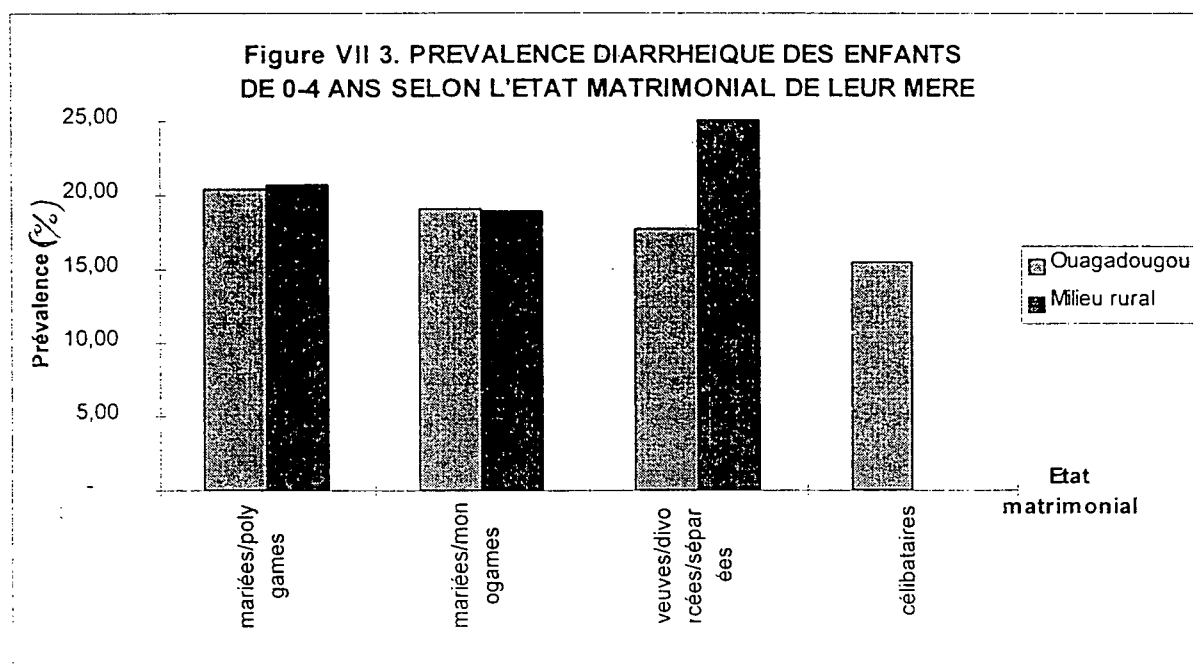
mères commerçantes que les risques de morbidité diarrhéique sont les plus forts soit 21,92%. Les fortes fréquences de diarrhée infantile enregistrées chez les enfants de mères commerçantes peut s'expliquer par le fait que celles-ci mènent leur activité la plupart du temps au marché (vente de condiments, bière de mil, produits cosmétiques etc.). Ces lieux sont très connus pour leur manque d'hygiène et parfois, la vente accapare l'attention de la mère au détriment de l'enfant.

Pour ces deux catégories socioprofessionnelles, les prévalences diarrhéiques mêmes si elles sont relativement proches, s'inversent entre le milieu rural et le milieu urbain. Si ce sont les enfants de mères ménagères qui sont les moins malades en milieu rural, en ville c'est tout à fait le contraire.

La plus faible prévalence revient aux enfants de mères cadres en milieu urbain. Ces femmes ont généralement recours à l'allaitement au lait artificiel qui est administré parfois dans des conditions peu hygiéniques. En dehors de ce facteur négatif, leurs enfants bénéficient de l'avantage de leur niveau d'instruction et de son corollaire le niveau de vie du ménage. Ce phénomène a été expliqué plus haut dans le paragraphe VII.1.1.

Les enfants de mères cadres sont suivis de ceux d'artisans. Cette activité en plus de son apport financier est généralement exercée à la maison (en milieu rural surtout) où la mère a un regard sur l'enfant et lui assure ses indispensables soins.

### VII. 1. 3. - Prévalence diarrhéique selon l'état matrimonial de la mère



Source : données de base EDS BF 1993

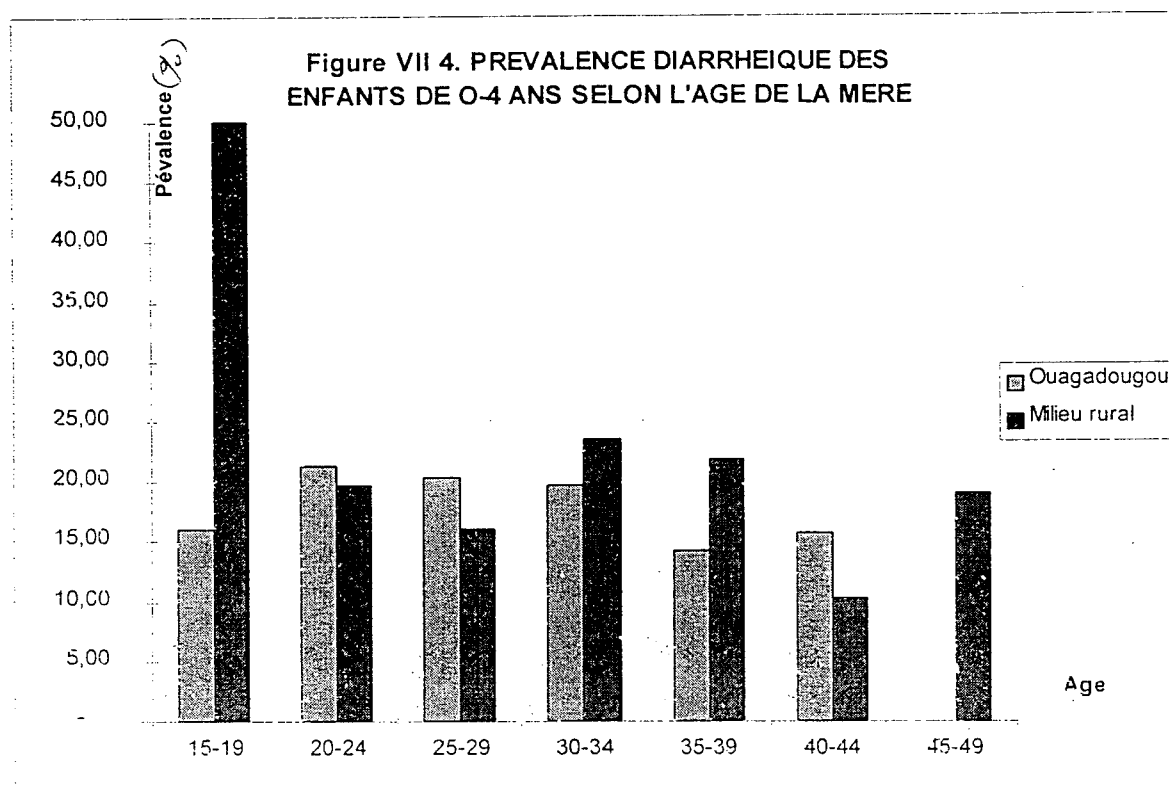
Si en milieu urbain ce sont les enfants de familles polygames qui sont les plus exposés aux diarrhées (20,45 % de prévalence) en milieu rural par contre ce sont les enfants de veuves, divorcées et séparées qui en souffrent le plus avec 25 % de prévalence.

Dans les familles polygames, on a généralement un nombre élevé d'enfants aussi bien en ville qu'en campagne (Profil de la pauvreté au Burkina-Faso, INSD, 1996, p. 57). Selon la même source, cet état matrimonial est lié à une forte incidence de pauvreté (p. 40) et à cette pauvreté correspond une forte morbidité surtout dans les grands centres urbains (p. 119). La polygamie urbaine n'est donc pas directement liée à

la forte prévalence mais elle peut y contribuer par la grande taille du ménage et la forte incidence de pauvreté qu'elle engendre. Elle réduit de ce fait la disponibilité des moyens mis à la disposition de chaque enfant et les soins qui lui sont accordés.

En campagne, la forte prévalence diarrhéique des enfants de veuves, divorcées et séparées reflète la situation économique de leurs mères. Il importe cependant de noter la relative faiblesse des enfants de mères se déclarant de cet état matrimonial aussi bien en ville qu'en campagne. A l'opposé de leurs consœurs de la ville c'est peu ou pas du tout de ces femmes qui bénéficient de transferts de la part de leurs conjoints (pension, mandats etc.). Elles ne disposent généralement que de peu de moyens pour s'occuper de leurs enfants comme il faut. A l'inverse, c'est chez les enfants de mères monogames en milieu rural et de celles célibataires en milieu urbain que l'on enregistre les plus faibles prévalences.

#### VII.1. 4. - Prévalence diarrhéique selon l'âge de la mère



Source : données de base EDS BF 1993

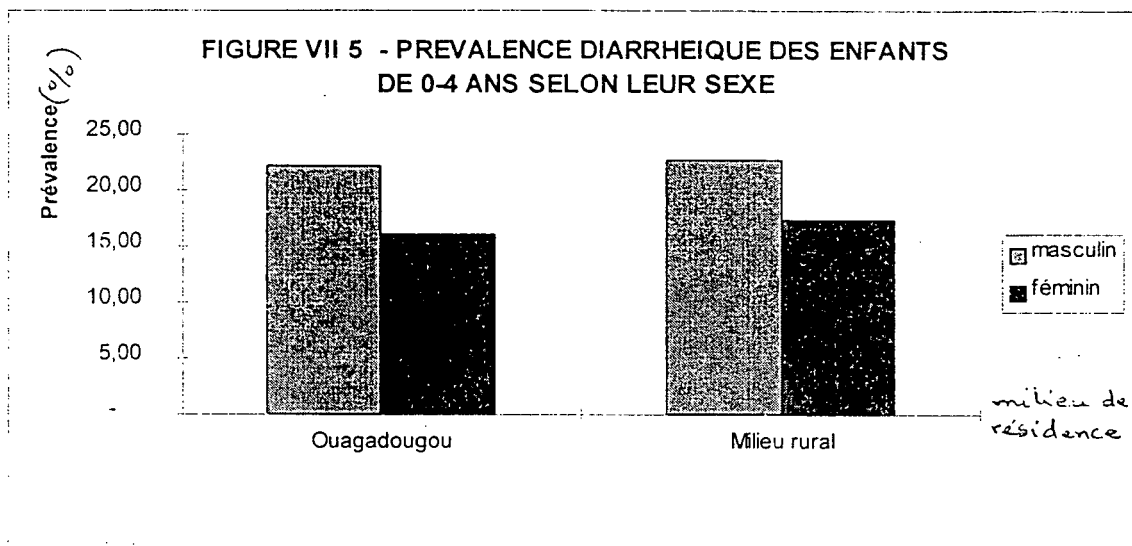
Dans les deux milieux de résidence, la prévalence diarrhéique n'évolue pas de la même manière suivant l'âge de la mère.

Si en milieu urbain, la prévalence maximale s'observe chez les enfants de mères âgées de 20-24 ans, en milieu rural, c'est aux enfants de mères âgées de 30-34 ans que revient ce score. Ce constat vérifie notre hypothèse n°3 la variation ne s'effectuant<sup>pas</sup> de la même manière dans les deux milieux de résidence par rapport à l'âge.

Que ce soit en milieu rural ou en milieu urbain, la plus faible fréquence ne correspond pas à la dernière classe d'âge des mères (45-49 ans). Bien au contraire, elle y marque une légère hausse ce qui infirme le deuxième exemple de l'hypothèse 2 . Lors des enquêtes PNLMD de 1987 et de 1989, on a noté qu'à l'exception du dernier groupe d'âge, plus la mère est âgée moins l'enfant est sujet à la diarrhée. Pour notre étude, cet constat se vérifie moins en milieu rural qu'en milieu urbain. A Ouagadougou, la prévalence baisse régulièrement de 20-24 ans à 35-39 ans. En milieu rural par contre, non seulement la plus forte prévalence diarrhéique s'observe dans le groupe d'âge médian (30-34 ans) mais pour la dernière classe d'âge, la prévalence est presque la même que pour les enfants de mères jeunes (20-24 ans). Dans ce même milieu, les enfants de mères âgées de moins de 20 ans courent deux fois plus de risques que leur confrères de la ville. Si pour les mères jeunes la forte prévalence est imputable à leur manque d'expérience, pour les mères âgées, le "syndrome de l'épuisement maternel" cause de grossesses à risques et de faible poids à la naissance semble avoir pris le pas sur les atouts de l'expérience. L'immaturité des jeunes mères semble plus aiguë ici qu'en milieu urbain. Elle est cependant vite corrigée au cours des groupes d'âge suivants.

## VII. 2. PREVALENCE DIARRHEIQUE ET FACTEURS INFANTILES

### VII. 2 1. Prévalence diarrhéique selon le sexe

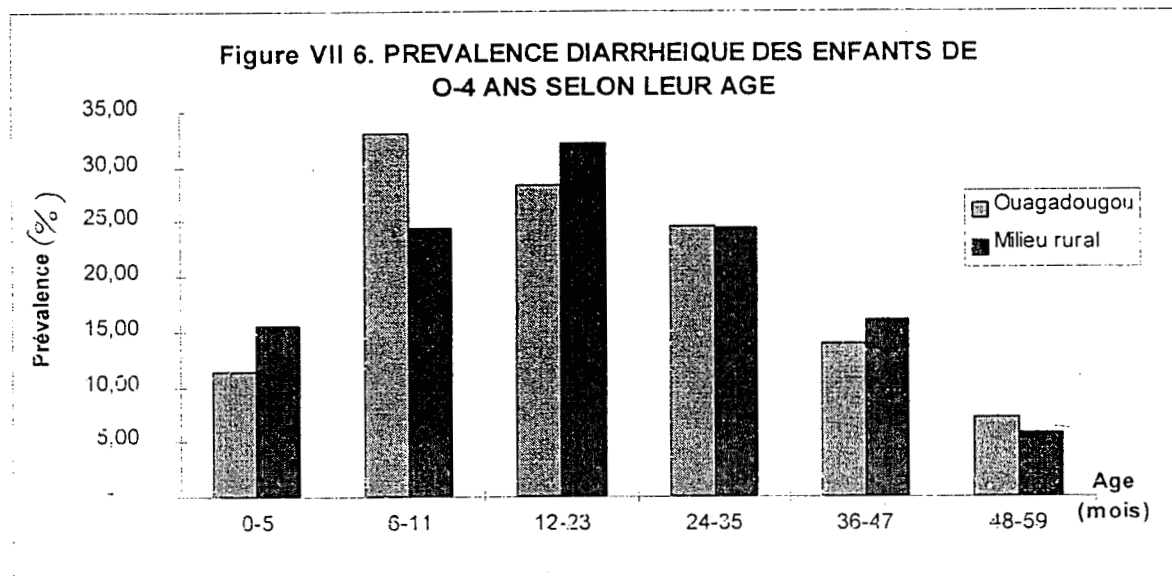


Source : données de base EDS BF 1993

Aussi bien pour l'ensemble de la zone d'étude qu'en considérant les deux milieux de résidence séparément, la fréquence diarrhéique est plus forte chez les garçons que chez les filles. En matière de santé, nous n'observons pas une attitude des parents plus favorable aux garçons. Selon WALDRON (1983), cité par BARBIERI M.(1991, p. 18), les garçons bénéficient d'un niveau d'immunité passive naturelle (celle reçue de la mère au cours de la grossesse) inférieur à celui des filles et sont par conséquent plus vulnérables aux maladies infectieuses. WALTISPERGER (1988) et VIDAL (1980) cités par B. BAYA (1993) notent une plus grande résistance biologique des filles par

rapport aux garçons. Ce phénomène naturel semble être à l'origine des fortes fréquences de diarrhée observées chez les garçons.

### VII. 2. 2. - Prévalence diarrhéique selon leur âge

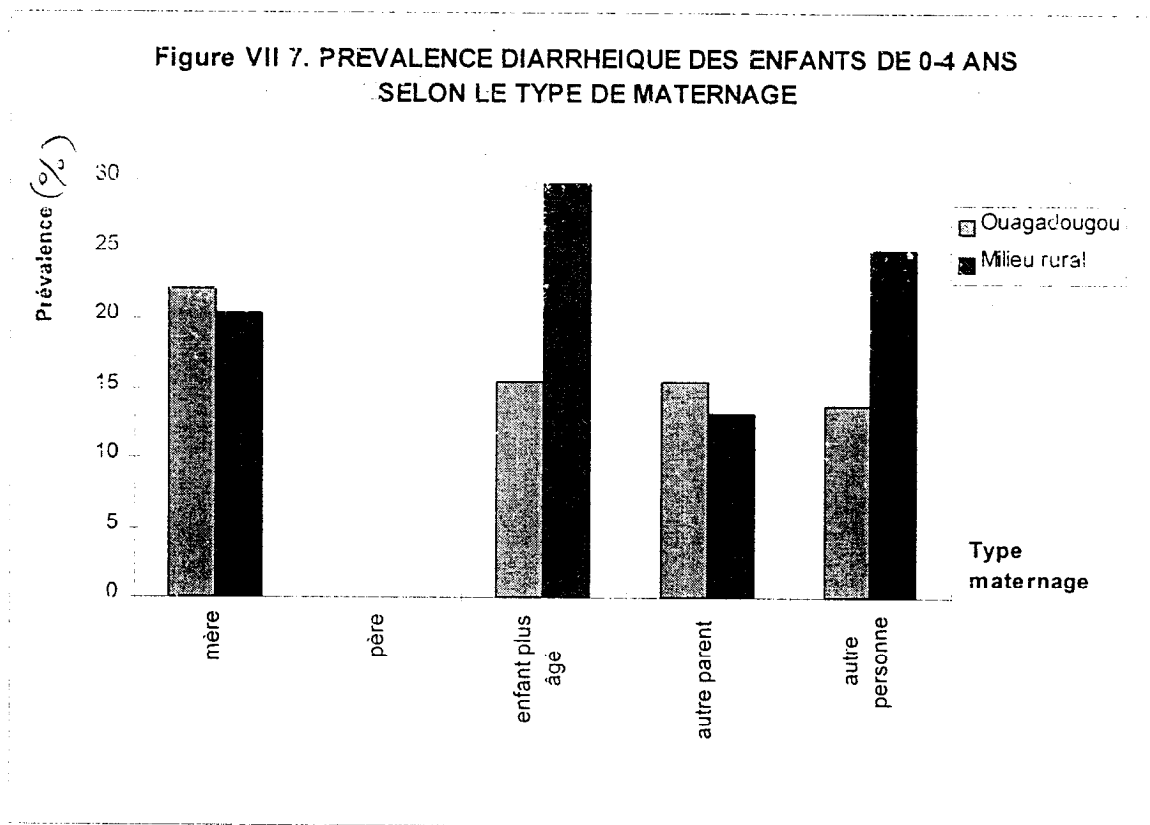


Source : données de base EDS BF 1993

En milieu urbain, de 12,77 % de fréquence diarrhéique pour les enfants de moins de 6 mois, on passe immédiatement au maximum soit 32,90 % pour le groupe d'âge suivant (6 - 11 mois). La prévalence évolue ensuite à la baisse jusqu'à 59 mois. En milieu rural, le plus haut point correspond aux enfants de 12-23 mois. Ce léger décalage dans l'évolution de la prévalence diarrhéique reflète celle des pratiques alimentaires selon l'âge de l'enfant et le milieu de résidence. En milieu urbain, l'introduction d'aliments tels que l'eau, les tisanes, les jus de fruits, les préparations artificielles pour bébé etc. intervient plus tôt qu'en milieu rural. Cette période est la plus critique pour l'enfant sur les plans de la morbidité et de la mortalité. En plus des

inconvenients de son caractère tardif ou hâtif, cette alimentation complémentaire est dans la plupart des cas inadéquate ( A. OUEDRAOGO, 1994). Tout en réduisant la consommation du lait maternel par l'enfant, ces aliments n'arrivent pas à le remplacer comme il se doit sur les plans nutritionnel et immunologique. De plus, la contamination de ces aliments de sevrage est quasi inévitable et ils constituent de ce fait une voie par laquelle l'enfant ingère régulièrement des parasites d'où le haut risque de contraction de la diarrhée. Vers l'âge de cinq ans, l'organisme ayant acquis une certaine immunité assure une plus grande sécurité à l'enfant sur le plan sanitaire.

### VII. 2. 3. Prévalence diarrhéique selon le type de maternage



Source : données de base EDS BF 1993

La garde des enfants incombe pour une large part à la mère et ce, sans distinction de milieu de résidence. Respectivement 58,18 % et 57,30 % des enfants en milieu rural et en milieu urbain sont gardés par leurs mères. Les trois autres modalités se partagent moins de la moitié des enfants. Ce qui déséquilibre les effectifs, rendant difficile l'analyse.

En milieu rural, la prévalence diarrhéique est forte quand la garde de l'enfant est confiée à un enfant plus âgé et en milieu urbain, c'est lorsque les enfants sont gardés par leurs mères qu'ils courent le plus de risques d'avoir la diarrhée soit 22,22% de prévalence.

Précisons que cette donnée issue d'une observation transversale ne permet pas de mesurer la garde de l'enfant par la mère. Les questions posées (Q 715 et Q 716 voir annexe 2) ne peuvent pas fournir des informations sur le temps passé par l'enfant au près de chacune de ces différentes personnes.

## CHAPITRE VIII - PREVALENCE DIARRHEIQUE SELON LA DISPONIBILITE EN INFRASTRUCTURES ET PERSONNEL DE SOINS MODERNES

**Tableau VIII 1 - PREVALENCE DIARRHEIQUE SELON  
LE TAUX DE COUVERTURE EN INFRASTRUCTURES  
ET PERSONNEL DE SOINS MODERNES**

PROVINCES	EFFECTIF POPULATION	NOMBRE d'INFRASTRUCTU RES	RATIO POPULATION/ INFRASTRUCTUR E	PREVALENCE DE DIARRHEE (%)
Bazèga	377 596	32	11 799	17,55
Boulkiemdé	409 767	41	9 994	19,38
Ganzourgou	239 304	22	10 877	23,68
Kadiogo	781 337	81	9 646	19,29
Oubritenga	341 374	35	9 753	22,38

*Source: DEP Ministère de la santé - EDS BF*

La ville de Ouagadougou possède le plus faible nombre d'habitants par formation sanitaire mais se classe deuxième en matière de prévalence. On constate que la plus faible fréquence de la diarrhée est enregistrée dans le Bazèga, province possédant le plus fort ratio. Que ce soit en ville ou en campagne, l'augmentation du taux de couverture en infrastructures et personnel de soins modernes n'est pas associée à un faible risque de morbidité diarrhéique. Cette situation est le résultat de plusieurs facteurs :

- l'accessibilité physique et financière : selon les statistiques sanitaires de 1993, une large part de la population de la zone d'étude reste éloignée des services de soins modernes. Cette difficulté est amplifiée par la pauvreté généralisée des Burkinabè (INSD, 1996).

- la perception de la maladie par les populations qui pensent que la diarrhée ne nécessite pas une consultation médicale.

- l'attitude réprobatrice des prestataires de soins modernes est également un autre frein à la bonne fréquentation des centres de soins modernes.

---

---

## CONCLUSION

---

---

Par cette étude comparative, nous avons tenté d'éclairer davantage sur le mécanisme de la diarrhée. Nous avons recherché les liens existant entre les caractéristiques socio-économiques des ménages et les différences de prévalence diarrhéique observées suivant le milieu de résidence. Nous nous sommes inspirés d'une part du modèle de MOSLEY et CHEN (1984) et de son amélioration par M. BARBIERI en 1991. Les variables ainsi retenues ont été décomposées en indicateurs et les données statistiques sont extraites de l'EDS-BF.

Au terme de cette étude, nous présentons ici les plus importantes conclusions de notre analyse en rapport avec nos hypothèses. Nous observons une variation de la prévalence diarrhéique selon le milieu de résidence et suivant les différents indicateurs de la situation socio-économique des ménages. Toutefois, cette variabilité de la fréquence ne revêt pas la même forme pour toutes les cinq groupes de variables.

Concernant les caractéristiques environnementales du ménage, nous avons observé des différences de prévalences non seulement selon le milieu de résidence mais également suivant les indicateurs. Quel que soit le milieu de résidence, même si l'enfant n'utilise pas les latrines, la présence de cette infrastructure est associée à une relative faible prévalence de diarrhée. Cette baisse de la prévalence est beaucoup plus nette en ville qu'en campagne. Ce constat peut s'expliquer par la densité de la population urbaine et la mauvaise gestion des déchets qu'elle produit en grande

quantité. Ce qui accroît la contamination par voie orale. Nous avons observé que le type de sol de l'habitat, quand il est en matériaux stables (ciment, carrelage etc.) est favorable à la santé de l'enfant. Il réduit en effet les contacts de l'enfant avec le sable et reflète en même temps un certain niveau de vie. Pour les deux indicateurs sus-cités, la prévalence a toujours été plus forte en ville qu'en campagne. Quant à l'eau de boisson, même si elle est potable à la source, les étapes qu'elle traverse avant d'être consommée (conditionnement, transport et stockage) l'exposent à la contamination microbienne. C'est à l'eau de puits que correspondent les plus faibles fréquences de diarrhée aussi bien en ville (17,46%) qu'en campagne (19,19%).

Des revenus consistants pour un ménage facilitent la satisfaction des besoins fondamentaux (soins, alimentation, instruction etc. Leur mesure est cependant délicat surtout en milieu rural. Nous l'avons grossièrement mesurer à travers la CSP du père de l'enfant. Il ressort qu'en milieu urbain, les enfants d'agriculteurs sont moins touchés par la diarrhée que ceux des cadres. Cette différence semble résulter de l'emploi par les cadres de domestiques qui ne sont pas à mesure de prodiguer les soins et l'attention appropriées à l'enfant.

La fréquence de la diarrhée ne diminue pas avec l'amélioration du taux de couverture en infrastructures sanitaires. Notre hypothèse n°1 n'est donc pas vérifiée. La plus faible fréquence est enregistrée au Bazèga soit 17,55 % alors qu'on y note le plus fort effectif d'habitants par formation sanitaire (11 799 habitants par formation

sanitaire). La ville de Ouagadougou, la mieux équipée possède 19,29 % de prévalence. Ce phénomène résulte de l'interaction de divers facteurs comme les difficultés financières et la perception de la diarrhée par les populations.

En considérant notre indicateur synthétique, nous notons que la prévalence n'augmente pas régulièrement avec la dégradation des *conditions sanitaires* surtout en milieu urbain. Les notions de sal et de propre perçues différemment suivant les milieux d'habitation peuvent expliquer ces différences. Des problèmes d'effectifs n'ont pas permis de tirer des conclusions pertinentes. Les niveaux de prévalence sont faibles quand le ménage est dirigé par une femme et ce sans distinction de milieu de résidence. Un pouvoir de décision plus élevé de la femme à l'intérieur du ménage semble améliorer la protection de l'enfant face aux diarrhées.

En considérant les caractéristiques de la mère le niveau d'instruction semble être la variable plus importante à cause de sa double influence sur les comportements de celle-ci face à la maladie et les revenus du ménage. En milieu urbain surtout, la réduction de la prévalence de la diarrhée avec l'élévation du niveau d'instruction de la mère est très nette. Elle est de 20,80 % pour les enfants de mères illettrées et 15,47% pour ceux de mères ayant le niveau secondaire et plus.

Le travail de la mère lorsqu'il accapare l'attention de cette dernière sans autre compensation sur la garde de l'enfant peut favoriser la diarrhée. C'est le cas des enfants de mères commerçantes en milieu rural dont les enfants présentent 21,90 % de prévalence. En milieu urbain, les femmes cadres exercent généralement leur activité hors du domicile. Cependant, la possibilité d'avoir un domestique qualifié et l'avantage de leur niveau d'instruction permettent à cette CSP d'enregistrer une faible prévalence (11,76 %). L'artisanat, activité généralement exercée à domicile génère des revenus

sans pour autant détacher l'enfant de sa mère ; d'où une faible prévalence pour les enfants de mères appartenant à cette CSP.

Avec l'âge de la mère, l'évolution de la prévalence n'est pas la même suivant le milieu de résidence. On note une baisse plus régulière de la prévalence avec l'augmentation de l'âge de la mère en milieu urbain.

Sur les caractéristiques de l'enfant c'est avec l'âge que l'on note d'importantes variations de la prévalence. Ces changements pourraient être en rapport avec la période d'introduction des aliments de sevrage; période plus tardive en milieu rural qu'en ville. C'est au cours de cette période que les risques d'ingestion d'agents pathogènes par l'enfant sont élevés d'où la forte fréquence de la diarrhée. Quant au sexe, en l'absence de toute discrimination en matière de soins accordés par les parents, les garçons souffrent le plus de la diarrhée. Ce résultat peut se justifier par la faiblesse de l'immunité passive naturelle des petits garçons (WALDRON, 1983) cité par M. BARBIERI (1991, p. 18).

Par la variable type de maternage, nous n'avons pas pu atteindre l'objectif visé dans son choix. Les réponses que suscitent les questions 715 et 716 (voir questionnaire en annexe) ne permettent pas d'évaluer le temps passé par l'enfant aux côtés de la personne désignée. Les données nous renseignent que la garde des enfants est l'œuvre la plupart du temps de la mère. Ce qui déséquilibre les effectifs, compliquant davantage l'analyse.

Sur l'ensemble de nos résultats, là où la moyenne de la prévalence est plus forte en ville qu'en campagne, nous notons un point commun dans les facteurs explicatifs : le facteur économique. Pour la ville de Ouagadougou, cette différence à la hausse s'exprime avec un important écart, ce qui accroît la moyenne de la prévalence calculée par milieu d'habitation.

De toutes les caractéristiques socio-économiques des ménages, la pauvreté semble donc être la plus liée à la forte prévalence de la diarrhée à Ouagadougou. En dépit de l'aisance matérielle de certains citadins, de l'importance des infrastructures et personnel de soins modernes, la ville renferme des niveaux de misère inconnus pour le milieu rural.

Ce facteur est appuyé par un milieu ambiant insalubre très favorable aux maladies parasitaires. Pour exemple, en 1993, seulement 5% de la population de Ouagadougou disposaient d'équipements adéquats pour l'évacuation des eaux usées domestiques. A la même date, la ville ne comptait que 12 blocs de toilettes collectifs (ONEA, 1993). Pour P.P. BAYILI (1996), la production de déchets a augmenté de 10,25% entre 1993 et 1995 alors que les conditions d'évacuation restent médiocres. Certains endroits de la ville constituent de ce fait de véritables cultures de parasites assurant la pérennité des germes pathogènes dans l'environnement immédiat des enfants. Le manque d'hygiène ne se limite pas à l'insuffisance d'eau potable et à la vétusté ou l'absence de canaux d'évacuation des eaux usées. Il inclut toute pratique

ancrée dans la vie quotidienne des acteurs sociaux telles que : l'entretien de la maison, les pratiques alimentaires, les soins accordés au corps, etc. En un mot, il s'agit de la vision du propre par les populations et la stratégie qu'elle adopte pour l'atteindre.

Au vu de ces observations et dans le but d'améliorer la situation sanitaire des enfants, nous pensons qu'il importe de poursuivre la réflexion sur :

- une meilleure définition de la diarrhée à l'aide d'étude par groupe sociolinguistique à l'image de celle effectuée par B. KANKI et Al en 1991 à Bobo-Dioulasso;
- un renforcement de l'action sensibilisatrice du personnel de soins modernes. Elle passe non seulement par l'accroissement du taux de couverture des infrastructures sanitaires mais aussi et surtout par l'élimination des barrières compliquant leur accès par les populations. Parmi ces barrières nous pouvons citer le coût actuel de la santé. Dans un pays où 44,50 % (INSD, 1996) de la population vit en deçà du seuil de pauvreté, l'état doit accroître sa participation dans la prise en charge des malades;
- la lutte contre la pauvreté qui réduira les autres fléaux que connaît notre société parmi lesquels les problèmes de santé.

Nous n'avons cependant pas pu vérifier le niveau de signification des différences observées. cette insuffisance pourrait être comblée à l'avenir par le biais d'une étude basée sur un modèle multivarié. Elle permettra une explication plus approfondie de ces différences, éclairant d'avantage sur les mécanismes de la diarrhée infantile.

Elle pourra également mettre l'accent sur certains aspects que notre travail n'a pas pu élucider de façon satisfaisante :

- une meilleure mesure de la situation économique du ménage ;
- une évaluation du temps passé par l'enfant auprès de la personne chargée de son maternage;
- une prise en compte de l'interaction entre la diarrhée de l'enfant et son état nutritionnel.

---

---

## BIBLIOGRAPHIE

---

---

AKOTO, Eliwo M., 1983, Déterminants socioculturelles de la mortalité des enfants en Afrique Noire : hypothèse et recherche d'explication, Louvain-La-Neuve, UCL, 269 pages, Tabl. fig.

BAMOUNI, A ; Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des diarrhées du nourrisson à l'Hôpital de Bobo-Dioulasso, thèse de Doctorat de Médecine, Université de Niamey, 1986.

BAKOUAN, Didier ; OUEDRAOGO, Tenga Mathieu; 1993; Analyse des résultats de l'Enquête Démographique de 1991, 3è partie (santé maternelle et infantile et planification familiale); Ouagadougou, INSD 65 pages, tab. fig.

BAMAS, Stanislas; 1989; Les politiques de logement à Ouagadougou de la période coloniale à nos jours. Etude de cas. Mémoire de Maîtrise en Géographie Université de Ouagadougou 220 pages + annexe.

BARBIERI, M ; Les déterminants de la mortalité des enfants dans le Tiers-Monde, dossiers du CEPED n°18, 1991, 40 pages.

BAYA, Banza; 1993; Les déterminants de la mortalité des enfants en milieu urbain au Burkina Faso : cas de Bobo-Dioulasso, Université de Montréal, 295 pages.

BAYILI Paul Pierre; Gestion des déchets solides municipaux dans la ville de Ouagadougou. L'action municipale, analyse institutionnelle et technique. Rapport provisoire, août 1996, 28 pages.

BAYLET, R ; BEN YOUSSEF, A ; CANTRELLE, P ; 1972 ; Recherche sur la morbidité et la mortalité différentielles urbaine-rurale au Sénégal CNRS, Paris, pages 317 à 337.

BILA KANKOUDRY, Mohamed ; 1995; Hygiène et santé dans les secteurs périphériques de la ville de Ouagadougou. Mémoire de Maîtrise en Géographie ; Université de Ouagadougou 161 pages.

BLAIZEAU, D ; DUBOIS, J.L ; 1989; Connaître les conditions de vie des ménages dans les pays en développement Tome II, Collecter les informations; méthodologie. Paris : Ministère de la Coopération 312 p. tabl., fig.

CAMPBELL, Oona ; TRAORE, Bada; TRAORE, M ;1989 ; Etude des effets de l'allaitement sur la morbidité diarrhéique, l'état nutritionnel et la mortalité des enfants au Mali. Bamako : CERPOD, 42 pages.

CANTRELLE, Pierre; LOCOH Thérèse; Facteurs culturels et sociaux de la santé en Afrique de l'Ouest. Paris : CEPED, 1990 - 36 pages.

Centre de Recherche sur le Développement International (CRDI) ; 1989, Problèmes liés à la recherche sur la santé et les soins infantiles : compte rendu d'un atelier tenu à Accra (Ghana) du 22 au 26 septembre, 272 pages.

Collectif ; 1993, Atlas du Burkina Faso, Edition Jeune Afrique, 54 pages

DACKAM, Ngatchou, Richard ; 1987, Causes et déterminants de la mortalité des enfants de moins de 5 ans en Afrique tropicale, thèse de Doctorat en Démographie : Université de Paris I Panthéon Sorbone.

DALA, René ; 1991, Des enfants et des femmes au Burkina Faso, 1991 : situation sanitaire. Ouagadougou : Ministère de la Santé et de l'Action Sociale 75 pages tabl., fig.

DELMAS, Souli, F ; 1982, Place de la femme dans la famille chez les Moosé de Haute-Volta : Tradition et évolution en milieu urbain. s.n. Ouagadougou 34 pages.

DUBOZ, Pierre ; VAUGELADE, Jacques ; 1988, La malnutrition comme facteur de risque de la mortalité. ORSTOM Dakar, 13 pages, cart. tabl.

DUBOZ, Pierre; VAUGELADE, Jacques ; LAFRANCE, Nicole ; SANKARA Michel ; 1988; Maladies diarrhéiques chez les enfants de 0-4 ans au Burkina Faso et attitudes des mères concernant ces maladies et la théorique de réhydratation orale, Ouagadougou, Ministère de la Santé et de l'Action Sociale 242 pages. tabl, fg, cart. photos.

DUCHENNE, Josiane ; WUNCH, Guillaume ; VILQUIN, Eric ; 1989, L'explication en sciences sociales : la recherche des causes en démographie, (Chair Quetelet' 87), Louvain-La-Neuve : Ciaco, 478 pages fig.

GAUTHIER, Benoît ; 1992, De la problématique à la collecte des données, Presse Universitaire du Quebec, 584 pages.

HACHETTE ; 1991, Dictionnaire de notre temps, 1774 pages.

HIEN, Francis, Michel ; 1991, Etude des diarrhées aiguës infantiles associés au principales affections en milieu hospitalier pédiatrique de Bobo-Dioulasso. Thèse de doctorat de Médecine. Université de Ouagadougou, 72 pages.

Institut National de la Statistique et de la Démographie ; 1994, Enquête Démographique et de Santé 1993, 295 pages + annexes.

Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) 1992 ; Enquête démographique de 1991 Données brutes. 558 pages - annexe.

Institut National de la Statistique et de la Démographie ; 1996, Le profil de la pauvreté au Burkina-Faso. Première édition, Ouagadougou, 170 pages.

JUCQUOIS, Guy ; 1988 ; Rédiger, présenter, composer : l'art du rapport et du Mémoire - Bruxelles : De Boeck-Wesmael 102 pages, tabl.

KANKI, Bernadette ; CURTIS, Valérie ; TRAORE, Etienne ; COUSSENS, Simon ; DIALLO, Ibrahim ; BERTENS, Thierry ; 1991, Des croyances aux comportements: diarrhée et pratiques d'hygiène au Burkina Faso. Ouagadougou, Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, 22 pages tabl.

LINGANI, Youssouf ; 1996, Groupes sociaux et fécondité au Burkina-Faso, une étude à partir de l'EDS de 1993, Université Catholique de Louvain, 88 pages.

LORIAUX, Michel ; 1995, L'analyse comparative : avantages et limites. Louvain La Neuve, Accadémia, Harmattan, 20 pages.

MAGALI, Barbieri ; 1991, Les déterminants de la mortalité des enfants dans le Tiers-Monde. Dossier du CEPED N° 18, 40 pages.

MALAN, Ali, Noufou ; 1993, Causes infectieuses des diarrhées aiguës chez les enfants de moins de 5 ans hospitalisés dans le service pédiatrique du Centre Hospitalier National Yalgado OUEDRAOGO. Thèse de doctorat de Médecine - Université de Ouagadougou, 99 pages.

MASUY-STROOBANT, Godelieve ; 1989, Les explications des différences sociales en matière de mortalité infantile. Louvain-La-Neuve, Institut de Démographie 19 pages.

Ministère de l'Action Sociale et de la Santé, 1986 ; Programme national de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques - Ouagadougou 38 p

Ministère de l'Action Sociale et de la Santé, 1986 ; Programme national de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques 1988-1994 - Ouagadougou 13 p

MONJOUR, L ; P. Henry ; F. Guillemain ; 1985, Hydraulique villageoise en Afrique soudano-sahélienne, problème d'actualité et d'avenir. Communication présentée lors de la commission hydrologie appliquée de l'Assemblée Générale HTM le 13 nov. L'eau, mai 1986, pages 225 à 229.

ONEA ; 1993, Plan stratégique d'assainissement des eaux usées de la ville de Ouagadougou (PSAO). Décembre 34 pages plus annexes.

Organisation des Nations Unies (ONU), 1991, Convention relative aux droits de l'enfant - New-York 54 pages.

OUEDRAOGO, André; 1994; Nutrition des jeunes enfants au Burkina Faso. Résultat de l'EDS-BF 1993 (Nutrition en Afrique, graphiques commentés) 31 pages.

OUEDRAOGO, Christine ; 1994, L'effet de l'éducation de la mère sur les pratiques de soins à l'enfant à Ouagadougou Burkina-Faso. Montréal, UM, 226 pages (tabl, fig, bibliographie, annexe).

PERREVE, Anne ; 1978, Influence du climat sur la morbidité et la mortalité des enfants de moins de 5 ans en Afrique tropicale d'après une étude hospitalière réalisée en Haute-Volta. Thèse de doctorat en médecine, Clermond Ferrand.

PRESSAT, Roland ; 1979, Dictionnaire de démographie, PUF, 296 pages.

RAYMOND,QUIVY ; L. V, CAMPENHOUDT ; 1988, Manuel de recherche en sciences sociales, Bordas, Paris, 272 pages.

ROY, Luc ; Quelques aspects du cycle de vie des ménages au Burkina-Faso. Montréal, UM, 1985, 142 pages, tableaux, figures.

Secrétariat Permanent du Plan d'Action Nationale pour l'Enfance ; Situation des enfants au Burkina Faso ; Ouagadougou Sept 1996 71 pages + annexes

UNICEF ; 1996, La situation des enfants dans le monde. 1995, 100 pages.

UNICEF ; 1987, Etude socio-économique sur les femmes dans les provinces de la Tapoa. du Sourou et du Kadiogo, page 171 et suivants.

UNICEF ; 1988, Bulletin de suivi de l'enfant n°2 : la lutte contre les maladies diarrhéiques au Burkina-Faso, 76 pages

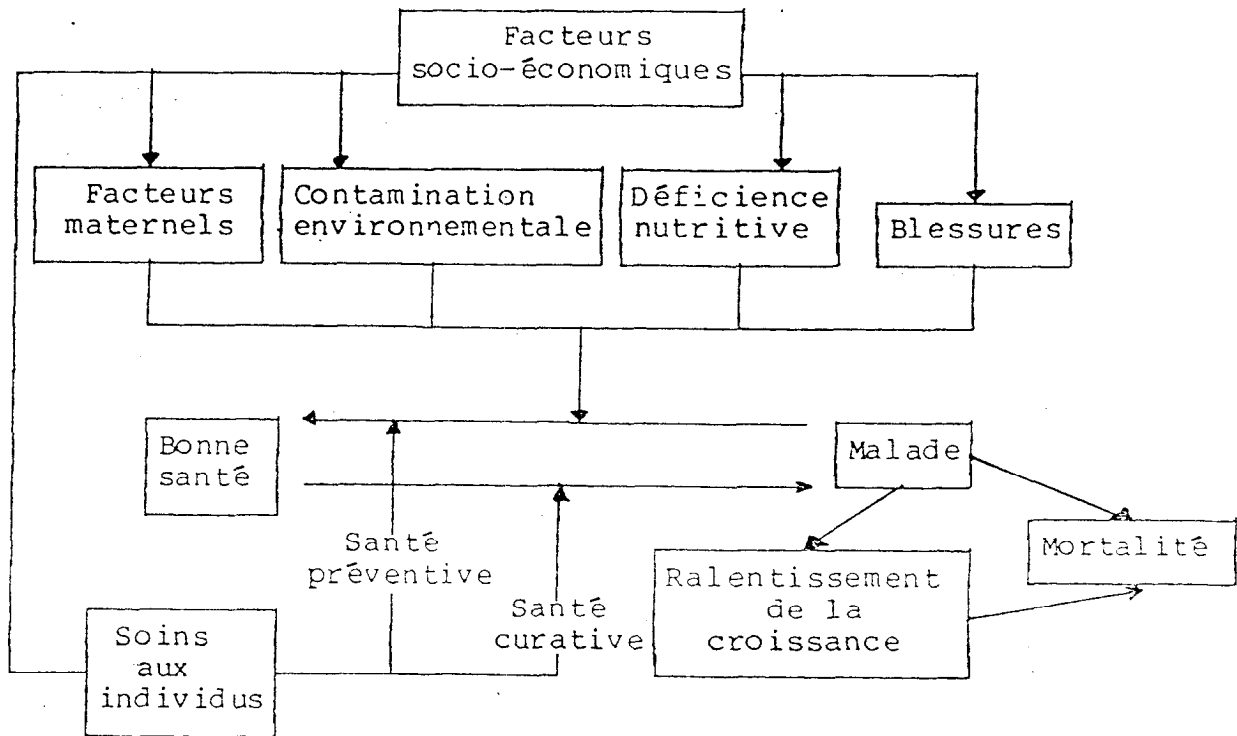
UNICEF ; ORSTOM Ouagadougou ; 1989, Enquête sur les maladies diarrhéiques au Burkina faso. 70 p

VALLIN, J ; LOPEZ, A ; 1985, La lutte contre la mort : influence des politiques sociales et des politiques de santé sur l'évolution de la mortalité . PUF n°108, INED, 535 pages

# ANNEXES

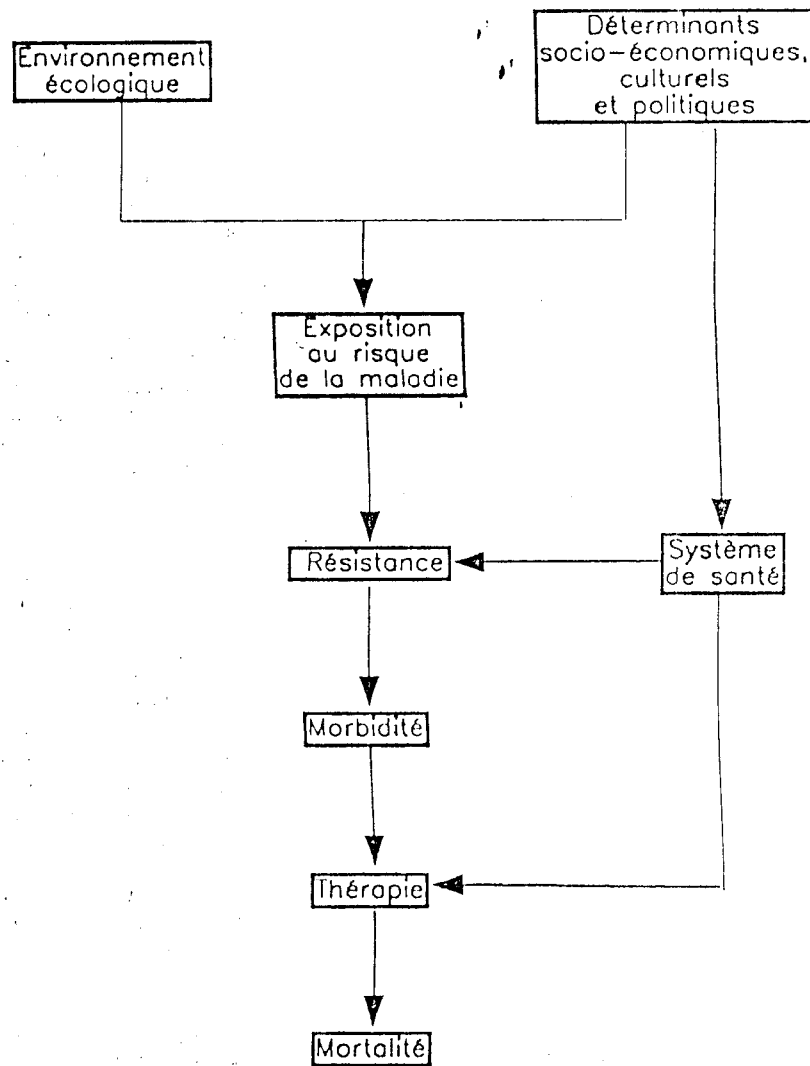
**ANNEXE 1 : CADRES CONCEPTUELS DE  
RÉFÉRENCE**

Figure 1 :  
 Fonctionnement des cinq groupes des facteurs intermédiaires  
 ("proximate determinants") sur la dynamique de santé d'une population  
 (Modèle Mosley-Chen)



Source : Mosley et Chen 1984 : 29

Figure 2. Le modèle de Mosley et Chen modifié



**ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL**

**FEMME DE L'EDS/BF**





N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
117	Quelle est votre ethnie?	BOBO.....01 DIOULA.....02 FULFLOE (PEUL).....03 GOURMANTCHE.....04 GOURCOUSSI.....05 LOBI.....06 HOSSI.....07 SEHOUFO.....08 TOUAREG BELLA.....09 AUTRE.....10 (PRECISER) NSP.....98	
118	VERIFIER Q.4 DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE L'ENQUETEE N'EST PAS RESIDENTE <input type="checkbox"/> L'ENQUETEE EST RESIDENTE <input type="checkbox"/>		201
119	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur l'endroit où vous vivez habituellement. Vivez-vous habituellement à Ouagadougou, ou dans une autre capitale, à Bobo, Koudougou ou dans une autre grande ville de l'étranger, dans une ville ou à la campagne ?	OUAGADOUGOU/AUTRE CAPITALE.....1 BOBO/KOUDOUGOU/AUTRE GRANDE VILLE ETRANGER...2 VILLE.....3 CAMPAGNE.....4	121
120	Dans quelle province est-ce situé ?  _____ (NOM DE LA PROVINCE)	A L'ETRANGER.....96	
121	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur le ménage dans lequel vous vivez habituellement. D'où provient l'eau que votre ménage utilise pour se laver les mains et pour laver la vaisselle?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....11 ROBINET PUBLIC.....12 EAU DE PUIT PUITS DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....21 PUITS PUBLIC/FORAGE.....22 EAU DE SURFACE SOURCE.....31 RIVIERE/RUISSEAU/FLEUVE.....32 MARE/LAC.....33 BARRAGE.....34 EAU DE PLUIE.....41 VENDEUR D'EAU.....51 EAU EN BOUTEILLE.....61 AUTRE.....71 (PRECISER)	123 123 123 123 123
122	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES..... SUR PLACE.....996	
123	Pour boire, votre ménage utilise-t-il l'eau de la même origine?	OUI.....1 NON.....2	125
124	D'où provient l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....11 ROBINET PUBLIC.....12 EAU DE PUIT PUITS DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....21 PUITS PUBLIC/FORAGE.....22 EAU DE SURFACE SOURCE.....31 RIVIERE/RUISSEAU/FLEUVE.....32 MARE/LAC.....33 BARRAGE.....34 EAU DE PLUIE.....41 VENDEUR D'EAU.....51 EAU EN BOUTEILLE.....61 AUTRE.....71 (PRECISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER
			A
125	Quel genre de W.C. utilisez-vous dans votre ménage?	CHASSE D'EAU CHASSE D'EAU PERSONNELLE.....11 CHASSE D'EAU EN COMMUN.....12 CHASSE D'EAU PUBLIQUE.....13 LATRINES LATRINES SOMMAIRES.....21 LATRINES VENTILEES.....22 PAS DE W.C./BROSSE.....31 AUTRE.....41 (PRECISER)	
126	Dans votre ménage, avez-vous?  L'électricité? Une radio? Une télévision? Un réfrigérateur?	ELECTRICITE.....1 2 RADIO.....1 2 TELEVISION.....1 2 REFRIGERATEUR.....1 2	OUI NON
127	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?	PIECES.....	<input type="text"/> <input type="text"/>
128	Pouvez-vous décrire le sol de votre logement?	SOL NATUREL SABLE.....11 TERRE BATTUE.....12 SOL FINI PARQUET OU BOIS CIRE.....31 BANDE DE VINYL.....32 CARRELAGE.....33 CIMENT.....34 MOQUETTE.....35 AUTRE.....41 (PRECISER)	
129	Y-a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède:  Une bicyclette? Une mobylette ou motocyclette? Une voiture?	BICYCLETTE.....1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.....1 2 VOITURE.....1 2	OUI NON

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
201	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie. Avez-vous déjà eu une naissance?	CUI.....1 NON.....2	→ 206
202	Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles qui habitent actuellement avec vous?	CUI.....1 NON.....2	→ 204
203	Combien de vos fils habitent avec vous? Et combien de vos filles habitent avec vous? SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	FILS A LA MAISON..... FILLES A LA MAISON.....	
204	Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles encore en vie et qui n'habitent pas actuellement avec vous?	CUI.....1 NON.....2	→ 206
205	Combien de vos fils sont en vie mais n'habitent pas avec vous? Et combien de vos filles sont en vie mais n'habitent pas avec vous? SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	FILS AILLEURS..... FILLES AILLEURS.....	
206	Avez-vous donné naissance à un fils ou une fille, né(e) vivant(e) mais décédé(e) par la suite? SI NON, INSISTER: aucun(e) fils ou fille qui a pleuré ou qui a donné un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	CUI.....1 NON.....2	→ 208
207	En tout, combien de vos fils sont décédés? Et combien de vos filles sont décédées? SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	FILS DECEDES..... FILLES DECEDEES.....	
208	FAIRE LA SOMME DES REPONSES A 203, 205, ET 207, ET INSCRIRE LE TOTAL. SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	TOTAL.....	
209	VERIFIER 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris: vous avez eu ou du TOTAL ____ naissances durant votre vie. Est-ce bien exact?  CUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> → INSISTER ET CORRIGER 201-208 SI NECESSAIRE PUIS PASSER A 220		
210	VERIFIER 208: UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES <input type="checkbox"/> AUCUNE NAISSANCE <input type="checkbox"/> → 2220		

211 Maintenant, je voudrais vous parler de vos naissances, qu'elles soient encore vivantes ou non, en commençant par la première naissance que vous avez eue.

(INSCRIRE A 212 LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES. INSCRIRE LES Jumeaux ET Triples sur des lignes séparées)

212	213	214	215	216	217	218	219	220
Quel nom a été donné à votre (premier, suivant) enfant?	Quand (NOM) est né(e) était-il/elle seul ou avait-elle un jumeau?	(NOM) est-ce un garçon ou une fille?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)?  INSISTER: Quelle est sa date de naissance? OU: En quelle saison est-il/elle né(e)?  SI MOIS/SAISON INCONNU = 98	(NOM) est-il/elle encore en vie?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire?  INSCRIRE L'AGE EN ANNEES REVOLUES	(NOM) vit-il/elle avec vous?  SI 15+: PASSER A LA NAISSANCE SUIVANTE	SI L'ENFANT A MOINS DE 15 ANS:  Avec qui vit-il/elle?	SI DECEDE(E):  Quel âge avait-il/elle quand il/elle est mort?  SI "1 AN", INSISTER: Quel âge avait (NOM), en mois?  INSCRIRE EN JOURS SI MOINS D'UN MOIS, EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS, OU EN ANNEES.

01 ----- (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ...1 FILL...2	MOIS... ANNEE... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI...1 NON...2 ↓ 220	AGE EN ANNEES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.)< NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT...3 (PASSER A NAIS-SANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES...3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
02 ----- (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ...1 FILL...2	MOIS... ANNEE... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI...1 NON...2 ↓ 220	AGE EN ANNEES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.)< NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT...3 (PASSER A NAIS-SANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES...3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
03 ----- (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ...1 FILL...2	MOIS... ANNEE... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI...1 NON...2 ↓ 220	AGE EN ANNEES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.)< NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT...3 (PASSER A NAIS-SANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES...3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
04 ----- (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ...1 FILL...2	MOIS... ANNEE... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI...1 NON...2 ↓ 220	AGE EN ANNEES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.)< NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT...3 (PASSER A NAIS-SANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES...3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
05 ----- (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ...1 FILL...2	MOIS... ANNEE... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI...1 NON...2 ↓ 220	AGE EN ANNEES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.)< NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT...3 (PASSER A NAIS-SANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES...3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
06 ----- (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ...1 FILL...2	MOIS... ANNEE... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI...1 NON...2 ↓ 220	AGE EN ANNEES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.)< NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT...3 (PASSER A NAIS-SANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES...3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
07 ----- (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ...1 FILL...2	MOIS... ANNEE... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI...1 NON...2 ↓ 220	AGE EN ANNEES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.)< NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT...3 (PASSER A NAIS-SANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES...3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
08 ----- (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ...1 FILL...2	MOIS... ANNEE... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI...1 NON...2 ↓ 220	AGE EN ANNEES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.)< NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT...3 (PASSER A NAIS-SANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES...3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

212	213	214	215	216	217	218	219	220
Quel nom a été donné à votre (premier, suivant) enfant?	Quand (HCM) est né(e) était-il/elle seul ou avait-elle un jumeau?	(HCM) est-ce un garçon ou une fille?	En quel mois et quelle année est né(e) (HCM)? <b>INSISTER:</b> Quelle est sa date de naissance? <b>OU:</b> En quelle saison est-il/elle né(e)?  SI MOIS/SAISON INCONNU = 98	(HCM) est-il/elle encore en vie?	Quel âge avait (HCM) à son dernier anniversaire?  INSCRIRE L'AGE EN ANNEES REVOLUES	(HCM) vit-il/elle avec vous?  SI VIVANT: SI VIVANT:	SI L'ENFANT A MOINS DE 15 ANS:  Avec qui vit-il/elle?  SI 15+: PASSER A LA NAISSANCE SUIVANTE	SI DECEDE(E):  Quel âge avait-il/elle quand il/elle est mort?  SI "1 AN", INSISTER: Quel âge avait (HCM), en mois?  INSCRIRE EN JOURS SI MOINS D'UN MOIS, EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS, OU EN ANNEES.

09	SIMP...1 MULT...2  (HCM)	GARÇ...1 FILL...2	MOIS... ANNEE... <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI...1 NON...2 ↓ 220	AGE EN ANNEES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.)< NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT...3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES...3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10	SIMP...1 MULT...2  (HCM)	GARÇ...1 FILL...2	MOIS... ANNEE... <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI...1 NON...2 ↓ 220	AGE EN ANNEES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.)< NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT...3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES...3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
11	SIMP...1 MULT...2  (HCM)	GARÇ...1 FILL...2	MOIS... ANNEE... <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI...1 NON...2 ↓ 220	AGE EN ANNEES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.)< NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT...3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES...3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
12	SIMP...1 MULT...2  (HCM)	GARÇ...1 FILL...2	MOIS... ANNEE... <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI...1 NON...2 ↓ 220	AGE EN ANNEES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.)< NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT...3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES...3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
13	SIMP...1 MULT...2  (HCM)	GARÇ...1 FILL...2	MOIS... ANNEE... <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI...1 NON...2 ↓ 220	AGE EN ANNEES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.)< NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT...3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES...3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
14	SIMP...1 MULT...2  (HCM)	GARÇ...1 FILL...2	MOIS... ANNEE... <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI...1 NON...2 ↓ 220	AGE EN ANNEES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.)< NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT...3 (PASSER A 221)	JOURS...1 MOIS...2 ANNEES...3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

221 COMPARER 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTREES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET NOTER:

LES NOMBRES SONT LES MEMES

LES NOMBRES SONT DIFFERENTS  (VERIFIER ET CORRIGER)

VERIFIER: POUR CHAQUE NAISSANCE: L'ANNEE DE NAISSANCE EST ENREGISTREE

POUR CHAQUE ENFANT VIVANT: L'AGE ACTUEL EST ENREGISTRE

POUR CHAQUE ENFANT DECEDE: L'AGE AU DECES EST ENREGISTRE

POUR L'AGE AU DECES 12 MOIS: VERIFIER POUR DETERMINER LE NOMBRE EXACT DE MOIS

222

VERIFIER 215 ET INSCRIRE LE NOMBRE DE NAISSANCES DEPUIS JANVIER 1987 S'IL N'Y EN A PAS, INSCRIRE '0'.

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
222A	En plus des naissances vivantes, avez-vous eu des grossesses qui se sont terminées par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né ?	OUI.....1 NON.....2	→223
222B	Avez-vous eu des grossesses qui se sont terminées par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né ?		
222C	Combien en tout ?	NOMBRE..... <input type="text"/>	
223	Etes-vous enceinte en ce moment?	OUI.....1 NON.....2 PAS SURE.....8	→226
224	De combien de mois êtes-vous enceinte?	MOIS..... <input type="text"/>	
225	Au moment où vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous tomber enceinte à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne pas tomber enceinte ?	A CE MOMENT-LA.....1 PLUS TARD.....2 NE VOULAIT PAS.....3	
226	Il y a combien de temps que vos dernières règles ont commencé?	JOURS.....1 <input type="text"/> SEMAINES.....2 <input type="text"/> MOIS.....3 <input type="text"/> ANNEES.....4 <input type="text"/> EN MENOPAUSE.....994 AVANT LA DERNIERE NAISSANCE...995 JAMAIS EU DE REGLES.....996	
227	Entre le premier jour des règles d'une femme et le premier jour de ses règles <u>suivantes</u> , y-a-t-il certains moments où elle a plus de chances de tomber enceinte que d'autres?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	→301
228	A quel moment du cycle menstruel une femme a le plus de chances de tomber enceinte?	PENDANT SES REGLES.....1 JUSTE APRES LA FIN DE SES REGLES.....2 AU MILIEU DU CYCLE.....3 JUSTE AVANT LE DEBUT DE SES REGLES.....4 AUTRE _____5 (PRECISER) NSP.....8	

SECTION 3: CONTRACEPTION

301 Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler?

ENCERCLEZ LE CODE 1 DANS 302 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE.  
 PUIS CONTINUER LA COLONNE EN LISANT LE NON ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT.  
 ENCERCLEZ LE CODE 2 SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE 3 SI NON RECONNUE.  
 PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE 1 OU 2 ENCERCLE DANS 302, POSER 303-304 AVANT DE PASSER A LA METHODE SUIVANTE.

	302 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE)? LIRE LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE.	303 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?	304 Savez-vous où l'on peut aller pour se procurer (METHODE)?
01] PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2
02] DIU/STERILET Les femmes ont un stérilet que le médecin, la sage-femme ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2
03] INJECTIONS Les femmes peuvent recevoir une injection par un médecin, l'infirmière, la sage-femme, pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2
04] MOUSSE, GELEE, COMPRIMES Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur de la gaine, de la crème, des comprimés avant d'avoir des rapports sexuels.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2
05] CONDOM Les hommes peuvent se mettre un condom (une capote en latex ou préservatif) pendant les rapports sexuels.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	Avez-vous déjà utilisé le condom avec un partenaire? OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2
06] STERILISATION FEMININE Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI.....1 NON.....2	Savez-vous où l'on peut subir une opération pour être stérilisé? OUI.....1 NON.....2
07] STERILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	Votre mari/conjoint a-t-il eu une opération pour ne plus avoir d'enfants? OUI.....1 NON.....2	Savez-vous où l'on peut subir une opération pour être stérilisé? OUI.....1 NON.....2
08] RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE Les couples peuvent éviter d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de tomber enceinte.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2	Savez-vous où l'on peut obtenir des conseils sur la façon de pratiquer la continence périodique? OUI.....1 NON.....2
09] RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2	
10] ABSTINENCE PROLONGEE En dehors de l'arrêt des rapports sexuels traditionnellement observé après la naissance, certains couples évitent les rapports sexuels pendant des mois, pour que la femme ne tombe pas enceinte.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2	
11] GRIS-GRIS Les femmes peuvent utiliser des pilules pour ne pas tomber enceinte.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2	
12] Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter la grossesse?	OUI/SPONTANE.....1 NON.....3	OUI.....1 NON.....2	
1 _____ (PRÉCISER)		OUI.....1 NON.....2	
2 _____ (PRÉCISER)		OUI.....1 NON.....2	

305 VERIFIER 303: AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE)  AU MOINS UN "OUI" (A UTILISE)  PASSER A 308

QUESTIONS ET FILTRES		PASSER
N°		A
306	Avez-vous déjà utilisé ou essayé un moyen quelconque pour retarder ou éviter de tomber enceinte?	OUI..... <input type="checkbox"/> NON..... <input type="checkbox"/> → 326
307	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 303-305 (ET 302 SI NECESSAIRE)	<input type="checkbox"/>
308	Maintenant je voudrais vous parler du moment où, pour la première fois, vous avez fait quelque chose ou utilisé une méthode pour éviter de tomber enceinte.  Combien d'enfants vivants aviez-vous à ce moment-là?  SI AUCUN, INSCRIRE '00'.	NOMBRE D'ENFANTS..... <input type="text"/>
309	VERIFIER 223:  PAS ENCEINTE <input type="checkbox"/> ENCEINTE <input type="checkbox"/> OU PAS SURE	→ 326
310	VERIFIER 303:  FEMME NON STERILISEE <input type="checkbox"/> FEMME STERILISEE <input type="checkbox"/>	→ 312A
311	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter de tomber enceinte?	OUI..... 1 NON..... 2 → 326 NSP..... 8
312	Quelle méthode utilisez-vous?	PILULE..... 01 DIU/STERILET..... 02 INJECTIONS..... 03 MOUSSE/GELEE/COMPRISES..... 04 CONDOM..... 05 STERILISATION FEMININE..... 06 STERILISATION MASCULINE..... 07 CONTINENCE PERIODIQUE..... 08 RETRAIT..... 09 ABSTINENCE PROLONGEE..... 10 GRIS-GRIS..... 11 AUTRE..... 12 (PRECISER)
312A	ENCERCLER '06' POUR LA STERILISATION FEMININE	→ 318 → 323
313	Au moment où vous avez commencé à utiliser la pilule pour la première fois, avez-vous consulté un médecin ou une sage-femme?	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8
314	Au moment où vous vous êtes procuré des pilules la dernière fois, avez-vous consulté un médecin ou une sage-femme?	OUI..... 1 NON..... 2
315	Puis-je voir la boîte de pilules que vous utilisez en ce moment?	MICRO-NOVUM..... 01 LO-FEMENAL..... 02 OVRETTE..... 03 EUGYMON..... 04 ADEPAL..... 05 MINIPHASE..... 06 MINIDRIL..... 07 AUTRE..... 09 (PRECISER) BOITE NON MONTREE..... 96
316	Connaissez-vous le nom de la marque des pilules que vous utilisez en ce moment?  INSCRIRE LE NOM DE LA MARQUE, PUIS LE CODE DONNE EN 315	MICRO-NOVUM..... 01 LO-FEMENAL..... 02 OVRETTE..... 03 EUGYMON..... 04 ADEPAL..... 05 MINIPHASE..... 06 MINIDRIL..... 07 AUTRE..... 09 (PRECISER) NSP..... 98
317	Combien vous coûte une boîte de pilules? (NOTER LE PRIX)	PRIX..... <input type="text"/> GRATUIT..... 9996 NSP..... 9998
317A	Pour combien de cycle utilisez-vous cette boîte de pilules? (NOTER LE NOMBRE DE CYCLES)	NOMBRE DE CYCLES..... <input type="text"/>
317B	Comment utilisez-vous cette pilule ?	UNE PAR JOUR..... 1 AUTRE..... 2 (PRECISER) NSP..... 8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
318	<p>VERIFIER 312:</p> <p>ELLE/IL EST STERILISE(E) <input type="checkbox"/></p> <p>UTILISE UNE AUTRE METHODE <input type="checkbox"/></p> <p>Où a eu lieu la stérilisation?</p> <p>Où avez-vous obtenu (METHODE) la dernière fois?</p> <p>(NON DE L'ENDROIT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HOPITAL .....11</p> <p>CENTRE MEDICAL.....12</p> <p>C.S.P.S.....13</p> <p>SMI.....14</p> <p>DISPENSARE/HATERNITE.....15</p> <p>POSTE DE SANTE PRIMAIRE.....16</p> <p>DEPOT PHARMACEUT. COMMUN.....17</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE</p> <p>CABINET DE MEDECIN PRIVE.....21</p> <p>CLINIQUE PLANIF. FAMIL.....22</p> <p>PHARMACIE.....23</p> <p>CABINET INFIRMIER.....24</p> <p>AUTRE SECTEUR PRIVE</p> <p>PARENTE/VOISINE/AMIE.....32</p> <p>AUTRE.....41</p> <p>(PRECISER)</p> <p>NSP.....98</p>	321
319	<p>Combien de temps faut-il pour aller de chez vous à cet endroit?</p> <p>SI MOINS DE 2 HEURES, INSCRIRE LA REponse EN MINUTES. AUTREMENT, INSCRIRE EN HEURES. SI 1 JOUR OU+ = 24 HEURES</p>	<p>MINUTES.....1</p> <p>HEURES.....2</p> <p>NSP.....9998</p>	
320	<p>Est-ce facile ou difficile de se rendre là-bas?</p>	<p>FACILE.....1</p> <p>DIFFICILE.....2</p>	
321	<p>VERIFIER 312:</p> <p>ELLE/IL EST STERILISE(E) <input type="checkbox"/></p> <p>UTILISE UNE AUTRE METHODE <input type="checkbox"/></p>		323
322	<p>En quel mois et quelle année la stérilisation a-t-elle eu lieu?</p>	<p>MOIS.....</p> <p>ANNEE.....</p>	336
323	<p>Depuis combien de mois utilisez-vous (METHODE ACTUELLE) de façon continue?</p> <p>SI MOINS DE 1 MOIS, INSCRIRE '00'.</p>	<p>MOIS.....</p> <p>8 ANS OU PLUS.....96</p>	
324	<p>Avez-vous eu des problèmes avec la méthode que vous utilisez actuellement?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p>	331
325	<p>A qui avez-vous demandé conseil pour ces problèmes?</p>	<p>PERSONNEL DE SANTE.....1</p> <p>CONNAISSANCE/PARENTE.....2</p> <p>CONJOINT.....3</p> <p>PERSONNE.....4</p>	331
326	<p>Avez-vous l'intention d'utiliser, dans l'avenir, une méthode pour retarder une grossesse ou pour éviter de tomber enceinte?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p> <p>NSP.....8</p>	328, 332
327	<p>Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas l'intention d'utiliser une méthode?</p>	<p>VEUT DES ENFANTS.....01</p> <p>MANQUE D'INFORMATION.....02</p> <p>PARTENAIRE DESAPPROUVE.....03</p> <p>COUT TROP ELEVE.....04</p> <p>EFFETS SECONDAIRES.....05</p> <p>PROBLEMES DE SANTE.....06</p> <p>DIFFICILE A OBTENIR.....07</p> <p>RELIGION.....08</p> <p>OPPOSEE A LA PLANIF. FAMILIALE.....09</p> <p>FATALISTE.....10</p> <p>AUTRES PERSONNES DESAPPROUVENT.....11</p> <p>RAPPORTS SEX. PEU FREQUENTS.....12</p> <p>DIFFICULTE A TOMBER ENCEINTE.....13</p> <p>MENOPAUSE/A EU HYSTERECTOMIE.....14</p> <p>PAS COMMODE.....15</p> <p>NON MARIEE.....16</p> <p>AUTRE.....17</p> <p>(PRECISER)</p> <p>NSP.....98</p>	332
328	<p>Avez-vous l'intention d'utiliser une méthode dans les 12 prochains mois?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p> <p>NSP.....8</p>	
329	<p>Quand vous utiliserez une méthode, quelle méthode préféreriez-vous utiliser?</p>	<p>PILULE.....01</p> <p>DIU/STERILET.....02</p> <p>INJECTIONS.....03</p> <p>MOUSSE/GELEE/COMPRIMES.....04</p> <p>CONDOM.....05</p> <p>STERILISATION FEMININE.....06</p> <p>STERILISATION MASCULINE.....07</p> <p>CONTINENCE PERIODIQUE.....08</p> <p>RETRAIT.....09</p> <p>ABSTINENCE PROLONGEE.....10</p> <p>GRIS-GRIS.....11</p> <p>AUTRE.....12</p> <p>(PRECISER)</p> <p>PAS SURE.....98</p>	332



SECTION 4A. GROSSESSE ET ALLAITEMENT

401	VERIFIER 222 : UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES DEPUIS JANV. 1987	<input type="checkbox"/>	AUCUNE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1987	<input type="checkbox"/>	(PASSER A 501)
402	INSCRIRE LE NOM, LE N° DE LIGNE ET L'ETAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1987 DANS LE TABLEAU. POSER LES QUESTIONS A PROPOS DE TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIERE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE TROIS NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE).  Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions à propos de la santé des enfants que vous avez eus durant les cinq dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois)				
	N° DE LIGNE DE LA Q. 212	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	SECON Q. 212 ET Q. 216	DERNIERE NAISSANCE		AVANT-DERNIERE NAISS.	
		NOM		NOM	
		VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/>		VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/>	
403	Au moment où vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous tomber enceinte à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard ou vouliez- vous ne plus avoir d'enfant?	A CE MOMENT-LA.....1 (PASSER A 405) <-----	A CE MOMENT-LA.....1 (PASSER A 405) <-----	A CE MOMENT-LA.....1 (PASSER A 405) <-----	A CE MOMENT-LA.....1 (PASSER A 405) <-----
		PLUS TARD.....2	PLUS TARD.....2	PLUS TARD.....2	PLUS TARD.....2
		NE VOULAIT PLUS.....3 (PASSER A 405) <-----	NE VOULAIT PLUS.....3 (PASSER A 405) <-----	NE VOULAIT PLUS.....3 (PASSER A 405) <-----	NE VOULAIT PLUS.....3 (PASSER A 405) <-----
404	Combien de temps auriez-vous v oulu attendre?	MOIS.....1 <input type="text"/>	MOIS.....1 <input type="text"/>	MOIS.....1 <input type="text"/>	MOIS.....1 <input type="text"/>
		ANNEES.....2 <input type="text"/>	ANNEES.....2 <input type="text"/>	ANNEES.....2 <input type="text"/>	ANNEES.....2 <input type="text"/>
		HSP.....998	HSP.....998	HSP.....998	HSP.....998
405	Quand vous étiez enceinte de (NOM), avez-vous vu quelqu'un pour une consultation concer- nant cette grossesse ?  SI OUI, qui avez-vous vu? Quelqu'un d'autre?  ENCERCLER TOUTES LES PERSONNES VUES.	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.....A INFIRMIERE/SAGE-FEMME..B ACCOUCHEUSE AUXILIAIRE/ MATRONE.....C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE (TRADI- TIONNELLE) FORMEE.....D ACCOUCHEUSE TRADI- TIONNELLE.....E AUTRE (PRECISER).....F PERSONNE.....G (PASSER A 409) <-----	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.....A INFIRMIERE/SAGE-FEMME..B ACCOUCHEUSE AUXILIAIRE/ MATRONE.....C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE (TRADI- TIONNELLE) FORMEE.....D ACCOUCHEUSE TRADI- TIONNELLE.....E AUTRE (PRECISER).....F PERSONNE.....G (PASSER A 409) <-----	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.....A INFIRMIERE/SAGE-FEMME..B ACCOUCHEUSE AUXILIAIRE/ MATRONE.....C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE (TRADI- TIONNELLE) FORMEE.....D ACCOUCHEUSE TRADI- TIONNELLE.....E AUTRE (PRECISER).....F PERSONNE.....G (PASSER A 409) <-----	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.....A INFIRMIERE/SAGE-FEMME..B ACCOUCHEUSE AUXILIAIRE/ MATRONE.....C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE (TRADI- TIONNELLE) FORMEE.....D ACCOUCHEUSE TRADI- TIONNELLE.....E AUTRE (PRECISER).....F PERSONNE.....G (PASSER A 409) <-----
406	Vous a-t-on donné une carte de santé pour cette grossesse?	OUI.....1 NON.....2 HSP.....8	OUI.....1 NON.....2 HSP.....8	OUI.....1 NON.....2 HSP.....8	OUI.....1 NON.....2 HSP.....8
407	De combien de mois étiez-vous enceinte quand vous avez vu quelqu'un pour la première fois pour une consultation concer- nant cette grossesse?	MOIS..... <input type="text"/>	MOIS..... <input type="text"/>	MOIS..... <input type="text"/>	MOIS..... <input type="text"/>
		HSP.....98	HSP.....98	HSP.....98	HSP.....98
408	Combien de visites prénatales avez-vous fait pendant cette grossesse?	NBRE. DE VISITES... <input type="text"/>	NBRE. DE VISITES... <input type="text"/>	NBRE. DE VISITES... <input type="text"/>	NBRE. DE VISITES... <input type="text"/>
		HSP.....98	HSP.....98	HSP.....98	HSP.....98
409	Quand vous étiez enceinte de (NOM) vous a-t-on fait une injection dans le bras pour éviter au bébé d'attraper le tétanos, c'est-à-dire les con- vulsions après la naissance?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 411) <----- HSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 411) <----- HSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 411) <----- HSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 411) <----- HSP.....8
410	Combien de fois avez-vous eu cette injection?	NOMBRE..... <input type="text"/>	NOMBRE..... <input type="text"/>	NOMBRE..... <input type="text"/>	NOMBRE..... <input type="text"/>
		HSP.....8	HSP.....8	HSP.....8	HSP.....8
411	Où avez-vous accouché de (NOM)?	MAISON PROPRE MAISON.....11 AUTRE MAISON.....12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....21 MATERNITE.....22 DISPENSARE.....23 SECTEUR PRIVE HOP. PRI./CLINIQUE...31 AUTRE (PRECISER).....41	MAISON PROPRE MAISON.....11 AUTRE MAISON.....12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....21 MATERNITE.....22 DISPENSARE.....23 SECTEUR PRIVE HOP. PRI./CLINIQUE...31 AUTRE (PRECISER).....41	MAISON PROPRE MAISON.....11 AUTRE MAISON.....12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....21 MATERNITE.....22 DISPENSARE.....23 SECTEUR PRIVE HOP. PRI./CLINIQUE...31 AUTRE (PRECISER).....41	MAISON PROPRE MAISON.....11 AUTRE MAISON.....12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....21 MATERNITE.....22 DISPENSARE.....23 SECTEUR PRIVE HOP. PRI./CLINIQUE...31 AUTRE (PRECISER).....41

		DERNIERE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM _____	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM _____
412	Qui vous a assisté pour l'accouchement de (NOM)?  Quelqu'un d'autre?  INSISTER SUR LE GENRE DE PERSONNE ET ENCELER TOUTES LES PERSONNES CITEES.	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.....A INFIRMIERE/SAGE-FEMME..B ACCOUCHEUSE AUXILIAIRE/ MATRONE.....C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADI- TIONNELLE FORMEE....D ACCOUCHEUSE TRADI- TIONNELLE.....E PARENT.....F AUTRE _____G (PRECISER) PERSONNE.....H	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.....A INFIRMIERE/SAGE-FEMME..B ACCOUCHEUSE AUXILIAIRE/ MATRONE.....C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADI- TIONNELLE FORMEE....D ACCOUCHEUSE TRADI- TIONNELLE.....E PARENT.....F AUTRE _____G (PRECISER) PERSONNE.....H	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.....A INFIRMIERE/SAGE-FEMME..B ACCOUCHEUSE AUXILIAIRE/ MATRONE.....C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADI- TIONNELLE FORMEE....D ACCOUCHEUSE TRADI- TIONNELLE.....E PARENT.....F AUTRE _____G (PRECISER) PERSONNE.....H
413	(NOM) est-il/elle né(e) à terme ou prématurément?	A TERME.....1 PREMATUREMENT.....2 NSP.....8	A TERME.....1 PREMATUREMENT.....2 NSP.....8	A TERME.....1 PREMATUREMENT.....2 NSP.....8
414	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne?	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2
415	Quand (NOM) est né(e), était-il/elle: très gros(se), plus gros(se) que la moyenne, moyen(ne), plus petit(e) que la moyenne, ou très petit(e)?	TRES GROS.....1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE.....2 MOYEN.....3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE.....4 TRES PETIT.....5 NSP.....8	TRES GROS.....1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE.....2 MOYEN.....3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE.....4 TRES PETIT.....5 NSP.....8	TRES GROS.....1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE.....2 MOYEN.....3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE.....4 TRES PETIT.....5 NSP.....8
416	(NOM) a-t-il/elle été pesé à la naissance?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 418) <—	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 419) <—	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 419) <—
417	Combien pesait-il/elle?	KILOGRAMMES..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP.....98	KILOGRAMMES..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP.....98	KILOGRAMMES..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP.....98
418	Vos règles sont-elles revenues depuis la naissance de (NOM)?	OUI.....1 (PASSER A 420) <— NON.....2 (PASSER A 421) <—		
419	Vos règles sont-elles revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante?		OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 423) <—	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 423) <—
420	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de règles?	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP.....98	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP.....98	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP.....98
421	VOIR 223: FEMME ENCEINTE?	PAS ENCEINTE <input type="checkbox"/> ENCEINTE OU PAS SURE <input type="checkbox"/> (PASSER A 423)		
422	Avez-vous repris les rapports sexuels depuis la naissance de (NOM)?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 424) <—		
423	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels?	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP.....98	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP.....98	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP.....98

	DERNIERE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM _____	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM _____	
424	Avez-vous allaité (NOM)?	OUI.....1 (PASSER A 426)← NON.....2	OUI.....1 (PASSER A 433)← NON.....2	OUI.....1 (PASSER A 433)← NON.....2
425	Pourquoi n'avez-vous pas allaité (NOM)?	MERE MALADE/FAIBLE.....01 ENFANT MALADE/FAIBLE.....02 ENFANT DECEDE.....03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.....04 LAIT INSUFFISANT.....05 TRAVAILLE.....06 ENFANT A REFUSE.....07 AUTRE.....08 (PRECISER) (PASSER A 435)←	MERE MALADE/FAIBLE.....01 ENFANT MALADE/FAIBLE.....02 ENFANT DECEDE.....03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.....04 LAIT INSUFFISANT.....05 TRAVAILLE.....06 ENFANT A REFUSE.....07 AUTRE.....08 (PRECISER) (PASSER A 435)←	MERE MALADE/FAIBLE.....01 ENFANT MALADE/FAIBLE.....02 ENFANT DECEDE.....03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.....04 LAIT INSUFFISANT.....05 TRAVAILLE.....06 ENFANT A REFUSE.....07 AUTRE.....08 (PRECISER) (PASSER A 435)←
426	Combien de temps après sa naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois?  SI MOINS DE 1 HEURE, INSCRIRE '00' HEURE. SI MOINS DE 24 HEURES, INSCRIRE DES HEURES. AUTREMENT, INSCRIRE DES JOURS.	IMMEDIATEMENT.....000 HEURES.....1 JOURS.....2		
427	VOIR 216: ENFANT VIVANT?	VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/> (PASSER A 433)		
428	Allaitiez-vous encore (NOM)?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 433)←		
429	Combien de fois avez-vous allaité la nuit dernière entre le coucher et lever du soleil?  SI REPONSE NON NUMERIQUE, INSISTER POUR EVALUER LE NOMBRE	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE NUIT <input type="text"/>		
430	Combien de fois avez-vous allaité hier, pendant les heures de jour?  SI REPONSE NON NUMERIQUE, INSISTER POUR EVALUER LE NOMBRE	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE JOUR <input type="text"/>		
431	A n'importe quel moment hier ou la nuit dernière avez-vous donné à (NOM) un des aliments ou boissons suivants:			
	Eau?	EAU.....1 2		
	Eau sucrée?	EAU SUCREE.....1 2		
	Jus?	JUS.....1 2		
	Infusion?	INFUSION.....1 2		
	Lait en boîte pour bébé?	LAIT EN BOITE BEBE.....1 2		
	Autre lait en boîte ou en poudre?	AUTRE LAIT EN BOITE/ EN POUVRE.....1 2		
	Lait frais (d'animaux)	LAIT FRAIS.....1 2		
	Autres liquides	AUTRES LIQUIDES.....1 2		
	Bouillie?	BOUILLIE.....1 2		
	Autre aliment spécialement préparé pour l'enfant?	AUTRE ALIMENT PREPARE SPEC. POUR ENFANT...1 2		
	Plat familial?	PLAT FAMILIAL.....1 2		
432	VOIR 431 : NOURRITURE OU LIQUIDE DONNEE IER	"OUI" POUR RIEN DU TOUT UN OU PLUS <input type="checkbox"/> (PASSER A 437)		

	DERNIERE NAISSANCE NOM	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM	
433	Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM)?	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> JUSQU'A SON DECES.....96 (PASSER A 436) ←	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> JUSQU'A SON DECES.....96 (PASSER A 436) ←	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> JUSQU'A SON DECES.....96 (PASSER A 436) ←
434	Pourquoi avez-vous arrêté d'allaiter (NOM)?	MERE MALADE/FAIBLE.....01 ENFANT MALADE/FAIBLE.....02 ENFANT DECEDE.....03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.....04 LAIT INSUFFISANT.....05 TRAVAILLE.....06 ENFANT A REFUSE.....07 AGE DU SEVRAGE.....08 TOMBEE ENCEINTE.....09 A COMMENCE A UTILISER LA CONTRACEPTION.....10 AUTRE.....11 (PRECISER)	MERE MALADE/FAIBLE.....01 ENFANT MALADE/FAIBLE.....02 ENFANT DECEDE.....03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.....04 LAIT INSUFFISANT.....05 TRAVAILLE.....06 ENFANT A REFUSE.....07 AGE DU SEVRAGE.....08 TOMBEE ENCEINTE.....09 A COMMENCE A UTILISER LA CONTRACEPTION.....10 AUTRE.....11 (PRECISER)	MERE MALADE/FAIBLE.....01 ENFANT MALADE/FAIBLE.....02 ENFANT DECEDE.....03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.....04 LAIT INSUFFISANT.....05 TRAVAILLE.....06 ENFANT A REFUSE.....07 AGE DU SEVRAGE.....08 TOMBEE ENCEINTE.....09 A COMMENCE A UTILISER LA CONTRACEPTION.....10 AUTRE.....11 (PRECISER)
435	VOIR 216: ENFANT VIVANT?	VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/> ↓ (PASSER A 437)	VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/> ↓ (PASSER A 437)	VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/> ↓ (PASSER A 437)
436	Avez-vous déjà donné à (NOM) de l'eau, ou quelque chose d'autre à boire ou à manger (autre que le lait maternel)?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 440) ←	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 440) ←	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 440) ←
437	Combien de mois avait (NOM) quand vous avez commencé à lui donner un des aliments ou boissons suivants de façon régulière?  Lait en boîte ou lait autre que le lait maternel?  Eau?  Infusion?  Autres liquides?  Bouillie ?  Aliment solide ?  SI MOINS DE 1 MOIS, INSCRIRE '00'.	AGE EN MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> JAMAIS DONNE REGULIER...96  AGE EN MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> JAMAIS DONNE REGULIER...96  AGE EN MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> JAMAIS DONNE REGULIER...96  AGE EN MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> JAMAIS DONNE REGULIER...96  AGE EN MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> JAMAIS DONNE REGULIER...96  AGE EN MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> JAMAIS DONNE REGULIER...96	AGE EN MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> JAMAIS DONNE REGULIER...96  AGE EN MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> JAMAIS DONNE REGULIER...96  AGE EN MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> JAMAIS DONNE REGULIER...96  AGE EN MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> JAMAIS DONNE REGULIER...96  AGE EN MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> JAMAIS DONNE REGULIER...96  AGE EN MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> JAMAIS DONNE REGULIER...96	AGE EN MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> JAMAIS DONNE REGULIER...96  AGE EN MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> JAMAIS DONNE REGULIER...96  AGE EN MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> JAMAIS DONNE REGULIER...96  AGE EN MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> JAMAIS DONNE REGULIER...96  AGE EN MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> JAMAIS DONNE REGULIER...96
438	VOIR 216: ENFANT VIVANT?	VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/> ↓ (PASSER A 440)		
439	(NOM) a-t-il/elle bu quelque chose au biberon, hier ou la nuit dernière?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8		
440	RETOURNER A 403 POUR LA NAISSANCE SUIVANTE; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, PASSER A LA PREMIERE COLONNE DE 441			

SECTION 4B. VACCINATION ET SANTE

641 NOTER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE HAISSANCE DEPUIS JANVIER 1987 DANS LE TABLEAU.  
POSER LES QUESTIONS A PROPOS DE TOUTES CES HAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIERE HAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE TROIS HAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE).

N° DE LIGNE DE LA 0. 212							
SELOH 0. 212 ET 0. 216		DERNIERE HAISSANCE		AVANT-DERNIERE HAISS.		AV. AVANT-DERNIERE HAISS.	
		NOM		NOM		NOM	
		VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/>		VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/>		VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/>	
642	Avaz-vous une carte où les vaccinations de (NOM) sont inscrites?  SI OUI: Puis-je la voir, s'il vous plaît?	OUI, VUE.....1 (PASSER A 444)←	OUI, VUE.....1 (PASSER A 444)←	OUI, VUE.....1 (PASSER A 444)←	OUI, NON VUE.....2 (PASSER A 446)←	OUI, NON VUE.....2 (PASSER A 446)←	OUI, NON VUE.....2 (PASSER A 446)←
		PAS DE CARTE.....3	PAS DE CARTE.....3	PAS DE CARTE.....3	PAS DE CARTE.....3	PAS DE CARTE.....3	PAS DE CARTE.....3
643	Avaz-vous déjà eu une carte de vaccination pour (NOM) ?	OUI.....1 (PASSER A 446)←	NON.....2	OUI.....1 (PASSER A 446)←	NON.....2	OUI.....1 (PASSER A 446)←	NON.....2
644	(1) COPIER LES DATES DE VACCINATIONS POUR CHAQUE VACCIN A PARTIR DE LA CARTE.  (2) INSCRIRE '66' DANS LA COLONNE 'JOUR', SI LA CARTE INDIQUE QU'UNE VACCINATION A ETE FAITE MAIS DONT LA DATE N'A PAS ETE REPORTEE	JOUR MOIS ANNEE BCG <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> POLIO 0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> POLIO 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> POLIO 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> POLIO 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DTCQ 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DTCQ 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DTCQ 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IMOVAX 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IMOVAX 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ROUGEOLE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FIEVRE JAUNE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	JOUR MOIS ANNEE BCG <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IM1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IM2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ROU <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F.J <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	JOUR MOIS ANNEE BCG <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IM1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IM2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ROU <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F.J <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
645	(NOM) a-t-il reçu des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur cette carte?  ENREGISTRER 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUETEE MENTIONNE LE(S) VACCIN(S) DU BCG, POLIO 0-3, DTCQ 1-3, IMOVAX 1-2, ROUGEOLE ET/OU FIEVRE JAUNE, PUIS PASSER A 448.	OUI.....1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR EN 444)←	NON.....2	HSP.....8 (PASSER A 448)←	OUI.....1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR EN 444)←	NON.....2	HSP.....8 (PASSER A 448)←
646	(NOM) a-t-il/elle jamais reçu de vaccination pour lui éviter d'attraper des maladies?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 448)←	HSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 448)←	HSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 443)←	HSP.....8

	DERNIERE NAISSANCE HOM	AVANT-DERNIERE NAISS. HOM	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. HOM	
447	S'il vous plaît, dites-moi si (HOM) a reçu une des vaccinations suivantes:  Une vaccination du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans l'avant-bras gauche qui a laissé une cicatrice?  Une vaccination contre la polio, c'est à dire des gouttes dans la bouche? SI OUI: Combien de fois?  Une injection contre la rougeole?  Une injection au pistolet?  SI OUI: Combien de fois?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
448	VOIR 216: ENFANT VIVANT?	VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/> (PASSER A 450)	VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/> (PASSER A 450)	VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/> (PASSER A 450)
449	RETOURNER A 442 POUR LA NAISSANCE SUIVANTE; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, PASSER A 482.			
450	(HOM) a-t-il/elle ou de la fièvre à un moment quelconque dans les 2 dernières semaines?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
451	(HOM) a-t-il/elle souffert de la toux à un moment quelconque dans les 2 dernières semaines?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
452	(HOM) a-t-il/elle souffert de la toux dans les dernières 24 heures?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
453	Combien de jours (a duré la toux/depuis combien de jours dure la toux)? SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE 00	JOURS..... <input type="text"/>	JOURS..... <input type="text"/>	JOURS..... <input type="text"/>
454	Quand (HOM) était malade avec la toux, respirait-il/elle plus rapidement que d'habitude avec un souffle court et rapide?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
455	VOIR 450 ET 451: FIEVRE OU TOUX?	"OUI" DANS 450 OU 451 <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> (PASSER A 460)	"OUI" DANS 450 OU 451 <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> (PASSER A 460)	"OUI" DANS 450 OU 451 <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> (PASSER A 460)
456	Est-ce que quelque chose a été donné pour traiter la fièvre/toux?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
457	Qu'est-ce qui a été donné pour traiter la fièvre/toux?  Quelque chose d'autre?  INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	INJECTION.....A ANTIBIOTIQUE (COMPRIME OU SIROP).....B MIVAQUINE, FLAVOQUINE (COMPRIME OU SIROP).....C ASPIRINE/ASPRO.....D SIROP CONTRE LA TOUX.....E COMPRIME/SIROP INCONNU.....F REMEDE TRADITIONNEL/PLANTES MEDICINALES.....G AUTRE.....H (PRECISER)	INJECTION.....A ANTIBIOTIQUE (COMPRIME OU SIROP).....B MIVAQUINE, FLAVOQUINE (COMPRIME OU SIROP).....C ASPIRINE/ASPRO.....D SIROP CONTRE LA TOUX.....E COMPRIME/SIROP INCONNU.....F REMEDE TRADITIONNEL/PLANTES MEDICINALES.....G AUTRE.....H (PRECISER)	INJECTION.....A ANTIBIOTIQUE (COMPRIME OU SIROP).....D MIVAQUINE, FLAVOQUINE (COMPRIME OU SIROP).....C ASPIRINE/ASPRO.....D SIROP CONTRE LA TOUX.....E COMPRIME/SIROP INCONNU.....F REMEDE TRADITIONNEL/PLANTES MEDICINALES.....G AUTRE.....H (PRECISER)
457A	Où avez-vous obtenu les traitements?  INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	SECTEUR PUBLIC HOP,CENTRES MED,CSPS...A DEPOT PHARM. COMMUN...B SECTEUR MEDICAL PRIVE PHARMACIES PRIVEES...C AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE...D QUERISSEUR...E AUTRE.....F (PRECISER) NSP.....G	SECTEUR PUBLIC HOP,CENTRES MED,CSPS...A DEPOT PHARM. COMMUN...B SECTEUR MEDICAL PRIVE PHARMACIES PRIVEES...C AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE...D QUERISSEUR...E AUTRE.....F (PRECISER) NSP.....G	SECTEUR PUBLIC HOP,CENTRES MED,CSPS...A DEPOT PHARM. COMMUN...D SECTEUR MEDICAL PRIVE PHARMACIES PRIVEES...C AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE...D QUERISSEUR...E AUTRE.....F (PRECISER) NSP.....G

	DERNIERE HAISSANCE OUI NON HSP	AVANT-DERNIERE HAISS. OUI NON HSP	AV. AVANT-DERNIERE HAISS. OUI NON HSP
458 Avez-vous demandé des conseils pour la fièvre/toux?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 460)←	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 460)←	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 460)←
459 Où avez-vous demandé des conseils ?  A quelqu'un d'autre? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....A CENTRE MEDICAL.....B CSPS.....C SHI.....D DISPENSARE.....E PSP.....F DEPOT PHARM COMMUN.....G SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET MED.PRIVE.....H PHARMACIE.....I CABINET INFIRMIER.....J DISP. RELIGIEUX.....K AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRAD.....L PAR/VOIS/AMIE.....M AUTRE.....N (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....A CENTRE MEDICAL.....B CSPS.....C SHI.....D DISPENSARE.....E PSP.....F DEPOT PHARM COMMUN.....G SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET MED.PRIVE.....H PHARMACIE.....I CABINET INFIRMIER.....J DISP. RELIGIEUX.....K AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRAD.....L PAR/VOIS/AMIE.....M AUTRE.....N (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....A CENTRE MEDICAL.....B CSPS.....C SHI.....D DISPENSARE.....E PSP.....F DEPOT PHARM COMMUN.....G SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET MED.PRIVE.....H PHARMACIE.....I CABINET INFIRMIER.....J DISP. RELIGIEUX.....K AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRAD.....L PAR/VOIS/AMIE.....M AUTRE.....N (PRECISER)
460 (HCH) a-t-il/elle ou la diarrhée durant les deux derniers semaines?	OUI.....1 NON.....2 HSP.....8 (PASSER A 462)←	OUI.....1 NON.....2 HSP.....8 (PASSER A 462)←	OUI.....1 NON.....2 HSP.....8 (PASSER A 462)←
461 RETOURNER A 462 POUR LA HAISSANCE SUIVANTE; OUI, S'IL N'Y A PLUS DE HAISSANCE, PASSER A 482			
462 (HCH) a-t-il/elle ou la diarrhée durant les deux derniers 24 heures?	OUI.....1 NON.....2 HSP.....8	OUI.....1 NON.....2 HSP.....8	OUI.....1 NON.....2 HSP.....8
463 Combien de jours (a duré la diarrhée/dépuis combien de jours dure la diarrhée)? SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE 00	JOURS.....	JOURS.....	JOURS.....
464 Y avait-il du sang dans les selles?	OUI.....1 NON.....2 HSP.....8 (PASSER A 468)	OUI.....1 NON.....2 HSP.....8 (PASSER A 468)	OUI.....1 NON.....2 HSP.....8 (PASSER A 468)
465 VOIR 424/428: DERNIER ENFANT ENCORE ALLAITE?	OUI NON (PASSER A 468)		
466 Quand (HCH) avait la diarrhée, avez-vous changé le nombre d'allaitements/ de tétés ?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 468)←		
467 Avez-vous augmenté ou réduit le nombre de tétés, ou avez-vous arrêté complètement?	AUGMENTE.....1 REDUIT.....2 ARRETE COMPLETEMENT.....3		
468 (En dehors du lait maternel) Lui avez-vous donné à boire la même quantité qu'avant la diarrhée, plus, ou moins?	MEME.....1 PLUS.....2 MOINS.....3 HSP.....8	MEME.....1 PLUS.....2 MOINS.....3 HSP.....8	MEME.....1 PLUS.....2 MOINS.....3 HSP.....8
469 Lui avez-vous donné à manger la même quantité d'aliments qu'avant la diarrhée, plus, ou moins?	MEME.....1 PLUS.....2 MOINS.....3 HSP.....8	MEME.....1 PLUS.....2 MOINS.....3 HSP.....8	MEME.....1 PLUS.....2 MOINS.....3 HSP.....8
470 Est-ce que quelque chose a été donné pour traiter la diarrhée?	OUI.....1 NON.....2 HSP.....8 (PASSER A 472)←	OUI.....1 NON.....2 HSP.....8 (PASSER A 472)←	OUI.....1 NON.....2 HSP.....8 (PASSER A 472)←
471 Qu'est-ce qui a été donné pour traiter la diarrhée?  Quelque chose d'autre?  INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	LIQUIDE DES SACHETS SRO.....A EAU SALEE/SUCREE.....B ERSEFLURIL/TYPHOCHICINE AUTRE ANTIBIOTIQUE.....C GANIDAN/IMMOIDIUM/CHARBON AUTRE ANTI-DIARRHEIQUE.....D INJECTION.....E PERFUSION/SERUM.....F REMEDE TRADITIONNEL/ PLANTES MEDICINALES G (PRECISER) AUTRE.....H (PRECISER)	LIQUIDE DES SACHETS SRO.....A EAU SALEE/SUCREE.....B ERSEFLURIL/TYPHOCHICINE AUTRE ANTIBIOTIQUE.....C GANIDAN/IMMOIDIUM/CHARBON AUTRE ANTI-DIARRHEIQUE.....D INJECTION.....E PERFUSION/SERUM.....F REMEDE TRADITIONNEL/ PLANTES MEDICINALES G (PRECISER) AUTRE.....H (PRECISER)	LIQUIDE DES SACHETS SRO.....A EAU SALEE/SUCREE.....B ERSEFLURIL/TYPHOCHICINE AUTRE ANTIBIOTIQUE.....C GANIDAN/IMMOIDIUM/CHARBON AUTRE ANTI-DIARRHEIQUE.....D INJECTION.....E PERFUSION/SERUM.....F REMEDE TRADITIONNEL/ PLANTES MEDICINALES G (PRECISER) AUTRE.....H (PRECISER)

	DERNIERE NAISSANCE MO:	AVANT-DERNIERE NAISS. MO:	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. MO:	
471A	Où avez-vous obtenu les traitements ?  INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	SECTEUR PUBLIC HOP, CENTRES MED, CSPS...A DEPOT PHARM. COMMUN...B SECTEUR MEDICAL PRIVE PHARMACIES PRIVEES...C AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE...D GUERISSEUR...E AUTRE...F (PRECISER) HSP...G	SECTEUR PUBLIC HOP, CENTRES MED, CSPS...A DEPOT PHARM. COMMUN...D SECTEUR MEDICAL PRIVE PHARMACIES PRIVEES...C AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE...D GUERISSEUR...E AUTRE...F (PRECISER) HSP...G	SECTEUR PUBLIC HOP, CENTRES MED, CSPS...A DEPOT PHARM. COMMUN...D SECTEUR MEDICAL PRIVE PHARMACIES PRIVEES...C AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE...D GUERISSEUR...E AUTRE...F (PRECISER) HSP...G
472	Avez-vous demandé des conseils pour la diarrhée?	OUI...1 NON...2 (PASSER A 474) ←	OUI...1 NON...2 (PASSER A 474) ←	OUI...1 NON...2 (PASSER A 474) ←
473	Où avez-vous demandé des conseils ?  A quelqu'un d'autre ?  INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	SECTEUR PUBLIC HOPITAL...A CENTRE MEDICAL...D CSPS...C SHI...D DISPENSARE...E PSP...F DEPOT PHARM COMMUN...G SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET MED.PRIVE...H PHARMACIE...I CABINET INFIRMIER...J DISP. RELIGIEUX...K AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRAD...L PAR/VOIS/AMIE...H AUTRE...H (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL...A CENTRE MEDICAL...D CSPS...C SHI...D DISPENSARE...E PSP...F DEPOT PHARM COMMUN...G SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET MED.PRIVE...H PHARMACIE...I CABINET INFIRMIER...J DISP. RELIGIEUX...K AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRAD...L PAR/VOIS/AMIE...H AUTRE...H (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL...A CENTRE MEDICAL...D CSPS...C SHI...D DISPENSARE...E PSP...F DEPOT PHARM COMMUN...G SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET MED.PRIVE...H PHARMACIE...I CABINET INFIRMIER...J DISP. RELIGIEUX...K AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRAD...L PAR/VOIS/AMIE...H AUTRE...H (PRECISER)
474	VOIR 471  LIQUIDE D'UN SACHET SRO CITE	NON, LIQUIDE SRO PAS CITE <input type="checkbox"/> OUI, LIQUIDE SRO CITE <input type="checkbox"/> (PASSER A 476)	NON, LIQUIDE SRO PAS CITE <input type="checkbox"/> OUI, LIQUIDE SRO CITE <input type="checkbox"/> (PASSER A 476)	NON, LIQUIDE SRO PAS CITE <input type="checkbox"/> OUI, LIQUIDE SRO CITE <input type="checkbox"/> (PASSER A 476)
475	(NON) a-t-il/elle reçu un liquide préparé à partir d'un sachet spécial de poudre contre la diarrhée et les vomissements quand il/elle avait la diarrhée?	OUI...1 NON...2 (PASSER A 478) ← HSP...8	OUI...1 NON...2 (PASSER A 478) ← HSP...8	OUI...1 NON...2 (PASSER A 478) ← HSP...8
476	Combien de temps après le début de la diarrhée, (NON) a-t-il/elle reçu la première fois, le liquide préparé à partir du sachet spécial ?  SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE 00	JOURS... <input type="text"/> HSP...98	JOURS... <input type="text"/> HSP...98	JOURS... <input type="text"/> HSP...98
477	Pendant combien de jours (NON) a-t-il/elle reçu le liquide préparé à partir du sachet spécial ?  SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE '00'	JOURS... <input type="text"/> HSP...98	JOURS... <input type="text"/> HSP...98	JOURS... <input type="text"/> HSP...98
478	VOIR 471:  LIQUIDE RECOMMANDE ET FAIT A LA MAISON CITE	NON, LIQUIDE MAISON PAS CITE <input type="checkbox"/> OUI, LIQUIDE MAISON CITE <input type="checkbox"/> (PASSER A 480)	NON, LIQUIDE MAISON PAS CITE <input type="checkbox"/> OUI, LIQUIDE MAISON CITE <input type="checkbox"/> (PASSER A 480)	NON, LIQUIDE MAISON PAS CITE <input type="checkbox"/> OUI, LIQUIDE MAISON CITE <input type="checkbox"/> (PASSER A 480)
479	(NON) a-t-il/elle reçu un liquide recommandé par le personnel de santé et préparé à la maison avec du sucre, du sel et de l'eau quand il/elle avait la diarrhée?	OUI...1 NON...2 (PASSER A 481) ← HSP...8	OUI...1 NON...2 (PASSER A 481) ← HSP...8	OUI...1 NON...2 (PASSER A 481) ← HSP...8
480	Pendant combien de jours (NON) a-t-il/elle reçu le liquide préparé avec du sucre, du sel et de l'eau ?  SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE 00	JOURS... <input type="text"/> HSP...98	JOURS... <input type="text"/> HSP...98	JOURS... <input type="text"/> HSP...98
481	RETOURNER A 442 POUR L'ENFANT SUIVANT; OU, S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT, PASSER A 482.			

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
482	VOIR 471 ET 475 (TOUTES LES COLONNES):  SOLUTION SRO D'UN SACHET DONNEE A UN ENFANT	SOLUTION SRO D'UN SACHET DONNEE A AUCUN ENFANT OU 471 ET 475 NON POSEE	484
483	Avez-vous déjà entendu parler d'un sachet spécial de poudre que l'on peut obtenir pour le traitement de la diarrhée et des vomissements?	OUI.....1 NON.....2	485
484	Avez-vous déjà vu un sachet comme celui-là auparavant?  MONTREZ LE SACHET	OUI.....1 NON.....2	489
485	Avez-vous déjà préparé une solution avec un de ces sachets pour traiter la diarrhée pour vous-même ou quelqu'un d'autre?  (MONTREZ LE SACHET)	OUI.....1 NON.....2	488
486	La dernière fois que vous avez préparé le sachet spécial de poudre, avez-vous préparé tout le sachet en une fois, ou seulement une partie du sachet?	TOUT LE SACHET EN UNE FOIS.....1 PARTIE DU SACHET.....2	483
487	Quelle quantité d'eau avez-vous utilisé pour préparer le sachet spécial de poudre la dernière fois que vous l'avez fait?	1/2 LITRE.....01 1 LITRE.....02 1,5 LITRES.....03 2 LITRES.....04 SELON INSTRUCTIONS DU SACHET.....05 AUTRE.....06 (PRECISER) NSP.....98	
487A	quel récipient avez-vous utilisé pour préparer le sachet spécial de poudre la dernière fois que vous l'avez fait?	BOUTEILLE DE 33 CL.....01 BOUTEILLE DE 66 CL.....02 BOUTEILLE DE 1,5 LITRES.....03 GOBELET EN PLASTIQUE.....04 CASSEROLE A SAUCE.....05 AUTRE.....06 (PRECISER) NSP.....98	
488	Où pouvez-vous obtenir le sachet spécial de poudre?  INSISTER: Nulle part ailleurs  INSCRIRE TOUS LES LIEUX CITES	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....A CENTRE MEDICAL.....B CSPS.....C SMI.....D DISPENSARE.....E PSP.....F DEPOT PHARM COMMUN.....G SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET MED.PRIVE.....H PHARMACIE.....I CABINET INFIRMIER.....J DISP. RELIGIEUX.....K AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRADITIONNEL.....L PAR/VOIS/AMIE.....M AUTRE.....N (PRECISER)	
489	VOIR 471 ET 479 (TOUTES LES COLONNES):  LIQUIDE RECOMMANDE ET PREPARE A LA MAISON DONNE A UN ENFANT	LIQUIDE RECOMMANDE ET PREPARE A LA MAISON DONNE A AUCUN ENFANT OU 471 ET 479 NON POSEE	501
490	Où avez-vous appris à préparer le liquide recommandé et fait à la maison avec du sucre, du sel et de l'eau que vous avez donné à (HOM) quand il/elle avait la diarrhée ?	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....11 CENTRE MEDICAL.....12 CSPS.....13 SMI.....14 DISPENSARE.....15 PSP.....16 DEPOT PHARM COMMUN.....17 SECTEUR MEDICAL PRIVE CABINET MED.PRIVE.....21 PHARMACIE.....23 CABINET INFIRMIER.....24 DISP. RELIGIEUX.....25 AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRADITIONNEL.....31 PAR/VOIS/AMIE.....32 AUTRE.....41 (PRECISER)	

## SECTION 5. MARIAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
501	Etes-vous actuellement mariée ou vivez-vous actuellement en union avec un homme?	OUI.....1 NON.....2	504
502	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu en union avec un homme?	OUI.....1 NON.....2	513
503	Etes-vous actuellement veuve, divorcée ou séparée?	VEUVE.....1 DIVORCEE.....2 SEPEREE.....3	508
504	Est-ce que votre mari/conjoint vit avec vous ou habite ailleurs?	VIT AVEC ELLE.....1 HABITE AILLEURS.....2	
505	Votre mari/conjoint a-t-il d'autres femmes en plus de vous-mêmes?	OUI.....1 NON.....2	508
506	Combien d'autres femmes a-t-il?	NOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP.....98	508
507	Etes-vous la première, la deuxième, la troisième .... épouse?	RANG..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
508	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu en union avec un homme une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS.....1 PLUS D'UNE FOIS.....2	
509	En quel mois et quelle année avez-vous consommé votre (première) union?	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP MOIS.....98 ANNEE..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP ANNEE.....98 MARIAGE NON CONSOMME.....96	518
510	Quel âge aviez-vous quand vous avez consommé votre (première) union?	AGE..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP AGE.....98	
511	VOIR 509 ET 510: ANNEE ET AGE A LA CONSOMMATION DU MARIAGE DONNES	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	514
512	VERIFIER LA COHERENCE DE 509 ET 510:  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">           SI NECESSAIRE, CALCULER L'ANNEE DE NAISSANCE             ANNEE ACTUELLE <input type="text"/><input type="text"/>            MOINS -            AGE ACTUEL (106) <input type="text"/><input type="text"/>            =            ANNEE DE NAISSANCE CALCULEE <input type="text"/><input type="text"/> </div> L'ANNEE DE MARIAGE CALCULEE EST-ELLE, A UNE ANNEE PRES, LA MEME QUE L'ANNEE DE MARIAGE ENREGISTREE (509) OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> → PASSER A 514 NON <input type="checkbox"/> → VERIFIER ET CORRIGER 509 ET 510. PUIS PASSER A 514		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER
513	SI JAMAIS EN UNION: Avez-vous déjà eu des rapports sexuels?	OUI.....1 NON.....2	A → 518
514	Maintenant nous avons besoin de quelques renseignements sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre la planification familiale et la fécondité.  Combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels durant les quatre dernières semaines?	NOMBRE DE FOIS.....	
515	Combien de fois par mois avez-vous <u>habituellement</u> des rapports sexuels?	NOMBRE DE FOIS.....	
516	Combien de temps y a-t-il depuis que vous avez eu des rapports sexuels pour la dernière fois?	JOURS.....1 SEMAINES.....2 MOIS.....3 ANNEES.....4 AVANT LA DERNIERE NAISSANCE...996	
517	Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez eu des rapports sexuels?	AGE..... PREMIERE FOIS AU MARIAGE.....96	
518	AUTRES PERSONNES PRESENTES A CE MOMENT	OUI NON ENFANTS MOINS DE 10 ANS...1 2 MARI.....1 2 AUTRES HOMMES.....1 2 AUTRES FEMMES.....1 2	

SECTION 6. PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601	VOIR 312: NI ELLE NI LUI STERILISE <input type="checkbox"/> LUI OU ELLE STERILISE(E) <input type="checkbox"/>		607
602	VOIR 501: ACTUELLEMENT MARIEE OU VIVANT EN UNION <input type="checkbox"/> NON MARIEE/ NE VIVANT PAS EN UNION <input type="checkbox"/>		616
603	VOIR 223: PAS ENCEINTE OU PAS SURE <input type="checkbox"/> ENCEINTE <input type="checkbox"/> Maintenant j'ai quelques questions au sujet de de l'avenir. Vouddriez-vous avoir (un/ autre) enfant ou préférez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT.....1 PAS D'AUTRE/AUCUN.....2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE.....3 PAS DECIDEE OU HSP.....0	610
604	VOIR 223: PAS ENCEINTE OU PAS SURE <input type="checkbox"/> ENCEINTE <input type="checkbox"/> Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'(un/autre) enfant?	MOIS.....1 ANNEES.....2 BIENTOT/MAINTENANT.....994 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE.....995 AUTRE (PRECISER) 996 NSP.....998	610
605	VOIR 216 ET 223: A UN/DES ENFANT(S) VIVANT(S) OU ENCEINTE? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		610
606	VOIR 223: PAS ENCEINTE OU PAS SURE <input type="checkbox"/> ENCEINTE <input type="checkbox"/> Quel âge voudriez-vous que votre plus jeune enfant ait atteint quand votre prochain enfant naîtra?	AGE DU PLUS JEUNE ANNEES..... NSP.....98	610
607	Dans votre situation actuelle, si vous aviez à le refaire, pensez-vous que (vous/votre mari/conjoint) prendriez la même décision d'être stérilisé(e)?	OUI.....1 NON.....2	
608	Regrettez-vous que (vous/votre mari) (ayez/ait) eu l'opération pour ne (pas/plus) avoir d'enfant?	OUI.....1 NON.....2	616
609	Pourquoi le regrettez-vous?	ENQUETEE VEUT UN AUTRE ENFANT...1 CONJOINT VEUT UN AUTRE ENFANT...2 EFFETS SECONDAIRES.....3 AUTRE RAISON (PRECISER) 4	616

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
610	Pensez-vous que votre mari/conjoint approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter d'avoir des enfants?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 NSP.....8	
611	Combien de fois avez-vous parlé de planning familial avec votre mari/conjoint au cours de l'année dernière?	JAMAIS.....1 UNE OU DEUX FOIS.....2 PLUS SOUVENT.....3	
612	Avez-vous déjà discuté avec votre mari du nombre d'enfants que vous voudriez avoir?	OUI.....1 NON.....2	
613	Pensez-vous que votre mari/conjoint souhaite le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage ou moins que vous?	MEME NOMBRE.....1 PLUS D'ENFANTS.....2 MOINS D'ENFANTS.....3 NSP.....8	
614	Après la naissance d'un enfant, combien de temps un couple devrait-il attendre avant de reprendre les relations sexuelles?	HOIS.....1 ANNEES.....2 AUTRE.....996 (PRECISER)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
615	Une mère devrait-elle attendre qu'elle ait complètement arrêté d'allaiter avant de reprendre les relations sexuelles ou cela n'a-t-il pas d'importance?	ATTENDRE.....1 PAS D'IMPORTANCE.....2	
616	En général, est-ce que vous approuvez ou désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter la grossesse?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2	
617	VOIR 216:  A UN/DES ENFANT(S) VIVANT(S) <input type="checkbox"/> ↓ Si vous pouviez recommencer à partir de l'époque où vous n'aviez pas d'enfants, et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir?  N'A PAS D'ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> ↓ Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir?  ENREGISTRER UN SIMPLE NOMBRE OU AUTRE REPONSE.	NOMBRE..... AUTRE REPONSE.....96 (PRECISER)	<input type="checkbox"/>
618	D'après vous quel est le meilleur intervalle en mois ou en années entre la naissance d'un enfant et la naissance de l'enfant suivant?	HOIS.....1 ANNEES.....2 AUTRE.....996 (PRECISER)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

SECTION 7. CARACTERISTIQUES DU CONJOINT ET ACTIVITE PROFESSIONNELLE DE LA FEMME

	FILTRES	CODES	PASSER A
701	VOIR 501 ET 502:  EST/A ETE MARIEE OU EN UNION <input type="checkbox"/> JAMAIS MARIEE/JAMAIS EN UNION <input type="checkbox"/> ↓ POSER LES QUESTIONS SUR LE MARI/CONJOINT ACTUEL OU LE PLUS RECENT		708
702	Est-ce que votre (dernier) mari/conjoint a fréquenté l'école?	OUI.....1 NON.....2	705
703	Quel est le plus haut niveau d'études qu'il a atteint: primaire, secondaire ou supérieur?°	PRIMAIRE.....1 SECONDAIRE/FORM PROF 1°CYCLE...2 SECONDAIRE/FORM PROF 2°CYCLE...3 SUPERIEUR.....4 NSP.....6	705
704	Quelle est la dernière classe qu'il a achevée à ce niveau?°	CLASSE..... <input type="checkbox"/> NSP.....8	
705	Quel est (était) le genre de travail principal de votre (dernier) mari/conjoint?	<input type="checkbox"/> <hr/> <hr/> <hr/>	
706	VOIR 705:  TRAVAILLE (TRAVAILLAIT) DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/> NE TRAVAILLE (TRAVAILLAIT) PAS DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/> ↓		708
707	Est-ce que votre mari/conjoint (travaille/travaillait) principalement sur sa propre terre ou celle de sa famille, ou est-ce qu'il (loue/louait) la terre, ou est-ce qu'il (travaille/travaillait) sur la terre de quelqu'un d'autre?	CHAMP PERSONNEL/FAMILIAL.....1 CHAMP LOUE.....2 CHAMP DE QUELQU'UN D'AUTRE.....3	

\* Codes pour Q.108 et 109

NIVEAU	1= PRIMAIRE	2= SEC. 1°CYC.	3= SEC. 2°CYCLE	4= SUPERIEUR	8= NSP
	0 = MOINS D'UNE ANNEE ACHEVEE				
CLASSES	1= CP1 2= CP2 3= CE1 4= CE2 5= CH1 6= CH2 8= NSP	1= 6ème 2= 5ème 3= 4ème 4= 3ème 5= FPP 8= NSP	1= 2nde 2= 1ère 3= Term. 4= FPB 8=NSP	1= 1ère année 2= 2ème année 3= 3ème année 4= 4ème an. et+ 8= NSP	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
708	En dehors de votre propre travail domestique, travaillez-vous actuellement?	OUI.....1 NON.....2	710
709	Comme vous le savez, certaines femmes ont un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. D'autres vendent des choses, ont une petite affaire ou travaillent dans les champs de la famille ou dans l'affaire de la famille.  Faites-vous actuellement quelque chose de ce genre ou un quelconque autre travail?	OUI.....1 NON.....2	801
710	Quelle est votre occupation, c'est à dire, quel genre de travail faites-vous?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
711	Dans votre travail actuel, travaillez-vous pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre, ou êtes-vous à votre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE....1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE.....2 A SON COMPTE.....3	
712	Touchez-vous un salaire pour ce travail?  INSISTER: Gagnez-vous de l'argent pour ce travail?	OUI.....1 NON.....2	
713	Faites-vous ce travail à la maison ou en dehors de chez vous?	MAISON.....1 AILLEURS.....2	
714	VOIR 215/216/218: A UN ENFANT NE DEPUIS JANV. 1987 ET VIVANT A LA MAISON?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	801
715	Pendant que vous travaillez, avez-vous <u>habituellement</u> (NON DU PLUS JEUNE ENFANT A LA MAISON) avec vous, l'avez-vous <u>quelque fois</u> avec vous ou <u>jamais</u> avec vous?	HABITUELLEMENT.....1 QUELQUE FOIS.....2 JAMAIS.....3	801
716	Qui s'occupe habituellement de (NON DU PLUS JEUNE ENFANT A LA MAISON) pendant que vous travaillez?	MARI/CONJOINT.....01 ENFANT(S) PLUS AGE(S).....02 AUTRES PARENTS.....03 VOISINS.....04 AMIS.....05 DOMESTIQUE/AIDE.....06 ENFANT A L'ECOLE.....07 JARDIN D'ENFANTS.....08 AUTRE.....09 (PRECISER)	

## SECTION B. CONNAISSANCE ET ATTITUDES VIS A VIS DU SIDA

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
801	<p>Maintenant, je vous voudrais vous poser quelques questions sur un sujet très important.</p> <p>Avez-vous entendu parler d'une maladie appelée SIDA ?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p>	810
802	<p>Par qui on avez-vous entendu parler ?</p>	<p>EPOUSE/PARTENAIRE.....01</p> <p>AGENT DE SANTE.....02</p> <p>RADIO/TELEVISION.....03</p> <p>JOURNAUX.....04</p> <p>AMI(E)/PARENT(E)/VOISIN(E).....05</p> <p>AFFICHES/CAMPAGNES PUBLICIT.....06</p> <p>AUTRE.....07</p> <p>(PRECISER)</p> <p>NSP.....90</p>	
803	<p>Avez-vous déjà assisté à des conférences ou à des coursiers concernant le SIDA ?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p> <p>NSP.....8</p>	
804	<p>A votre avis, comment peut-on attraper le SIDA ?</p> <p>INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE</p>	<p>RELATIONS SEX. AVEC UN SIDEEN...A</p> <p>RELATIONS SEX. AVEC PROSTITUEES...D</p> <p>RELATIONS SEX. AVEC DIFFERENTS PARTENAIRE.....C</p> <p>RELATIONS HOMOSEXUELLES.....D</p> <p>TRANSFUSIONS DE SANG.....E</p> <p>MANGER DANS LA MEME VAISSELLE QU'UN SIDEEN.....F</p> <p>PORTER LES VETEMENTS D'UN SIDEEN.....G</p> <p>UTILISATION DE SERINGUES OU AIGUILLES NON STERILISEES.....H</p> <p>LA MERE A L'ENFANT.....I</p> <p>ACUSTIQUES/PIGURES D'INSECTES...J</p> <p>AUTRE.....K</p> <p>(PRECISER)</p> <p>NSP.....L</p>	
805	<p>A votre avis, que faut-il faire pour éviter d'attraper le SIDA ?</p> <p>INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE</p>	<p>UTILISER DES PRESERVATIFS.....A</p> <p>AVOIR UN SEUL PARTENAIRE.....D</p> <p>NE PAS ALLER AVEC PROSTITUEES...C</p> <p>NE PAS UTILISER SERINGUES OU AIGUILLES NON STERILISEES...D</p> <p>NE PAS TOUCHER DU SANG CONTAMINE.....E</p> <p>AUTRE.....F</p> <p>(PRECISER)</p> <p>NSP.....G</p>	
806	<p>A quoi reconnaît-on un malade atteint du SIDA ?</p> <p>INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE</p>	<p>AMAIGRISSEMENT.....A</p> <p>DIARRHEE.....B</p> <p>VOUSSEMENTS.....C</p> <p>FRISONS ET FIEVRE.....D</p> <p>ANALYSE DE SANG.....E</p> <p>TACHES SUR LA PEAU, BOUTONS.....F</p> <p>TOUX PERSISTANTE.....G</p> <p>AUTRE.....H</p> <p>(PRECISER)</p> <p>NSP.....I</p>	
807	<p>Est-ce qu'une femme atteinte du SIDA peut donner naissance à un bébé atteint du SIDA ?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p> <p>NSP.....8</p>	
808	<p>Est-il possible qu'une personne qui paraisse en bonne santé soit en fait atteinte du SIDA ?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p> <p>NSP.....8</p>	
809	<p>A votre avis, que doit-on faire des malades atteints du SIDA ?</p>	<p>LES ENVOYER A L'HOPITAL.....1</p> <p>LES GARDER A LA MAISON.....2</p> <p>LES ISOLER.....3</p> <p>AUTRE.....4</p> <p>(PRECISER)</p> <p>NSP.....8</p>	
810	<p>Depuis 2 mois, avez-vous, pour une raison quelconque reçu une injection ?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p>	812
811	<p>Par qui cette injection vous a t-elle été faite ?</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HOP,CENTRES MED,CSPS.....11</p> <p>SECTEUR MEDICAL PRIVE</p> <p>CABINET DE MEDECIN.....21</p> <p>CABINET INFIRMIER.....22</p> <p>AUTRE.....41</p> <p>(PRECISER)</p>	

812	VERIFIER : A EU DES RELATIONS SEXUELLES 516 DEPUIS 2 MOIS <input type="checkbox"/>	N'A PAS EU DE RELATIONS SEXUELLES DEPUIS 2 MOIS <input type="checkbox"/>	819
813	Lors des relations sexuelles que vous avez eu ces 2 derniers mois, avez-vous utilisé des condoms ?	OUI.....1 NON.....2	818
814	Les avez-vous utilisés à chaque fois, parfois ou rarement ?	A CHAQUE FOIS.....1 PARFOIS.....2 RAREMENT.....3	
815	Pourquoi avez-vous utilisé ces condoms ?  INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	EVITER UNE GROSSESSE.....A EVITER MALADIES SEXUELLES.....B EVITER SIDA.....C AUTRE.....D (PRECISER) NSP.....E	
816	Où vous êtes-vous procuré ces condoms ?	SECTEUR PUBLIC SHI.....11 DEPOT.PHARM.COMMUNAUTAIRE.....12 SECTEUR MEDICAL PRIVE PHARMACIE.....21 AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/TABLIER.....31 PARENTS/AMIS.....32 PARTENAIRE EN AVAIT.....33 AUTRE.....41 (PRECISER) NSP.....98	
817	Quelle est la marque des condoms que votre mari/ conjoint ou partenaire utilise ?	PRUDENCE.....1 SULTAN.....2 AUTRES.....3 (PRECISER) NSP.....8	
818	Avec combien de partenaires avez-vous eu des relations sexuelles ces 2 derniers mois ?	NOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/>  AVEC MARI/CONJOINT OU PARTENAIRE UNIQUEMENT.....95  PLUSIEURS.....96	
819	INSCRIRE L'HEURE DE FIN D'ENTRETIEN	HEURE..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	

SECTION 9. TAILLE ET POIDS

901 VERIFIER 215, 216:  
 UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES DEPUIS JANVIER 1987  AUCUNE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1987  FIN

ENQUETRIXE: EN 902(COLONNES 2-4) ENREGISTRER LE N° DE LIGNE DE CHAQUE ENFANT NE DEPUIS JANVIER 1987 ET ENCORE EN VIE.  
 EN 903 ET 904 ENREGISTRER LE NOM ET LA DATE DE NAISSANCE DE L'ENQUETEE ET DE CHAQUE ENFANT ENFANT EN VIE, NE DEPUIS JANVIER 1987. EN 907 ET 909 NOTER LA TAILLE ET LE POIDS DE L'ENQUETEE ET DES ENFANTS VIVANTS.  
 (NOTE: TOUTES LES ENQUETEEES AVEC UNE NAISSANCE OU PLUS DEPUIS JANVIER 1987 DOIVENT ETRE PESEES ET MESUREES MEME SI TOUS LES ENFANTS SONT DECEDES).  
 (S'IL Y A PLUS DE 3 ENFANTS VIVANTS MES DEPUIS JANVIER 1987, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE).

	1 ENQUETEE	2 DERNIER ENFANT EN VIE	3 AVANT-DERNIER ENFANT EN VIE	4 AVANT-AVANT-DERNIER ENFANT EN VIE
902 N° DE LIGNE DE LA Q.212	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
903 NOM, DE LA Q.212 POUR LES ENFANTS	(NOM)	(NOM)	(NOM)	(NOM)
904 DATE DE NAISSANCE DE Q.105 POUR L'ENQUETEE DE Q.215 POUR LES ENFANTS ET DEMANDEZ LE JOUR DE NAISSANCE	MOIS..... ANNEE.....	JOUR..... MOIS..... ANNEE.....	JOUR..... MOIS..... ANNEE.....	JOUR..... MOIS..... ANNEE.....
905 CICATRICE DU BCG SUR L'AVANT-BRAS GAUCHE	<input type="checkbox"/>	CICAT. VUE.....1 PAS DE CICAT...2	CICAT. VUE.....1 PAS DE CICAT...2	CICAT. VUE.....1 PAS DE CICAT...2
906 TAILLE (en centimètres)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
907 LES ENFANTS ONT-ILS ETE MESURES COUCHEES OU DEBOUT?	<input type="checkbox"/>	COUCHE.....1 DEBOUT.....2	COUCHE.....1 DEBOUT.....2	COUCHE.....1 DEBOUT.....2
908 POIDS (en kilogrammes)	<input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
909 CIRCONFERENCE DU BRAS (en centimètres)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
910 DATE DE PESEE ET DE MESURE	JOUR..... MOIS..... ANNEE.....	JOUR..... MOIS..... ANNEE.....	JOUR..... MOIS..... ANNEE.....	JOUR..... MOIS..... ANNEE.....
911 RESULTAT	MESURE.....1 ABSENTE.....3 REFUSE.....4 AUTRE.....6 (PRECISER)	ENFANT MESURE..1 ENFANT MALADE..2 ENFANT ABSENT..3 ENFANT REFUSE..4 MERE REFUSE...5 AUTRE.....6 (PRECISER)	MESURE.....1 ENFANT MALADE..2 ENFANT ABSENT..3 ENFANT REFUSE..4 MERE REFUSE...5 AUTRE.....6 (PRECISER)	MESURE.....1 ENFANT MALADE..2 ENFANT ABSENT..3 ENFANT REFUSE..4 MERE REFUSE...5 AUTRE.....6 (PRECISER)
912 NOM DE L'OPERATEUR:	<input type="checkbox"/>		NOM DE L'ASSISTANT*:	<input type="checkbox"/>

## **ANNEXE 3 : TABLEAUX**

**TABLEAU I. 1- TEMPERATURES ET PRECIPITATIONS A OUGADOUGOU EN 1993**

	jan	fev	mar	avr	mai	jui	juil	aou	sep	oct	nov	dec
Précipitations (mm)			9,40	25,60	8,40	128,80	266,20	195,70	97,80	58,50	-	-
Températures (°C)	23,05	27,75	31,00	33,30	34,10	29,80	27,75	27,05	27,72	30,25	29,10	25,50

Source : Direction Nationale de la Météorologie.

**TABLEAU V. 1- REPARTITION PAR SEXE ET PAR AGE DE LA POPULATION ETUDIEE**

Groupe d'âge	Masculin	Féminin
0-4	153 259	151 039
5-9	165 351	168 918
10-14	132 821	132 775
15-19	104 227	93 598
20-24	65 769	61 250
25-29	41 761	70 959
30-34	34 822	55 599
35-39	34 241	52 554
40-44	30 687	42 270
45-49	25 289	32 367
50-54	25 561	22 814
55-59	23 009	30 898
60-64	19 511	18 944
65-69	14 556	12 645
70-74	11 949	10 402
75-79	5 259	2 846
80 et plus	4 939	6 814
ND	6 270	6 999
Total	899 281	973 691

Source: (INSD) ED 1991

**TABLEAU VI. 1. a - PREVALENCE DIARRHEIQUE DES ENFANTS DE 0-4 ANS  
SELON LE TYPE DE SOL DE L'HABITAT A OUAGADOUGOU**

Type de sol de l'habitat	Effectif	Cas de diarrhée	Prévalence de diarrhée ( $\frac{\%}{\%}$ )
sol naturel	44	17	38,46
sol en matière finie	403	70	17,37
nd	9	1	11,11
<b>Total/Moyenne</b>	<b>456</b>	<b>88</b>	<b>22,31</b>

Source : données de base EDS BF 1993

**TABLEAU VI. 1. b - PREVALENCE DIARRHEIQUE DES ENFANTS DE 0 - 4 ANS  
SELON LE TYPE DE SOL DE L'HABITAT EN MILIEU RURAL**

Type de sol de l'habitat	Effectif	Cas de diarrhée	Prévalence de diarrhée $\%$
sol naturel	453	113	20,88
sol en matière finie	280	49	17,50
nd	8	4	4,20
<b>Total/Moyenne</b>	<b>742</b>	<b>167</b>	<b>14,19</b>

Source : données de base EDS BF 1993

**TABLEAU VI. 2. a - PREVALENCE DIARRHEIQUE DES ENFANTS DE 0-4 ANS  
SELON LE TYPE DE LIEU D'AISSANCE A OUAGADOUGOU**

Type de lieu d'aisance	Effectif	Cas de diarrhée	Prévalence de diarrhée <sup>‰</sup>
chasse d'eau	15	2	16,67
latrines	412	77	18,73
pas de latrines	23	8	35,42
non déclarés	5		
<b>Total/Moyenne</b>	<b>456</b>	<b>88</b>	<b>23,60</b>

Source : données de base EDS BF 1993

**TABLEAU VI. 2. b - PREVALENCE DIARRHEIQUE DES ENFANTS DE 0-4 ANS  
SELON LE TYPE DE LIEU D'AISSANCE EN MILIEU RURAL**

Type de lieu d'aisance	Effectif	Cas de diarrhée	Prévalence de diarrhée <sup>‰</sup>
chasse d'eau	1		
latrines	90	15	17,19
pas de latrines	728	147	20,19
nd	13	4	33,33
<b>Total/Moyenne</b>	<b>832</b>	<b>167</b>	<b>23,57</b>

Source : données de base EDS BF 1993

**TABLEAU VI. 3. a - PREVALENCE DIARRHEIQUE DES ENFANTS DE 0-4 ANS  
SELON L'ORIGINE DE L'EAU DE BOISSON A OUAGADOUGOU**

Origine eau de boisson	Effectif	Cas de diarrhée	Prévalence de diarrhée <sup>‰</sup>
eau de robinet	354	70	19,89
eau de puits	92	16	17,46
eau de surface	3	1	33,33
autres	1	0	
nd	6		8,33
<b>Total/Moyenne</b>	<b>456</b>	<b>88</b>	<b>19,75</b>

Source : données de base EDS BF 1993

**TABLEAU VI. 3. b - PREVALENCE DIARRHEIQUE DES ENFANTS DE 0-4 ANS  
SELON L'ORIGINE DE L'EAU DE BOISSON EN MILIEU RURAL**

Origine eau de boisson	Effectif	Cas de diarrhée	Prévalence de diarrhée <sup>‰</sup>
eau de robinet	35	10	28,00
eau de puits	759	146	19,19
eau de surface	29	7	23,81
nd	8	4	50,00
<b>Total/Moyenne</b>	<b>832</b>	<b>167</b>	<b>30,25</b>

**TABLEAU VI. 1. 4. a -PREVALENCE DIARRHEIQUE DES ENFANTS DE 0-4 ANS  
SELON LES CONDITIONS SANITAIRES A OUGADOUGOU**

Conditions sanitaires	effectifs	cas de diarrhée	pré valence de diarrhée %
5.WC avec chasse d'eau+sol	15	2	16,66
4 Lat simple+sol en mat. fin	33	12	35,29
3.Latrine. simple+sol naturel	376	65	17,18
2.Pas de latrine+sol en mat f	11	5	47,82
1.Pas de latrine+sol naturel	12	3	24,00
<b>Total / moyenne</b>	<b>447</b>	<b>87</b>	<b>28,19</b>

Source : données de base EDS BF 1993.

**TABLEAU VI.3.a - PREVALENCE DIARRHEIQUE DES ENFANTS DE 0-4 ANS  
SELON LE SEXE DU CM A OUGADOUGOU**

Sexe du CM	Effectif	Cas de diarrhée	Prévalence (%)
masculin	485	83	17,24
feminin	45	7	16,66
<b>Total /Moyenne</b>	<b>530</b>	<b>90</b>	<b>16,95</b>

Source : données de base EDS BF 1993

**TABLEAU VI.3.b - PREVALENCE DIARRHEIQUE DES ENFANTS DE 0-4 ANS  
SELON LE SEXE DU CM EN MILIEU RURAL**

Sexe du CM	Effectif	Cas de diarrhée	Prévalence (%)
masculin	934	169	18,18
feminin	19	2	14,28
<b>Total /Moyenne</b>	<b>953</b>	<b>171</b>	<b>16,23</b>

Source : données de base EDS BF 1993

**TABLEAU VI.4 b PREVALENCE DIARRHEIQUE DES ENFANTS DE 0-4 ANS  
SELON LES CONDITIONS SANITAIRES EN MILIEU RURAL**

Conditions sanitaires	effectifs	cas de diarrhée	pré valence de diarrhée (%)
5.WC avec chasse d'eau+sol en mat finis			
4.Latrine simple+sol en mat	27	6	21,05
3.Latrine simple+sol naturel	63	10	15,55
2.Pas de latrine+sol en mat f	514	108	20,98
1.Pas de latrine+sol en mat f	214	40	18,30
<b>Total / moyenne</b>	<b>818</b>	<b>163</b>	<b>18,97</b>

Source : données de base EDS BF 1993.

**TABLEAU VI. 5. a - PREVALENCE DIARRHEIQUE DES ENFANTS DE 0-4 ANS  
SELON LA CSP DE LEUR PERE A OUAGADOUGOU**

CSP du père	Effectif	Cas de diarrhée	Prévalence de diarrhée (%)
agriculteur	62	10	15,63
cadres	44	9	20,88
manoeuvres/service	106	21	20,18
Commerçants/artisans	188	34	17,88
militaires	30	6	21,31
autres	7	3	42,86
sans profession	8	3	37,50
non déclarés	5	1	18,18
<b>Total/Moyenne</b>	<b>449</b>	<b>87</b>	<b>24,30</b>

Source : données de base EDS BF 1993

**TABLEAU VI. 5. b - PREVALENCE DIARRHEIQUE DES ENFANTS DE 0-4 ANS  
SELON LA CSP DU PERE EN MILIEU RURAL**

CSP du père	Effectif	Cas de diarrhée	Prévalence de diarrhée (%)
agriculteurs	753	152	20,26
cadres	11	-	0,00
manoeuvres/service	11	1	12,50
commerçants/artisans	50	9	19,44
militaires	2	1	50,00
<b>Total/Moyenne</b>	<b>827</b>	<b>163</b>	<b>20,44</b>

Source : données de base EDS BF 1993

**TABLEAU VII. 1. a - PREVALENCE DIARRHEIQUE DES ENFANTS DE 0-4 ANS  
SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MERE A OUAGADOUGOU**

Niveau d'instruction	Effectif	Cas de diarrhée	Prévalence de diarrhée (%)
illettrées	269	56	20,80
primaire	99	18	18,63
secondaire et plus	88	14	15,47
<b>Total/Moyenne</b>	<b>456</b>	<b>88</b>	<b>18,30</b>

Source : données de base EDS BF 1993

**TABEAU VII. 1. b - PREVALENCE DIARRHEIQUE DES ENFANTS DE 0-4 ANS  
SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MERE EN MILIEU RURAL**

NI de la mère	Effectif	Cas de diarrhée	Prévalence de diarrhée (%)
littérées	770	151	19,64
primaire	43	13	29,03
secondaire et plus	18	3	15,38
<b>Total/Moyenne</b>	<b>832</b>	<b>167</b>	<b>21,35</b>

Source : données de base EDS BF 1993

**TABEAU VII. 2. a - PREVALENCE DIARRHEIQUE DES ENFANTS DE 0-4 ANS  
SELON LA CSP DE LA MERE A OUAGADOUGOU**

CSP de la mère	Effectif	Cas de diarrhée	Prévalence de diarrhée (%)
agricultrices/ménagères	223	46	20,48
cadres	25	3	11,76
manoeuvres/service	30	6	19,35
commerçantes	152	29	19,10
artisanes	23	4	18,75
militaires	0		
autres	0		
non déclarées	1		
<b>Total/Moyenne</b>	<b>455</b>	<b>87</b>	<b>17,89</b>

Source : Données de base EDS-93

**TABEAU VII. 2. b - PREVALENCE DIARRHEIQUE DES ENFANTS DE 0-4 ANS  
SELON LA CSP DE LA MERE EN MILIEU RURAL**

CSP de la mère	Effectif	Cas de diarrhée	Prévalence de diarrhée (%)
agricultrices/ménagères	472	19	19,30
cadres	1	-	
commerçantes	319	70	21,90
artisanes	39	5	14,30
<b>Total/Moyenne</b>	<b>831</b>	<b>94</b>	<b>18,50</b>

Source : données de base EDS BF 1993

**TABLEAU VII. 3. a - PREVALENCE DIARRHEIQUE DES ENFANTS DE 0-4 ANS  
SELON L'ETAT MATRIMONIAL DE LA MERE A OUAGADOUGOU**

Etat matrimonial	Effectif	Cas de diarrhée	Prévalence de diarrhée (%)
mariées/polygames	107	22	20,45
mariées/monogames	326	62	19,08
veuves/divorcées/séparées	17	3	17,65
célibataires	6	1	15,38
<b>Total/Moyenne</b>	<b>455</b>	<b>88</b>	<b>18,14</b>

Source : données de base EDS BF 1993

**TABLEAU VII. 3. b - PREVALENCE DIARRHEIQUE DES ENFANTS DE 0-4 ANS  
SELON L'ETAT MATRIMONIAL DE LA MERE EN MILIEU RURAL**

Etat matrimonial	Effectif	Cas de diarrhée	Prévalence de diarrhée (%)
mariées/polygames	543	112	20,62
mariées/monogames	282	53	18,91
veuves/divorcées/séparées	6	1	25,00
célibataires	1		
<b>Total/Moyenne</b>	<b>832</b>	<b>167</b>	<b>21,51</b>

Source : données de base EDS BF 1993

**TABLEAU VII. 4. a - PREVALENCE DIARRHEIQUE DES ENFANTS DE 0-4 ANS  
SELON L'AGE DE LA MERE A OUAGADOUGOU**

Age révolu	Effectif	Cas de diarrhée	Prévalence de diarrhée (%)
15-19	27	4	16,07
20-24	114	24	21,37
25-29	124	25	20,39
30-34	106	21	19,72
35-39	51	7	14,29
40-44	28	4	15,79
45-49	6	1	
<b>Total/Moyenne</b>	<b>456</b>	<b>88</b>	<b>17,94</b>

Source : données de base EDS BF 1993

**TABLEAU VII. 4. b - PREVALENCE DIARRHEIQUE DES ENFANTS DE 0-4 ANS  
SELON L'AGE DE LA MERE EN MILIEU RURAL**

Age révolu	Effectif	Cas de diarrhée	Prévalence de diarrhée (%)
15-19	20	10	50,00
20-24	171	34	19,67
25-29	227	36	16,05
30-34	196	46	23,57
35-39	134	29	21,88
40-44	55	6	10,26
45-49	29	6	19,05
<b>Total/Moyenne</b>	<b>832</b>	<b>167</b>	<b>22,92</b>

Source : données de base EDS BF 1993

**TABLEAU VII. 5. a - PREVALENCE DIARRHEIQUE DES ENFANTS DE 0-4 ANS  
SELON LEUR SEXE A OUAGADOUGOU**

Sexe enfant	Effectif	Cas de diarrhée	Prévalence de diarrhée (%)
masculin	236	52	22,22
féminin	220	35	16,15
<b>Total/Moyenne</b>	<b>456</b>	<b>88</b>	<b>19,19</b>

Source : données de base EDS BF 1993

**TABLEAU VII. 5. b - PREVALENCE DIARRHEIQUE DES ENFANTS DE 0-4 ANS  
SELON LEUR SEXE EN MILIEU RURAL**

Sexe enfant	Effectif	Cas de diarrhée	Prévalence de diarrhée (%)
Masculin	419	95	22,74
Féminin	413	71	17,29
<b>Total/Moyenne</b>	<b>832</b>	<b>167</b>	<b>20,02</b>

Source : données de base EDS BF 1993

**TABLEAU VII. 6. a - PREVALENCE DIARRHEIQUE DES ENFANTS DE 0-4 ANS  
SELON LEUR AGE A OUAGADOUGOU**

Age (mois revolus)	Effectif	Cas de diarrhée	Prévalence de diarrhée (%)
0-5	46	6	11,41
6-11	40	13	32,93
12-23	93	26	28,27
24-35	91	22	24,47
36-47	105	15	13,82
48-59	81	6	7,23
<b>Total/Moyenne</b>	<b>456</b>	<b>88</b>	<b>19,69</b>

Source : données de base EDS BF 1993

**TABLEAU VII. 6. b - PREVALENCE DIARRHEIQUE DES ENFANTS DE 0-4 ANS  
SELON LEUR AGE EN MILIEU RURAL**

Age (mois révolus)	Effectif	Cas de diarrhée	Prévalence de diarrhée (%)
0-5	77	13	15,50
6-11	109	27	24,36
12-23	165	53	32,20
24-35	150	36	24,30
36-47	183	29	16,03
48-59	147	8	5,71
<b>Total/Moyenne</b>	<b>832</b>	<b>167</b>	<b>19,68</b>

Source : données de base EDS BF 1993

**TABLEAU VII 7a - PREVALENCE DIARRHEIQUE DES ENFANTS DE 0-4 ANS  
SELON LE TYPE DE MATERNAGE A OUGADOUGOU .**

type de maternage	effectifs	cas de diarrhée	prévalence de diarrhée (%)
mère	153	34	22,22
père	3		
enfant plus âgé	34	5	15,49
autre parent	40	6	15,46
autre personne	39	5	13,75

Source : données de base EDS BF 1993.

**TABLEAU VII 7 b - PREVALENCE DIARRHEIQUE DES ENFANTS DE 0-4 ANS  
SELON LE TYPE DE MATERNAGE EN MILIEU RURAL**

type de maternage	effectifs	cas de diarrhée	prévalence de diarrhée (%)
mère	315	64	20,44
père			
enfant plus âgé	90	27	29,68
autre parent	53	7	13,15
autre personne	5	1	25,00

Source : données de base EDS BF 1993.