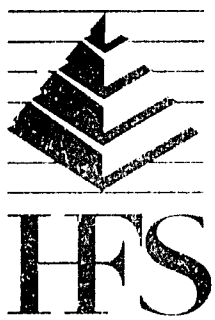
PN ABW 445
45597



Health

Financing

and

Sustainability

Project

NOTE TECHNIQUE NO. 27F
TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS DANS LE SECTEUR NON HOSPITALIER
ENQUETE AUPRES DES MENAGES SUR LA DEMANDE DE SOINS DE SANTE
ARRONDISSEMENTS DE BOBOYE, ILLELA ET SAY
OCTOBRE-DECEMBRE 1992

SCHEMAS D'UTILISATION DES SOINS DE SANTE

NIAMEY, NIGER

Préparé pour :
R&D/HEALTH, Agence des Etats-Unis pour le développement international et
Ministère de la santé publique, Direction des études et de la programmation;
et
Bureau central de suivi

François P. Diop, Ph.D.
Abt Associates Inc.

Mai 1993

Health Financing and Sustainability (HFS) Project
(Projet de financement et de pérennisation des soins de santé)
Abt Associates Inc., Maître d'oeuvre
4800 Montgomery Lane, Suite 600
Bethesda, Maryland, 20814

Management Sciences for Health, Sous-traitant
The Urban Institute, Sous-traitant

A.I.D. Contrat No. DPE-5974-Z-00-9026-00

TABLE DE MATIERES

LISTE DES GRAPHIQUES iii
LISTE DE TABLEAUX v

RESUME ANALYTIQUE viii

1.0 INTRODUCTION 12

2.0 METHODOLOGIE DE L'ENQUETE DE BASE 15
2.1 OBJECTIFS 15
2.2 PLAN DE SONDAGE 15
2.3 INSTRUMENTS DE COLLECTE DES DONNEES 17
2.4 ORGANISATION DE L'ENQUETE DE BASE 18
2.4.1 Personnel de l'Enquête de base 19
2.4.2 Organisation de la collecte des données . 20
2.4.3 Traitement des données 21
2.5 INFORMATION SUR L'ECHANTILLON 21

3.0 CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON 26
3.1 CARACTERISTIQUES DES MENAGES 26
3.2 SOURCES DE REVENUS MONETAIRES DES MENAGES 32
3.3 CARACTERISTIQUES INDIVIDUELLES 36

4.0 UTILISATION DES SOINS CURATIFS 40
4.1 PERCEPTION DE LA MALADIE 40
4.2 SYMPTOMES 44
4.3 DECISION DE SE SOIGNER 49
4.4 SOINS A DOMICILE 52
4.5 UTILISATION DES FORMATIONS SANITAIRES PUBLIQUES 62
4.6 DEPENSES LIEES A LA MALADIE 68
4.6.1 Niveau des dépenses 68
4.6.2 Incidence des dépenses liées à la maladie . 71

5.0 UTILISATION DES SOINS PREVENTIFS 77

6.0 CONCLUSION 83

Appendice A : Tableaux supplémentaires 86
Appendice B : Coûts de l'enquête de base 121
Appendice C : Productivité des enquêteurs 122
Appendice D : Questionnaires de l'enquête de base 123

LISTE DES GRAPHIQUES

GRAPHIQUE 01 :
Dépenses monétaires mensuelles des ménages par tête : résumé 30

GRAPHIQUE 02a :
Revenus monétaire annuels (francs CFA) selon la source de revenus et le niveau de dépenses monétaires : Arrondissement de SAY 34

GRAPHIQUE 02b :
Revenus monétaire annuels (francs CFA) selon la source de revenus et le niveau de dépenses monétaires: Arrondissement de BOBOYE 34

GRAPHIQUE 02c :
Revenus monétaire annuels (francs CFA) selon la source de revenus et le niveau de dépenses monétaires: Arrondissement d'ILLELA 34

GRAPHIQUE 03a :
SOINS A DOMICILE : Individus ayant utilisé des médicaments disponibles à la maison selon la strate. Malades interviewés 54

GRAPHIQUE 03b :
SOINS A DOMICILE : Individus ayant utilisé des médicaments disponibles à la maison selon le groupe de revenus. Malades interviewés 54

GRAPHIQUE 04a :
SOINS A DOMICILE : Individus ayant acheté des médicaments avant de visiter une formation sanitaire selon la strate. Malades interviewés 57

GRAPHIQUE 04b :
SOINS A DOMICILE : Individus ayant acheté des médicaments avant de visiter une formation sanitaire selon le groupe de revenus. Malades interviewés 57

GRAPHIQUE 05 :
SOINS A DOMICILE : SOURCE D'ACHAT DES MEDICAMENTS.
Individus ayant acheté des médicaments avant de visiter une formation sanitaire 60

GRAPHIQUE 06a :
FORMATION SANITAIRE PUBLIQUE : Individus ayant utilisé une formation sanitaire publique durant les deux dernières semaines selon la strate. Malades interviewés 65

GRAPHIQUE 06b :
FORMATION SANITAIRE PUBLIQUE : Individus ayant utilisé une formation sanitaire publique durant les deux dernières semaines selon le groupe de revenus. Malades interviewés 66

GRAPHIQUE 07 :
DEPENSES LIEES A LA MALADIE : Moyennes des dépenses monétaires liées à la maladie durant les deux dernières semaines. Malades interviewés. 70

GRAPHIQUE 08 :
VACCINATION : Proportion d'enfants dont l'administration de vaccins est enregistrée dans le carnet de santé. Enfants âgés de 12 à 59 mois révolus 79

GRAPHIQUE 09a :
INCIDENCE DES DEPENSES LIEES A LA MALADIE : Proportion des dépenses liées à la maladie dans les dépenses monétaires mensuelles. Ménages interviewés : Arrondissement de SAY 72

GRAPHIQUE 09b :
INCIDENCE DES DEPENSES LIEES A LA MALADIE : Proportion des dépenses liées à la maladie dans les dépenses monétaires mensuelles. Ménages interviewés: Arrondissement de BOBOYE. 73

GRAPHIQUE 09c :
INCIDENCE DES DEPENSES LIEES A LA MALADIE:
Proportion des dépenses liées à la maladie dans les dépenses monétaires mensuelles. Ménages interviewés:Arrondissement d'ILLELA. 74

GRAPHIQUE 10a :
SOINS A DOMICILE : Dépenses en médicaments selon la source d'achat. Ménages interviewés. SAY. 76

GRAPHIQUE 10b :
SOINS A DOMICILE : Dépenses en médicaments selon la source d'achat. Ménages interviewés. BOBOYE. 76

GRAPHIQUE 10c :
SOINS A DOMICILE : Dépenses en médicaments selon la source d'achat. Ménages interviewés. ILLELA. 76

LISTE DE TABLEAUX

TABLEAU 01 :
INFORMATION SUR L'ECHANTILLON. Nombre de grappes, nombre de ménages et nombre d'individus interviewés. 23

TABLEAU 02 :
INFORMATION SUR L'ECHANTILLON. Nombre d'individus éligibles pour les interviews individuelles et nombre d'interviews individuelles complétées. 25

TABLEAU 03 :
Distribution des ménages selon les caractéristiques socio-démographiques du chef de ménage par arrondissement (ménages interviewés). Arrondissements de Say, Boboye et Illela . . . 27

TABLEAU 04 :
Distribution des ménages selon les caractéristiques socio-économiques du ménage par arrondissement (ménages interviewés). Arrondissements de Say, Boboye et Illela 29

TABLEAU 05 :
Distribution de l'échantillon selon l'âge, le groupe ethnique, et le sexe. Arrondissements de Say, Boboye et Illela. 38

TABLEAU 06 :
Distribution de l'échantillon selon la fréquentation scolaire : Individus âgés de 6 ans et plus. Arrondissements de Say, Boboye et Illela 39

TABLEAU 07 :
PERCEPTION DE LA MALADIE : Proportion d'individus ayant déclaré être malades durant les deux semaines précédant l'interview selon les caractéristiques socio-démographiques: résidents présents et visiteurs. Arrondissements de Say, Boboye et Illela. 42

TABLEAU 08 :
PERCEPTION DE LA MALADIE : Proportion d'individus ayantdéclaré être malades durant les deux semaines précédant l'interview selon le groupe de revenus du ménage: résidents présents et visiteurs. Arrondissements de Say, Boboye et Illela. 43

TABLEAU 09 :
SYMPTOMES : Proportion d'individus ayant déclaré avoir eu un symptôme donné durant les deux dernières semaines précédant l'interview selon les caractéristiques socio-démographiques : (malades interviewés). SAY, BOBOYE et ILLELA 46-48

TABLEAU 10 :
DECISION DE CHERCHER DES SOINS : Proportion d'individus ayant déclaré avoir utilisé des soins quelconque durant les deux dernières semaines précédant l'interview selon les caractéristiques socio-démographiques : (malades interviewés). Arrondissements de Say, Boboye et Illela 51

TABLEAU 11 :
SOINS A DOMICILE : Proportion d'individus ayant déclaré avoir utilisé des médicaments disponibles à la maison avant toute visite à une formation sanitaire durant les deux dernières semaines précédant l'interview selon les caractéristiques socio-démographiques :(malades interviewés). Arrondissements de Say, Boboye, et Illela 55

TABLEAU 12 :
SOINS A DOMICILE : Proportion d'individus ayant déclaré avoir acheté des médicaments disponibles à la maison avant toute visite à une formation sanitaire durant les deux dernières semaines précédant l'interview, selon les caractéristiques socio-démographiques : (malades interviewés). Arrondissements de Say, Boboye, et Illela. 56

TABLEAU 13 :
SOINS A DOMICILE : Distribution des malades ayant acheté des médicaments avant toute visite à une formation sanitaire selon la source d'approvisionnement par arrondissement : malades ayant acheté des médicaments avant d'avoir visité une formation sanitaire. Arrondissements de Say, Boboye et Illela. 58

TABLEAU 14 :
SOINS A DOMICILE : Distribution des malades ayant acheté des médicaments avant toute visite à une formation sanitaire selon la source d'approvisionnement parmi les groupes de revenus du ménage : malades ayant acheté des médicaments avant d'avoir visité une formation sanitaire. Arrondissements de Say, Boboye et Illela.61

TABLEAU 15 :
SOINS HORS DU DOMICILE : Proportion de malades s'étant fait soign er hors de la maison selon le type de soins choisis en premier lieu: (malades interviewés).
Arrondissements de Say, Boboye et Illela 63

TABLEAU 16 :
FORMATIONS SANITAIRES PUBLIQUES : Proportion de malades ayant visité une formation sanitaire publique durant les deux semaines ayant précédé l'interview parmi quelques groupes socio-démographiques : (malades interviewés). Arrondissements de Say, Boboye et Illela 67

TABLEAU 17 :
DEPENSES MONETAIRES (FRANCS CFA) LIEES A LA MALADIE : Moyenne des dépenses monétaires liées à la maladie durant les deux semaines précédant l'interview selon le type de soins : (malades interviewés). Arrondissements de Say, Boboye et Illela. . . 71

TABLEAU 18 :
VACCINATION : Proportion (%) d'enfants dont le carnet de santé est vu et proportion d'enfants (%) dont l'administration de doses de vaccins donnés est enregistrée dans le carnet de santé : (enfants âgés de 12 à 59 mois révolus). Arrondissements de Say, Boboye et Illela. 77

TABLEAU 19 :
VACCINATION : Proportion (%) d'enfants dont le carnet de santé est vu et proportion d'enfants (%) dont l'administration de doses de vaccins donnés est enregistrée dans le carnet de santé selon la disponibilité d'une formation sanitaire dans le village de résidence et par arrondissement : (enfants âgés de 12 à 59 mois révolus). Arrondissements de Say, Boboye et Illela. 80

TABLEAU 20 :
VACCINATION : Proportion (%) d'enfants dont le carnet de santé est vu et proportion d'enfants (%) dont l'administration de doses de vaccins donnés est enregistrée dans le carnet de santé selon le groupe de revenus, par arrondissement : (enfants âgés de 12 à 59 mois révolus). Arrondissements de Say, Boboye et Illela . . 81

LISTE DES TABLEAUX SUPPLEMENTAIRES : APPENDICE A 87

RESUME ANALYTIQUE

Le Ministère de la santé publique du Niger est engagé depuis avril 1992 dans la mise en oeuvre des tests pilotes de recouvrement des coûts dans le secteur non hospitalier. Les tests pilotes sont un effort de recherche appliquée dont le but est d'identifier un mode de paiement des soins bien adapté à la mobilisation de ressources locales et à la participation de la population dans le financement des services du secteur non hospitalier.

L'initiative des tests pilotes a été lancée dans le cadre du séminaire national de Kollo sur le recouvrement des coûts, qui a eu lieu en novembre sous l'égide de la Direction des études et de la programmation (MSP) avec le soutien technique d'Abt Associates Inc. et de l'Université Tulane, et la partitipation financière de l'USAID. Abt Associates Inc. continue d'assurer un soutien technique à l'initiative des tests pilotes de recouvrement des coûts dans le secteur non hospitalier parallèlement à l'assistance technique qu'elle fournit dans le domaine de la réduction et du recouvrement des coûts dans le secteur hospitalier.

Actuellement, l'assistance technique au projet de tests pilotes est assurée par le Projet de financement et de pérennisation des soins de santé (HFS), projet financé au niveau central par l'USAID, et qui est mis en oeuvre par Abt Associates Inc. En plus de fournir une assistance au MSP pour l'élaboration et l'application d'une politique de financement de la santé, HFS réalise de la recherche appliquée dans les domaines de la prise en charge des indigents, du financement social, de la qualité des soins, et de la façon de motiver les prestataires de services.

Les tests pilotes sont structurés au niveau des formations sanitaires et s'articulent sur deux modes de paiement pour les soins de santé, à savoir : i) un mode de paiement direct selon lequel l'utilisateur verse directement un montant forfaitaire par épisode de maladie; et ii) un mode de paiement indirect sous forme de majoration de la taxe locale pour le financement des médicaments et d'un ticket modérateur peu élevé par épisode de maladie. Les tests pilotes sont réalisés dans les arrondissements de Boboye (Département de Dosso) et de Say (Département de Tillabéry). Le mode de paiement indirect est appliqué dans l'arrondissement de Boboye; le mode de paiement direct dans l'arrondissement de Say. Un troisième arrondissement, Illéla dans le département de Tahoua, sert de contrôle.

Deux enquêtes auprès des ménages sur la demande de soins de santé sont en cours afin de mesurer les changements intervenus dans l'utilisation des services et l'impact de ces changements sur différents groupes socio-économiques, les pauvres plus particulièrement. Une enquête de base a été réalisée avant la mise en place du système de recouvrement des coûts; une enquête finale est prévue au cours du deuxième semestre après le démarrage du recouvrement des coûts.

Ce rapport présente les premiers résultats de l'enquête de base réalisée entre octobre et décembre 1992 dans le cadre des tests pilotes de recouvrement des coûts. Les objectifs du rapport sont de présenter la méthodologie de l'enquête de base et de décrire les schémas d'utilisation des soins de santé dans les arrondissements de Boboye, Say, et Illéla. Un rapport d'analyses plus approfondies des données sera rédigé durant les mois à venir.

L'enquête de base sur la demande de soins de santé a été réalisée entre octobre et décembre 1992 dans les arrondissements de Say, Boboye, et Illéla. Quelque 600 ménages ont été interrogés dans chaque arrondissement, soit 14.410 individus, dont 13.667 étaient des résidents, le reste des visiteurs. Parmi les résidents présents et les visiteurs, 2.800 individus ont déclaré être tombés malades durant les deux semaines précédant l'enquête. Les informations sur la manière dont ces 2.800 malades se sont fait soigner constituent la base des analyses du présent rapport.

L'analyse des schémas d'utilisation des soins de santé révèle que durant la période précédant le démarrage du recouvrement des coûts et l'amélioration de la disponibilité des médicaments dans les formations sanitaires publiques, les populations des arrondissements de Say, Boboye et Illéla comptaient principalement sur des soins prodigués à la maison pour se guérir. Durant cette période, la majeure partie des malades ont utilisé des médicaments disponibles à la maison ou acheté des médicaments avant toute visite à une formation sanitaire donnée. Ces comportements ont été observés avec la même fréquence dans les trois arrondissements et à travers les groupes socio-économiques au sein de chaque arrondissement. Environ 50 % des malades de chaque arrondissement ont utilisé des médicaments disponibles à la maison avant toute visite à une formation sanitaire donnée; dans chacun des trois arrondissements, près du tiers des malades ont acheté des médicaments avant toute visite à une formation sanitaire donnée, si visite il y a eu. Ainsi, les soins à la maison, ou auto-médication, sont très courants dans les trois arrondissements.

Parmi les malades ayant acheté des médicaments avant de visiter une formation sanitaire, le quart des malades ont acheté leurs médicaments dans une pharmacie dans chacun des trois arrondissements. Les trois quarts des malades qui restent, se sont ravitaillés soit chez le secouriste du village, soit au marché, soit auprès d'un marchand ambulant. Le ravitaillement chez un secouriste du village est plus fréquent à Say que dans les deux autres arrondissements. En effet, la majorité des pauvres des arrondissements de Boboye et d'Illéla achètent leurs médicaments auprès des marchands ambulants ou au marché.

L'utilisation des services des formations sanitaires publiques était très faible durant la période précédant le recouvrement des coûts. En effet, seuls 10 % des malades d'Illéla, 13 % de Say, et 17 % de Boboye, ont visité une formation sanitaire publique durant les deux semaines précédant l'interview. Ce sont essentiellement les résidents des villages-sites des formations sanitaires qui ont visité ces formations

sanitaires. Par ailleurs, les malades des ménages les plus pauvres ont une propension plus faible à utiliser les formations sanitaires publiques par rapport à leurs homologues des ménages les plus aisés.

Les malades avaient en moyenne dépensé 350 francs CFA pour se soigner durant les deux semaines ayant précédé l'interview. Près de la moitié de ces dépenses ont été engagées dans l'achat de médicaments avant toute visite à une formation sanitaire. Les médicaments achetés sur ordonnance délivrée dans une formation sanitaire publique représentent l'essentiel des dépenses engagées dans le cadre des soins hors de la maison.

Les questions de santé publique que posent ces schémas d'utilisation des soins dans les trois arrondissements s'articulent d'une part sur l'utilisation des ressources sanitaires et l'efficacité des soins de santé, et d'autre part, sur la confiance de la population vis-à-vis des formations sanitaires publiques.

En l'absence de programmes vigoureux d'éducation sanitaire sur l'utilisation des médicaments, accompagnés d'un contrôle de la qualité des médicaments, le marché informel, les marchands ambulants entre autres, est devenu la principale source de médicaments pour les ménages les plus pauvres des zones rurales. La fréquence des soins administrés à la maison et l'importance des ressources qui y sont engagées suggèrent que les ménages pauvres des trois arrondissements de Boboye, Illéla et Say, affectent des ressources importantes à la santé. Il est douteux, cependant, qu'ils reçoivent en retour des soins de santé de qualité. La prévalence de l'achat, à des marchands ambulants, de médicaments dont il est difficile de contrôler la qualité, appuie la conclusion qu'il y a un gaspillage de ressources sanitaires important dans les trois arrondissements. L'implication politique immédiate de cette conclusion s'articule sur la nécessité d'une politique cohérente du médicament comme composante de la mobilisation et de la rationalisation de l'utilisation des ressources internes dans le secteur sanitaire.

Le faible taux de fréquentation des formations sanitaires publiques non hospitalières suggère que les populations ont perdu confiance en elles. Etant donné qu'il n'existe pas de prestations de soins de santé organisées par le secteur privé dans les zones rurales où vit pourtant 80 % de la population, l'implication politique immédiate de la faible fréquentation des formations publiques est sans ambiguïté.

La réhabilitation des formations sanitaires publiques du secteur non hospitalier est une condition préalable à toute action visant à améliorer la santé de la majorité des Nigériens.

Les tests pilotes de recouvrement de coûts représentent une formule de recherche appliquée pour trouver une solution à ces questions, qui devrait permettre aux habitants des arrondissements de Boboye et de Say, d'avoir de nouveau confiance dans les formations sanitaires publiques. La disponibilité de médicaments dans les formations sanitaires et le paiement de frais relativement faibles, comparés aux dépenses qu'engagent

actuellement les ménages pour traiter leurs malades, devraient permettre de relancer l'activité des formations sanitaires et assurer aux pauvres un accès plus aisé à des soins de santé de meilleure qualité.

1.0 INTRODUCTION

La nécessité de mobiliser des ressources internes et d'en rationaliser l'utilisation dans le cadre du renforcement des capacités nationales devant permettre d'améliorer la santé de la population est une question à l'ordre du jour depuis plusieurs années. Confrontés à cette nécessité, les dirigeants peuvent envisager l'utilisation d'un nombre limité d'instruments parmi plusieurs alternatives. Dans le cadre du séminaire de Kollo sur le recouvrement des coûts, qui a eu lieu en novembre 1989, le Ministère de la santé publique du Niger (MSP) avait identifié diverses modalités de financement de la santé dans le secteur non hospitalier; le MSP avait envisagé de mettre ces diverses modalités à l'essai afin d'être bien informé pour choisir une politique de financement de la santé dans le secteur non hospitalier. Le séminaire de Kollo a été organisé par la Direction des études et de la programmation (MSP) avec le soutien technique d'Abt Associates Inc., et la participation financière de l'USAID. Abt Associates Inc. continue d'assurer un soutien technique à l'initiative des tests pilotes de recouvrement des coûts dans le secteur non hospitalier parallèlement à l'assistance technique qu'elle fournit dans le domaine de la réduction et du recouvrement des coûts dans le secteur hospitalier.

Le MSP est engagé depuis avril 1992 dans la mise en oeuvre des tests pilotes de recouvrement des coûts dans le secteur non hospitalier. Les tests pilotes sont un effort de recherche appliquée dont le but est d'identifier des modalités pertinentes de paiement des soins dans le cadre de la mobilisation de ressources locales et la participation de la population dans le financement des services du secteur non hospitalier.

Actuellement, l'assistance technique au projet de tests pilotes est assurée par le Projet de financement et de pérennisation des soins de Santé (HFS), projet financé au niveau central par l'USAID, et qui est mis en oeuvre par Abt Associates Inc. HFS, qui mène des recherches appliquées dans le domaine du financement de la santé dans plusieurs pays du monde, apporte au projet de tests pilotes des ressources institutionnelles appréciables. Dans le cas présent, les tests pilotes recouvrent plusieurs domaines majeurs du programme de recherche appliquée de HFS, à savoir le recouvrement des coûts des soins de santé. Ainsi, en plus d'aider le MSP à répondre aux besoins de la politique de financement de la santé, HFS réalise de la recherche appliquée dans les domaines de la prise en charge des indigents, du financement social, de la qualité des soins, et de la façon de motiver les prestataires de services. Les tests pilotes sont structurés au niveau des formations sanitaires et s'articulent sur le test de deux modes de paiement pour les soins de santé : soit le paiement direct selon lequel l'utilisateur verse directement un montant forfaitaire par épisode de maladie, soit le paiement indirect impliquant une majoration des impôts locaux pour le financement local des médicaments et un petit ticket modérateur par épisode de maladie. Pour rationaliser l'utilisation des ressources générées dans le cadre de la participation de la population au financement des soins de santé, les tests pilotes comportent

l'application d'un traitement standardisé et l'utilisation des médicaments essentiels à un ensemble de symptomes afin d'améliorer les rapports coût-efficacité de la prestation des soins d'une part; et le renforcement des capacités de gestion, ainsi que l'implication des populations - les premiers bénéficiaires - dans la gestion des formations sanitaires, d'autre part.

Les tests pilotes sont réalisés dans les deux arrondissements de Boboye, Département de Dosso, et Say, dans le Département de Tillabéry. Le mode de paiement indirect est appliqué dans l'arrondissement de Boboye; le mode de paiement direct dans l'arrondissement de Say. Les tests pilotes étant réalisés dans un environnement dynamique, un troisième arrondissement, l'arrondissement d'Illéla, dans le Département de Tahoua, est observé comme contrôle afin d'apprécier l'ampleur des changements indépendants de la mise en oeuvre des interventions du projet qui interviendraient durant la période des tests pilotes.

Les arrondissements où ont lieu les tests ont été sélectionnés par le MSP. Pour des raisons pragmatiques, les tests ont été limités à des arrondissements proches de Niamey, la capitale du pays, afin de faciliter le suivi des tests par le MSP. En d'autres termes, l'aire du projet n'est pas représentative de l'ensemble du pays. Les réalités des deux arrondissements fournissent cependant une base représentative du contexte rural du pays qui permettra de décider d'un mode de paiement sur lequel se fonderait une politique de recouvrement des coûts dans le secteur non hospitalier.

Les performances relatives des deux modes de paiement du point de vue de plusieurs critères, dont le niveau des ressources générées et l'effet sur l'utilisation des services des formations sanitaires publiques, sont évaluées sur la base de données d'activités, de données financières des formations sanitaires et de données collectées auprès des ménages. Deux enquêtes auprès des ménages sur la demande des soins de santé mesurent les changements intervenus dans l'utilisation des services et l'impact de ces changements sur différents groupes socio-économiques, les pauvres plus particulièrement. Une enquête de base aura lieu avant la mise en place du système de recouvrement des coûts; une enquête finale est prévue au cours du deuxième semestre après le démarrage du recouvrement des coûts.

Ce rapport présente les premiers résultats de l'Enquête de base réalisée entre octobre et décembre 1992 dans le cadre des tests pilotes de recouvrement des coûts. Les objectifs du rapport sont de présenter la méthodologie de l'Enquête de base et de décrire les schémas d'utilisation des soins de santé dans les arrondissements de Boboye, Say, et Illéla. Le traitement des données de l'Enquête de base est toujours en cours et un rapport d'analyses plus approfondies des données sera produit durant les mois à venir.

Le rapport est organisé comme suit : la méthodologie de l'Enquête de base est présentée dans une première section; une deuxième section présente les caractéristiques des ménages et des individus membres des

échantillons des trois arrondissements; la troisième section donne une analyse descriptive de l'utilisation des soins curatifs; finalement, une brève analyse de la couverture vaccinale dans les trois arrondissements est présentée dans une quatrième section.

2.0 METHODOLOGIE DE L'ENQUETE DE BASE

Cette section qui présente la méthodologie de l'Enquête de base se divise en cinq parties : 1) rappel des objectifs des enquêtes auprès des ménages; 2) présentation de la mise en oeuvre du plan de sondage; 3) discussion des instruments de collecte; 4) présentation de l'organisation de l'Enquête de base; et 5) examen des résultats en terme de la complétude des interviews de l'Enquête de base.

2.1 OBJECTIFS

L'objectif à long terme des enquêtes auprès des ménages est de fournir des informations sur la demande de soins de santé. Ces informations, combinées aux données recueillies dans les formations sanitaires, peuvent servir à l'amélioration de l'approvisionnement en produits pharmaceutiques et de la viabilité financière des services de santé au Niger.

Les objectifs immédiats des enquêtes auprès des ménages sont les suivants :

a. fournir des informations sur la fréquentation des formations sanitaires par les malades;

b. fournir des informations sur les dépenses effectuées pour les soins de santé, y compris les médicaments, les consultations et les examens, et les déplacements;

c. recueillir des informations pour comparer le comportement de la demande de soins de santé des ménages et des individus selon les deux mécanismes de paiement des soins de santé qui seront mis à l'essai par le projet pilote de recouvrement des coûts.

L'objectif (c) ne pourra être atteint qu'après la réalisation de l'Enquête finale qui doit intervenir fin 1993. Les données de l'Enquête de base peuvent servir à atteindre les objectifs (a) et (b) pour la période de base précédant l'introduction du recouvrement de coûts. L'analyse de l'Enquête de base permet, par ailleurs, une comparaison du statu quo, en matière de demande des soins de santé, entre les trois arrondissements de l'aire du projet.

2.2 PLAN DE SONDAGE

L'objectif immédiat (c), qui vise à comparer les effets des différents mécanismes de recouvrement des coûts des soins médicaux, impose une certaine restriction quant au plan de sondage à utiliser dans le cadre de l'Enquête auprès des ménages. Ainsi, il a été nécessaire d'obtenir trois (3) échantillons indépendants afin de pouvoir les comparer deux à deux.

La taille de l'échantillon requise dans chaque arrondissement a été estimée à 3.983 individus, soit environ 600 ménages dans chaque arrondissement: cependant, pour mieux organiser le travail sur le terrain, 612 ménages ont été sélectionnés dans chaque arrondissement. Ainsi, la taille globale de l'échantillon des enquêtes auprès des ménages s'établit a priori à 1.836 ménages.

Pour la sélection de l'échantillon, il était nécessaire de disposer de données démographiques récentes portant sur de petites unités géographiques. La source de données la plus récente qui donne la composition des ménages et de la population la plus détaillée est le Recensement général de la population de 1988 (RGP 88).

Le RGP 88 avait subdivisé a priori le territoire national en Zones de dénombrement (ZD) d'environ 1.500 individus. Le RGP 88 a dénombré environ 544.000 individus dans l'univers des enquêtes auprès des ménages, dont 205.000 à Boboye, 163.000 à Say et 176.000 à Illéla; dans les trois arrondissements, cette population a été recensée respectivement dans les zones 161, 80, et 113.

On disposait, en plus des données du RGP de 1988, de la dernière mise à jour de la distribution des infrastructures sanitaires du Niger, datant de novembre 1988. On y trouve la liste des formations sanitaires, leur source de financement, leur localisation, etc... Un travail supplémentaire a permis de les rattacher aux Zones de Dénombrement du recensement et de les utiliser comme variable auxiliaire à des fins de stratification.

Etant donné la sensibilité de la fréquence de l'utilisation des services médicaux par rapport à la distance des infrastructures sanitaires, l'échantillon de chaque arrondissement a été pondéré par rapport à cette variable. L'indication de la disponibilité d'au moins une infrastructure sanitaire dans la zone de dénombrement a été utilisée pour stratifier l'échantillon dans chaque arrondissement en deux strates : une strate avec formation sanitaire, dans laquelle ont été sélectionnées 5 ZD et une strate sans formation sanitaire, dans laquelle 29 ZD ont été sélectionnées. Cette stratification permet d'améliorer la comparabilité des échantillons obtenus dans les différents arrondissements.

Les ménages à interviewer sont sélectionnés selon un plan de sondage stratifié par grappes à trois degrés. Dans chaque strate, les ZD ont été subdivisées en sous-zones de dénombrement d'environ 72 ménages. Au premier degré, les zones de dénombrement sont sélectionnées avec une probabilité de sélection proportionnelle au nombre de sous-zones de dénombrement (SZD); au deuxième degré, une sous-zone de dénombrement est sélectionnée au hasard dans chaque ZD; et au troisième degré, 18 ménages sont sélectionnés aléatoirement dans chaque SZD, soit 1 ménage sur 4.

2.3 INSTRUMENTS DE COLLECTE DES DONNEES

Les principaux instruments de collecte des données dans le cadre de l'Enquête de base sont constitués par les questionnaires. D'autres instruments d'appui incluent la liste des éléments de l'échantillon et les cartes des zones de dénombrement sélectionnées, le manuel de l'agent enquêteur et le guide du chef d'équipe, et finalement des fiches de suivi permettant aux enquêteurs et aux chefs d'équipe de suivre méticuleusement la complétude des interviews.

La mise au point des questionnaires de l'Enquête s'est basée sur l'expérience cumulée d'Abt Associates Inc. en matière de collecte de données sur la demande de soins de santé au Zaïre et dans l'Etat de Sokoto au Nigéria. La finalisation du questionnaire a consisté principalement à adapter les questionnaires du Zaïre et de l'Etat de Sokoto (Nigéria), aux objectifs des tests pilotes de recouvrement des coûts et des enquêtes auprès des ménages, et à l'environnement du Niger.

Pour l'étude des comportements en matière de soins curatifs et préventifs et de leurs déterminants économiques, quatre questionnaires ont été conçus : i) un questionnaire ménage, ii) un questionnaire sur les soins curatifs, iii) un questionnaire sur les soins préventifs, et iv) un questionnaire revenus.

Le questionnaire ménage (QM) a deux objectifs principaux : i) identifier les malades et les enfants de moins de cinq ans qui constituent les échantillons pour les analyses de la demande médicale; et ii) recueillir des informations sur les caractéristiques socio-économiques des individus et les dépenses des ménages. Le QM est administré à tous les ménages sélectionnés dans l'échantillon.

Les objectifs du questionnaire sur les soins curatifs (QC) sont d'obtenir : i) une description de la maladie; ii) une description des choix des soins et dépenses, en espèce comme en nature, effectués pour guérir la maladie. Le QC est administré à tous les résidents présents et visiteurs qui ont déclaré avoir été malades, ou avoir eu un accident ou s'être blessés au cours des deux semaines précédant le passage de l'enquêteur dans le ménage.

S'agissant de la longueur de la période rétrospective à retenir pour l'échantillon des malades, il a fallu choisir entre une longue période permettant d'inclure beaucoup d'individus, ce qui aurait réduit le coût unitaire de collecte des données mais risqué de produire des informations erronées (oubli) et une période courte donnant des informations plus fiables mais à un coût unitaire de collecte relativement plus élevé. Par ailleurs, il est aisé de déterminer statistiquement la taille de l'échantillon requis pour obtenir la précision désirée sur les paramètres d'intérêt quelle que soit la longueur de la période rétrospective choisie; par contre, il n'existe pas de méthodes permettant de mesurer et d'ajuster les erreurs systématiques, telles que les erreurs de mémoire, liées à la longueur de la période rétrospective. On a décidé,

finalement, d'opter pour une période rétrospective minimisant les erreurs de mémoire.

Bien que les deux systèmes de paiement soient appliqués pour des services curatifs, leurs effets sur la demande de soins préventifs ont été retenus comme critère de performances. L'objectif du questionnaire sur les soins préventifs (QP) est de collecter des informations sur l'utilisation des services prénatals et natals et l'utilisation des soins préventifs parmi les enfants d'âge pré-scolaire. Le QP est administré à toute femme résidente présente ou visiteuse âgée de 15 à 49 ans révolus qui a été enceinte durant les douze mois précédant l'interview du ménage, ou qui a un enfant de moins de cinq ans qui vit actuellement avec elle.

Enfin, un questionnaire revenus (QR) permet de mesurer et de déterminer les sources de revenus monétaires des individus ayant exercé une activité économique au cours de l'année ayant précédé l'interview.

Les quatre questionnaires ont été traduits dans les langues locales Hawsa et Zarma. Cela a été jugé suffisant car les Hawsa et les Zarma constituent une part importante de la population de l'aire d'étude; par ailleurs, parmi les autres groupes ethniques (Peuhls, Sonrhai et Gourmantché), les adultes peuvent généralement communiquer dans l'une des deux langues retenues.

Les objectifs du manuel de l'enquêteur sont : i) de familiariser les enquêteurs sélectionnés avec les objectifs, la méthodologie et l'organisation de l'Enquête auprès des ménages, ii) de les préparer à la conduite de l'interview, iii) de standardiser la formulation des questions et l'enregistrement des réponses, iv) de familiariser les enquêteurs avec la structure et le contenu des questionnaires de l'Enquête et de leur donner des instructions spécifiques à chaque question individuelle, et v) d'aider les enquêteurs dans la gestion quotidienne des interviews. Pour compléter la formation des chefs d'équipe, un Guide du chef d'équipe a été élaboré. Ce guide explique en détail comment prendre contact avec les autorités locales, comment organiser les activités de l'équipe sur le terrain, et vérifier et contrôler les interviews. Le guide du chef d'équipe présente, en outre, des procédures servant à la sélection du troisième degré des ménages sur le terrain. Enfin il donne des instructions sur la gestion des ressources de l'Enquête.

2.4 ORGANISATION DE L'ENQUETE DE BASE

L'organisation de l'Enquête de base a été structurée autour de deux fonctions : i) la collecte des données, et ii) la saisie et le traitement des données. Pour assurer la réalisation de ces deux fonctions dans les meilleures conditions techniques, le personnel de l'Enquête de base a été sélectionné selon des critères relatifs à chaque fonction; une formation spécifique a été donnée aux candidats sélectionnés; et ces derniers ont été organisés en équipes pour accomplir des tâches bien définies.

2.4.1 Personnel de l'Enquête de base

Le personnel de l'Enquête de base est constitué : i) du personnel chargé de la collecte des données, et ii) du personnel responsable de la saisie des données. Le premier groupe a été formé grâce à l'assistance de la Direction de la statistique et des comptes nationaux, qui a mis à la disposition de l'Enquête de base des agents de la statistique dont trois (3) ont assisté à la formation du personnel de terrain et deux (2) ont servi de superviseurs durant la collecte des données sur le terrain.

La sélection et la formation du personnel d'enquête ont eu lieu en trois phases : présélection des enquêteurs, formation des enquêteurs, et sélection et organisation finales du personnel d'enquête sur le terrain.

La sélection et la formation se sont déroulées à l'Ecole nationale de santé publique à Niamey entre le 1er Octobre et le 15 octobre 1992. Conformément au protocole des enquêtes auprès des ménages, on a procédé à une présélection de vingt cinq (25) candidates et de dix (10) candidats devant recevoir une formation d'enquêteurs. Il était en effet indispensable d'avoir des enquêteuses, puisque pour des raisons culturelles des enquêteurs du sexe masculin ne pouvaient pas, dans certaines circonstances, interviewer des femmes. Le personnel de collecte des données a été finalement sélectionné à partir de ce pool de candidats qui ont reçu une formation d'agents enquêteurs.

Le personnel de collecte des données est constitué de : i) deux superviseurs, ii) six (6) chefs d'équipes, iii) dix-huit (18) agents enquêteurs, dont trois par équipe, et iv) sept (7) chauffeurs.

CALENDRIER DES ACTIVITES DE L'ENQUETE DE BASE

ACTIVITES	DATE	
	DEBUT	FIN
Finalisation de la préparation	8 août 1992	30 septembre 1992
Sélection et formation des agents enquêteurs	1 octobre 1992	15 octobre 1992
Collecte des données sur le terrain	26 octobre 1992	10 décembre 1992
Saisie des données	16 novembre 1992	13 février 1993
Traitement des données	4 décembre 1992	en cours

S'agissant du personnel de saisie des données, un responsable de la saisie des données a été engagé à titre temporaire avant la formation des enquêteurs. Le responsable de la saisie des données a suivi la même formation que les enquêteurs afin de se familiariser avec la structure et le contenu des questionnaires d'enquête. Il a dirigé l'équipe de saisie composé d'une équipe de tri et d'une équipe d'entrée des données.

Parmi le pool des candidats ayant reçu une formation d'agents enquêteurs, deux (2) agents ont été retenu pour constituer une équipe de tri devant assurer le tri et la classification des questionnaires complets avant et après l'opération de saisie.

Un test de sélection des agents de saisie a été réalisé le 1er décembre, 1992. Sur trente-deux (32) candidats, quatre (4) ont été sélectionnés et formés pour constituer l'équipe d'entrée des données.

2.4.2 Organisation de la collecte des données

Deux équipes ont été affectées à chacun des trois arrondissements. Chaque équipe avait la tâche de réaliser le râtissage de dix-sept (17) grappes et les interviews des ménages et interviews individuelles dans chacune des grappes affectées.

Il était prévu que chaque équipe passerait deux jours et demi dans chaque grappe. L'expérience a prouvé que la période retenue suffisait à l'établissement de contacts avec les autorités villageoises, à la sélection des ménages, à la conduite des interviews et à la vérification de la complétude des questionnaires.

Le retard dans la livraison des questionnaires, dû aux délais de reproduction des questionnaires et aux contraintes posées par la disponibilité d'un seul véhicule de supervision, a eu deux conséquences. Premièrement, le déplacement des équipes d'une grappe à une autre et la conduite à terme de l'Enquête sur le terrain ont été ralentis.

Deuxièmement, la livraison des questionnaires a fini par utiliser une part relativement importante du temps de supervision qui aurait dû être consacré au soutien technique à chaque équipe.

Finalement, une équipe sur les six a pu compléter ses dix-sept grappes en quarante (40) jours comme prévu. Les cinq autres équipes, par contre, ont complété leurs grappes en quarante-quatre (44) jours. Ainsi, la collecte des données, qui a démarré le 26 octobre 1992, s'est achevée dans les cent-deux (102) grappes de l'échantillon le 10 décembre 1992.

2.4.3 Traitement des données

Les activités de saisie ont été organisées en quatre sous-activités : i) préparation de la saisie des données, ii) sélection et formation des agents de saisie, iii) saisie des données, et iv) nettoyage et édition des données. La préparation de la saisie des données comprenait : i) l'organisation du processus de saisie des données; ii) l'établissement d'une unité au sein du BCS pour la classification et la préparation des questionnaires complets pour la saisie des données et le contrôle des déplacements des questionnaires au cours de la saisie des données; et iii) l'élaboration de programmes pour la saisie des données. Ces activités furent achevées le 25 novembre 1992.

Le personnel de saisie des données et le personnel d'enquête ont été sélectionnés et formés simultanément. Deux personnes ont été sélectionnées parmi les candidats qui avaient reçu une formation d'enquêteurs pour assister le responsable chargé de la saisie des données.

Après une formation de deux jours, les quatre agents de saisie sélectionnés ont commencé leurs travaux le 9 décembre 1992. L'opération de saisie a été achevée le 13 février 1993. Le nettoyage et l'édition ont été réalisés en même temps que la saisie des données. L'édition des données se poursuivra jusqu'en juin 1993.

2.5 INFORMATION SUR L'ECHANTILLON

Les résultats de l'Enquête de base, en termes de la complétude des interviews, sont présentés dans la présente sous-section. Le **Tableau 01** montre la complétude de l'Enquête de base au niveau des unités de sondage que sont les grappes et les ménages.

Parmi les 102 sous-zones de dénombrement, qui constituent l'échantillon des enquêtes auprès des ménages, la totalité a été ratissée et 18 ménages ont été sélectionnés dans chacune dans le cadre de l'Enquête de base. Sur les 1.836 ménages qui étaient prévus, 1.825 ont été interviewés, soit un taux de complétude de 99 pour cent. La complétude de l'Enquête est comparable entre les trois arrondissements.

L'effectif des individus interrogés s'élève à 4.116 individus dans l'échantillon d'Illéla; 4.723 individus, à Say; et 5.571 individus à Boboye. Seuls les individus présents, résidents ou visiteurs, pouvaient

répondre aux questionnaires individuels de l'Enquête. Le nombre total des individus présents est de 3.876 individus à Illéla, 4.610 individus à Say, et 5.181 individus à Boboye.

En résumé, 14.410 individus ont été interrogés dans l'Enquête de base. Parmi ces individus, 13.667 étaient des résidents présents ou des visiteurs; des questions supplémentaires permettaient de déterminer auxquels des questionnaires sur les soins curatifs, les soins préventifs, les revenus, les résidents présents et les visiteurs pouvaient répondre.

Tableau 01.
INFORMATION SUR L'ECHANTILLON.
Nombre de grappes, nombre de ménages et nombre d'individus interrogés.

	ARRONDISSEMENT			
	SAY	BOBOYE	ILLELA	ENSEMBLE
Nombre de grappes	34	34	34	102
Nombre de ménages prévus	612	612	612	1.836
Nombre d'interviews achevées	605	611	609	1.825
Proportion (%) d'interviews achevées	98,9	99,8	99,5	99,4
Nombre de personnes interviewées	4.723	5.571	4.116	14.410
Résidents présents	4.563	5.010	3.840	13.413
Résidents absents	112	390	240	742
Visiteurs(VIS)	47	171	36	254
Résidents présents et visiteurs	4.610	5.181	3.876	13.667

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE,OCTOBRE-DECEMBRE,1992.

HFS\NIGER93\TAB01

Le **Tableau 02** présente la complétude des interviews individuelles par rapport aux individus interviewés dans les ménages et identifiés comme répondant aux critères de qualification des questionnaires individuels sur les soins curatifs, les soins préventifs, ou les revenus. La complétude des interviews individuelles est très élevée. Pour l'ensemble des trois arrondissements, 98 % des individus répondant aux critères pour les questionnaires sur les soins curatifs ont achevé leur interview; le taux de complétude s'établit à 99 % pour le questionnaire sur les soins préventifs; il atteint 98 % pour le questionnaire sur les

revenus. Cette complétude élevée est observée au niveau de chaque arrondissement pour tous les questionnaires individuels.

Tableau 02.
INFORMATION SUR L'ECHANTILLON.
Nombre d'individus éligibles pour les interviews individuelles et nombre d'interviews individuelles remplies

TYPE DE QUESTIONNAIRE	ARRONDISSEMENT			
	SAY	BOBOYE	ILLELA	ENSEMBLE
SOINS CURATIFS				
Nombre de personnes éligibles	653	1.353	899	2.905
Nombre de personnes interrogées	644	1.309	886	2.833
Proportion (%) Personnes interrogées	98,6	96,7	98,5	97,7
SOINS PREVENTIFS				
Nombre de personnes éligibles	545	682	544	1.770
Nombre de personnes interrogées	545	669	538	1.752
Proportion (%) Personnes interrogées	100,0	98,1	98,9	99,0
REVENUS				
Nombre de personnes éligibles	1.798	1.790	1.328	4.916
Nombre de personnes interrogées	1.787	1.734	1.290	4.811
Proportion (%) personnes interrogées	99,4	96,9	97,1	97,8

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE, OCTOBRE-DECEMBRE,1992.

HFS\NIGER93\TAB02

3.0 CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON

On trouvera dans cette section une description sommaire des caractéristiques socio-économiques et démographiques des échantillons des trois arrondissements. Les caractéristiques des ménages sont présentées tout d'abord, suivies d'une brève discussion des sources de revenus monétaires des ménages, puis des caractéristiques socio-démographiques des individus.

3.1 CARACTERISTIQUES DES MENAGES

Le Tableau 03 résume les caractéristiques socio-démographiques des chefs de famille. Comme on pouvait s'y attendre, les chefs de famille des trois échantillons sont relativement âgés. Plus de 56 % des chefs de famille de Say ont au moins 45 ans; cette proportion s'élève à 61 % à Boboye et 52 % à Illéla.

Dans la quasi-totalité des ménages, un individu du sexe masculin a été reconnu comme chef de famille. Plus de 94 % des ménages de Say sont dirigés par un homme; 97 % à Boboye; et 92 % à Illéla.

TABLEAU 03
DISTRIBUTION DES MENAGES SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DU CHEF DE FAMILLE PAR ARRONDISSEMENT
MENAGES INTERROGES
ARRONDISSEMENTS DE SAY, BOBOYE, ET ILLELA

	ARRONDISSEMENT		
	SAY-DIRECT	BOBOYE-INDIRECT	ILLELA-CONTROLE
AGE en années			
0-14	1,7%	0,2%	-
15-44	42,8%	39,1%	47,7%
45 +	55,6%	60,8%	52,3%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%
SEXE DU CHEF DE FAMILLE			
MASCULIN	94,3%	97,4%	92,0%
FEMININ	5,7%	2,6%	8,0%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%
ETHNIE DU CHEF DE FAMILLE			
ZARMA	20,6%	78,0%	0,5%
HAWSA	8,5%	4,9%	80,3%
PEULH	42,3%	14,3%	2,6%
AUTRES ETHNIES	28,6%	2,8%	16,6%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%
Nombre de ménages	601	609	610

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE, OCTOBRE-DECEMBRE 1992
HFS\NIGER93\TAB03

Le groupe d'appartenance ethnique déclaré par les chefs de famille fait déjà apparaître une hétérogénéité dans la composition ethnique des trois arrondissements. Comme il sera observé plus bas, les caractéristiques ethniques des chefs de famille donnent une image très proche de la composition ethnique de l'ensemble des individus des trois échantillons.

Le **Tableau 04** présente un résumé de la taille des ménages, des dépenses monétaires mensuelles des ménages, et des caractéristiques physiques des principaux bâtiments habités par les ménages.

Dans le **Tableau 04** et la **Graphique 01**, la distribution des dépenses monétaires mensuelles par tête de chaque arrondissement est résumée par la moyenne et les quartiles respectifs de la distribution. Le premier quartile, **Q(25)**, indique que 25 % des ménages ont déclaré des dépenses monétaires mensuelles par tête inférieures à la valeur de Q(25); à l'autre extrême de la distribution, le dernier quartile, **Q(75)**, indique que 25 % des ménages ont déclaré des dépenses monétaires mensuelles par tête supérieures à la valeur du **Q(75)**.

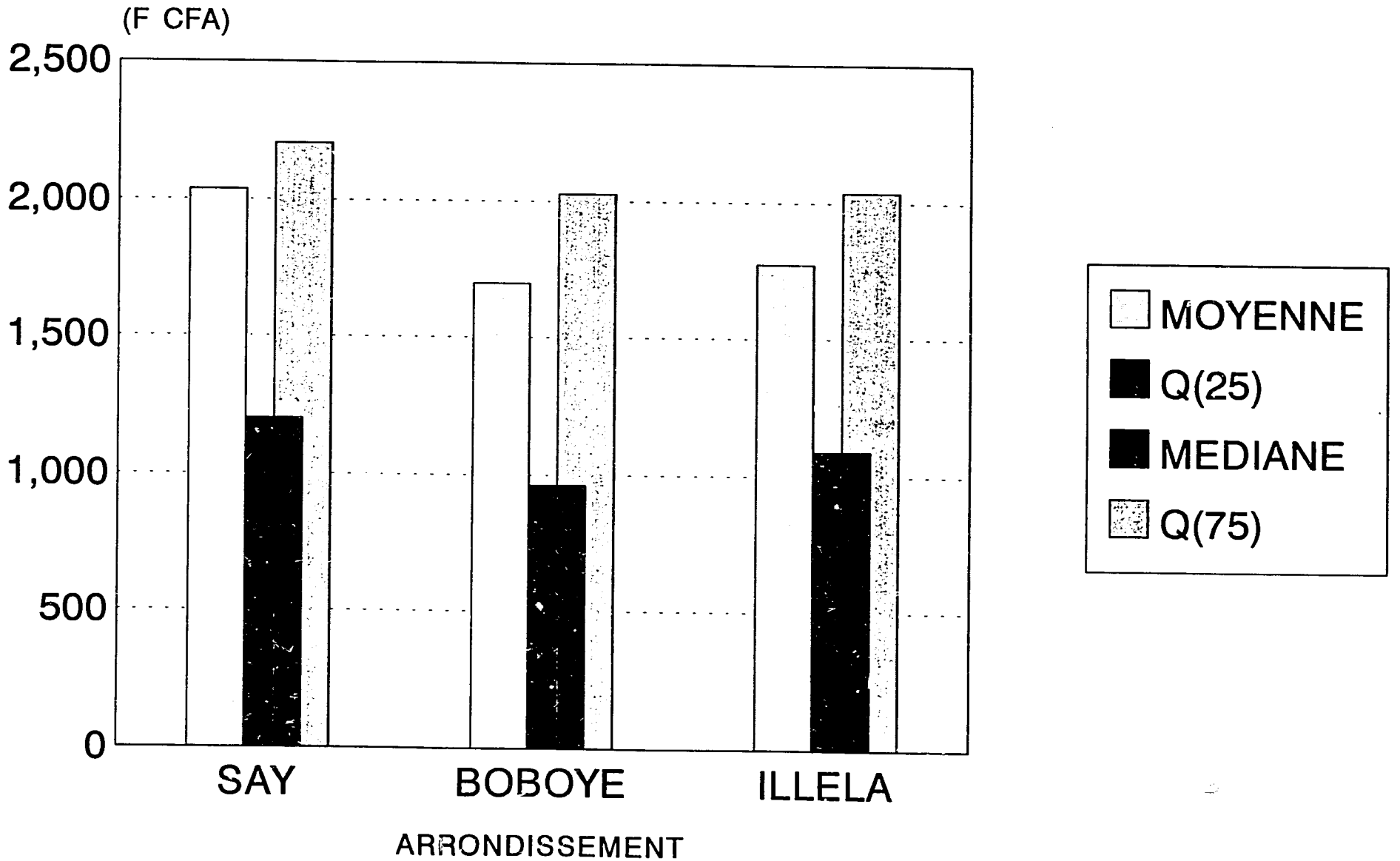
TABLEAU 04
DISTRIBUTION DES MENAGES SELON LES CARACTERISTIQUES
SOCIO-ECONOMIQUES DU MENAGE PAR ARRONDISSEMENT
MENAGES INTERVIEWES
ARRONDISSEMENTS DE SAY, BOBOYE, ET ILLELA

	ARRONDISSEMENT		
	SAY-DIRECT	BOBOYE-INDIRECT	ILLELA-CONTROLE
TAILLE DU MENAGE			
< 5	22,9%	12,0%	28,3%
5-7	34,4%	28,1%	39,2%
8-11	24,6%	37,2%	23,6%
12 et +	18,0%	22,8%	8,9%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%
MOYENNE	8	9	7
DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES PAR TETE (francs CFA)			
Q(25)	583	508	625
MEDIANE	1200	964	1092
Q(75)	2207	2028	2039
MOYENNE	2038	1697	1772
MATERIAUX DE CONSTRUCTION-RESIDENCE			
DUR-SEMI DUR	2,2%	2,8%	0,2%
BANCO	47,6%	67,6%	99,0%
PAILLE ET AUTRES	50,3%	29,6%	0,8%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%
Nombre de ménages	601	609	610

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE, OCTOBRE-DECEMBRE 1992

HFS\NIGER93\TAB04

Graphique 01. DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES DES MENAGES PAR TETE
RESUME



TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\FIG01.

Durant la collecte des données, le taux de change du dollar EU était d'environ 1 dollar pour 256 francs CFA. Ainsi, exprimées en dollars, les moyennes des dépenses monétaires mensuelles par tête s'établissent à 7,96 dollars dans l'arrondissement de Say, 6,62 dollars à Boboye, et 6,92 dollars à Illéla.

Les ménages de Boboye sont relativement plus nombreux que les ménages de Say et d'Illéla : la taille moyenne des ménages dans les trois arrondissements s'élève respectivement à 9 individus, 8 individus, et 7 individus. En effet, plus de 22 % des ménages de Boboye comprennent au moins 12 individus; 12 % des ménages comptent moins de 5 individus. Par ailleurs, à Illéla, on observe que moins de 9 % des ménages ont une taille égale ou supérieure à 12 individus; plus de 28 % des ménages ont une taille inférieure à 5 individus. La distribution des ménages selon la taille dans l'arrondissement de Say est intermédiaire entre celles de Boboye et d'Illéla.

Les ménages des trois arrondissements sont beaucoup plus hétérogènes du point de vue de l'habitat. L'importance de l'élément ethnique Peulh au mode de vie pastoral explique partiellement que la majorité des habitations soient en paille dans l'arrondissement de Say. Par contre, à Illéla, la quasi-totalité des matériaux de construction des résidences des ménages sont en banco. Il est notable que les constructions en dur ou semi-dur sont quasiment inexistantes dans les trois arrondissements.

Les niveaux des dépenses monétaires mensuelles par tête sont assez comparables entre les trois arrondissements : elles sont néanmoins sensiblement plus élevées dans l'arrondissement de Say que dans les arrondissements de Boboye et d'Illéla (voir **Graphique 01**). En moyenne, les ménages de Say avaient engagé des dépenses monétaires de l'ordre de 2.000 francs CFA par tête durant le mois précédant l'interview; alors que celles de Boboye et d'Illéla s'établissaient en moyenne à 1.700 francs CFA. Les 25 % des ménages ayant engagé les dépenses monétaires les plus faibles ont dépensé moins de 600 francs CFA par tête dans les trois arrondissements. A l'autre extrême, les 25 % des ménages ayant engagé les dépenses monétaires les plus élevées ont engagé plus de 2.000 francs CFA par tête dans les trois arrondissements.

Il est notable que les ménages du premier décile, les ménages les plus pauvres, n'ont engagé des dépenses monétaires mensuelles que de 200 francs CFA par tête en moyenne dans les trois arrondissements (voir **Appendice A, Tableau A01**). A l'autre extrême, les ménages du dixième décile, les ménages les plus aisés, ont engagé des dépenses monétaires moyennes de l'ordre de 8.500 francs CFA par tête à Say; 6.800 francs CFA, à Boboye; et 7.300 francs CFA, à Illéla. Il est apparent qu'au niveau de chaque arrondissement, il existe une forte hétérogénéité du point de vue de la disponibilité de liquidités entre les ménages ruraux.

Nous nous sommes servis, dans le reste du rapport, des dépenses monétaires mensuelles par tête comme indicateur du niveau de revenu du ménage. Ce traitement est approprié au cadre des tests pilotes d'autant

plus que le niveau des dépenses monétaires du ménage dans le contexte rural indique la capacité d'acquérir des biens et des services dans un marché où les modes de paiements sont de plus en plus monétarisés.

3.2 SOURCES DE REVENUS MONETAIRES DES MENAGES

La mesure du revenu est un exercice délicat dans un contexte agraire où l'auto-consommation est prévalente, comme c'est le cas dans les zones rurales du Niger. Cependant, dans le cadre du processus de monétarisation de l'économie, les événements générateurs de revenus monétaires sont assez rares, plus particulièrement en zone rurale. En conséquence, la mesure des revenus monétaires dans les zones rurales donne des résultats assez fiables.

L'intérêt de la mesure des revenus monétaires dans le cadre des tests pilotes de recouvrement des coûts procède de la structure même du marché sanitaire, le marché du médicament plus particulièrement. Dans le cadre du statu quo, la capacité des ménages et individus d'accéder aux produits pharmaceutiques dépend essentiellement des revenus monétaires dont ils disposent et de la régularité de ces revenus : en d'autres termes, les contraintes de liquidités des ménages et des individus, au-delà de leurs préférences, limitent leurs choix de soins dans une large mesure. De même, dans le contexte des deux modes de paiement qui sont mis à l'essai dans le cadre des tests pilotes, la capacité et la volonté des ménages et des individus de participer à un système de financement local structuré autour de l'un ou l'autre de ces modes de paiement dépendent partiellement des contraintes de liquidités des ménages et des individus, et de leurs variations saisonnières.

L'Enquête de base a utilisé l'individu comme unité de mesure des revenus monétaires. Tous les individus âgés de 15 ans et plus ayant exercé une activité économique quelconque ont été interrogés sur les sources et niveaux de revenus générés au cours de l'année précédant L'Enquête. Les revenus monétaires générés par la vente des produits agricoles ont été enregistrés pour chaque produit. De même, les revenus tirés de la vente de bétail ont été enregistrés pour chaque espèce. Enfin, les profits tirés des activités commerciales, les revenus salariaux, les dons et transfert familiaux intervenus au cours de l'année précédant l'Enquête ont été enregistrés. Ces données permettent de dresser un tableau des niveaux et structures de revenus monétaires dans les trois arrondissements.

Les données sur les revenus monétaires des ménages sont résumées dans le **Graphique 02** en contrôlant par les déciles la distribution des dépenses monétaires mensuelles dans chaque arrondissement. Les déciles définissent une distribution uniforme des ménages en dix groupes allant du groupe des 10 % des ménages les plus pauvres (décile 1) au groupe des 10 % des ménages les plus aisés (décile 10) selon les dépenses monétaires mensuelles par tête des ménages.

L'agrégation des revenus monétaires annuels déclarés par les membres actifs des ménages donne des estimations des revenus monétaires

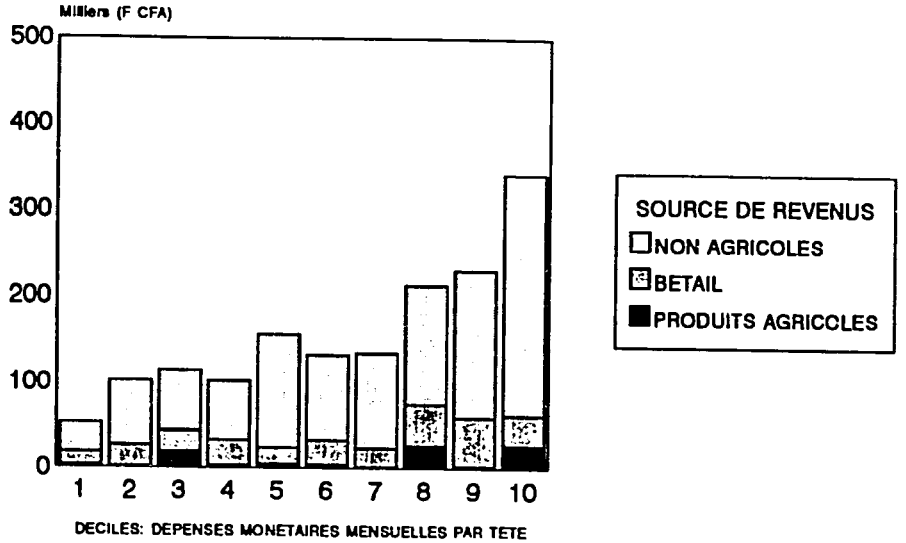
annuels moyens des ménages de 162.000 francs CFA à Say, 160.000 francs CFA à Boboye, et 54.000 francs CFA à Illéla (**voir Graphique 02**). Il est notable que les niveaux de revenus monétaires déclarés par les actifs sont très comparables dans les deux arrondissements tests de Boboye et de Say. Cependant, les niveaux de revenus monétaires annuels sont près de trois fois plus élevés dans les arrondissements tests comparés à l'arrondissement contrôle d'Illéla.

L'examen du **Graphique 02** suggère que les structures de sources de revenus monétaires ne sont pas différentes entre les trois arrondissements. Dans tous les trois, plus de 75 % des revenus monétaires sont générés dans le cadre d'activités non-agricoles. La deuxième source de revenus monétaires est la vente du bétail. Cette source de revenus est particulièrement importante dans l'arrondissement de Say comparé aux deux autres arrondissements et reflète le poids du groupe Peulh, au mode de vie pastoral. Enfin, en moyenne, dans les trois arrondissements, moins de 10 % des revenus monétaires des actifs sont générés par la vente de produits agricoles.

S'agissant des revenus monétaires tirés de la vente du bétail, on note une différence de niveaux entre les deux arrondissements tests de Boboye et de Say; pourtant, la structure interne des revenus monétaires de l'élevage est comparable entre les deux arrondissements. Environ 70 % des revenus monétaires provenant de la vente de bétail dans les deux arrondissements tests sont générés par la vente de gros bétail; 20 à 25 % sont générés par la vente de petit bétail (**voir Appendice A : Tableaux A06a, A06b, et A06c**). Il est notable que dans l'arrondissement d'Illéla, la vente de boeufs et la vente de petit bétail ont généré en moyenne des revenus monétaires comparables.

Graphique 02a. REVENUS MONETAIRES ANNUELS (F CFA)

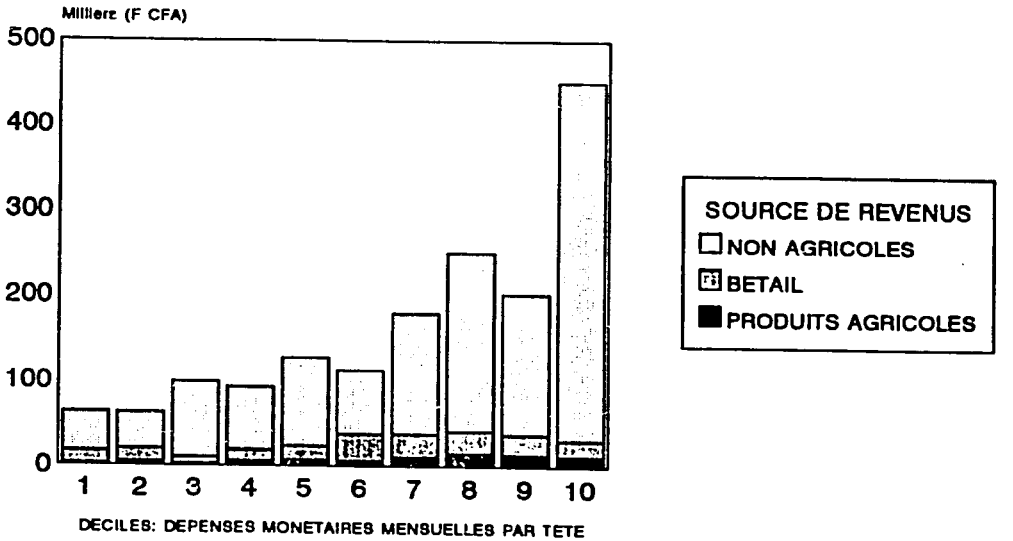
SELON LA SOURCE DE REVENUS ET LE NIVEAU DE DEPENSES MONETAIRES
ARRONDISSEMENT DE SAY



TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\FIG02a

Graphique 02b. REVENUS MONETAIRES ANNUELS (F CFA)

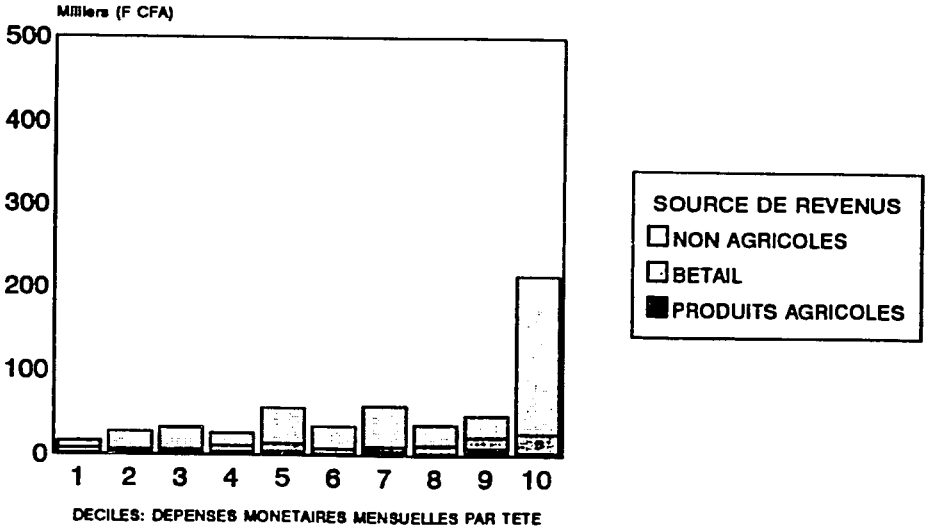
SELON LA SOURCE DE REVENUS ET LE NIVEAU DE DEPENSES MONETAIRES
ARRONDISSEMENT DE BOBOYE



TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\FIG02b.

Graphique 02c. REVENUS MONETAIRES ANNUELS (F CFA)

SELON LA SOURCE DE REVENUS ET LE NIVEAU DE DEPENSES MONETAIRES
ARRONDISSEMENT D'ILLELA



TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\FIG02c.

Plus de 75 % des revenus monétaires déclarés par les membres des ménages proviennent d'activités non-agricoles dans les trois arrondissements. Il ressort nettement du **Graphique 02** que le niveau de revenus monétaires générés dans le cadre des activités non agricoles est deux fois plus élevé dans les arrondissements tests que dans l'arrondissement de contrôle d'Illéla. Ces différences proviennent essentiellement de la prévalence relative des revenus salariaux dans les trois arrondissements (**voir Appendice A : Tableaux A08a, A08b, et A08c**). En effet, dans les arrondissements de Boboye et de Say, entre 20 et 30 % des revenus monétaires non-agricoles sont générés par la rémunération directe du travail, soit sous forme de salaire soit sous forme de commission. Dans l'arrondissement d'Illéla, cette proportion s'élève à environ 4 %.

Etant donné les niveaux respectifs de revenus monétaires tirés de la vente de produits agricoles et de la vente de bétail, et de ceux provenant de sources salariales dans les trois arrondissements, le petit commerce génère beaucoup plus de revenus absolus en moyenne à Boboye et à Say qu'à Illéla. En termes relatifs, cependant, le petit commerce génère des revenus comparables dans les trois arrondissements.

La prévalence des dons comme source de revenus monétaires dans les arrondissements de Boboye et d'Illéla concorde avec le déficit d'hommes d'âge intermédiaire dans ces deux arrondissements, tel que noté plus bas. Sans nul doute, ces dons sont des transferts générés dans le cadre de stratégies migratoires plus prévalentes à Boboye et Illéla qu'à Say.

En résumé, les revenus monétaires annuels déclarés par les actifs adultes sont en moyenne près de trois fois plus élevés dans les deux arrondissements test de Say et de Boboye que dans l'arrondissement de contrôle d'Illéla. En effet, beaucoup plus de revenus monétaires sont tirés en absolu de la vente du petit bétail, de la vente du gros bétail, et des activités non-agricoles dans les deux arrondissements tests que dans l'arrondissement de contrôle. Dans les trois arrondissements, les revenus monétaires générés directement par des activités non-agricoles représentent plus de 75 pour cent des revenus monétaires annuels. La vente de bétail constitue la seconde source de revenus monétaires dans les trois arrondissements. Dans l'arrondissement d'Illéla, la vente de moutons et de chèvres génère des niveaux de revenus monétaires comparables aux revenus tirés de la vente de gros bétail. Par contre, dans les arrondissements de Boboye et de Say, l'essentiel des revenus monétaires directs tirés de l'élevage provient de la vente du gros bétail, avec une prédominance nette de la vente de gros bétail dans l'arrondissement de Say qui s'explique par le poids du groupe Peulh dans cet arrondissement. Finalement, les niveaux de revenus salariaux dans les arrondissements de Boboye et de Say expliquent une large part des différences de revenus monétaires déclarés entre les arrondissements test de Boboye et de Say comparés à l'arrondissement de contrôle d'Illéla.

3.3 CARACTERISTIQUES INDIVIDUELLES

Le **Tableau 05** résume la situation de la population dans les trois arrondissements. Les structures par âge des trois arrondissements sont typiques d'une population à natalité élevée. Quelque 50 % des individus ont moins de 15 ans : les trois échantillons sont similaires de ce point de vue. Les échantillons de Boboye et d'Illéla, cependant, sont marqués par un fort déficit d'hommes aux âges intermédiaires, déficit qui ne peut s'expliquer que par la prévalence d'une émigration différentielle importante dans les deux arrondissements. En effet, les taux de masculinité ne sont que de 39 % entre 15 à 44 ans révolus dans lesdits arrondissements. De ce point de vue, la structure par sexe et par âge de l'échantillon de Say est plus équilibrée que celles de Boboye et d'Illéla.

Le contraste entre Say d'une part et Boboye et Illéla d'autre part est aussi remarquable du point de vue de la composition ethnique. Boboye et Illéla se caractérisent par une homogénéité ethnique avec une forte prédominance quantitative du groupe Zarma et du groupe Hawsa respectivement. La composition ethnique de Say est hétérogène avec une prédominance quantitative des groupes Peulh et Zarma; les autres groupes, tels que les Gourmantché, y sont relativement importants.

Le niveau de scolarisation est très faible dans les trois arrondissements (**Tableau 06**). La proportion d'individus âgés de 6 ans et plus ayant fréquenté l'école moderne s'élève à 16 % à Say, à 13 % à Boboye, et 9 % à Illéla. Le fossé entre la scolarisation masculine et la scolarisation féminine est très marqué dans les arrondissements d'Illéla et de Boboye; il est beaucoup moindre, cependant, dans l'arrondissement de Say.

En résumé, les ménages des trois arrondissements sont dirigés par des hommes dont la plupart sont âgés de plus de 45 ans. Les familles sont généralement nombreuses : entre 7 personnes à Illéla et 9 personnes à Boboye en moyenne. Les dépenses monétaires mensuelles sont relativement plus élevées parmi les ménages de Say où elles atteignent 2.000 francs CFA par tête, comparées aux niveaux de 1.700 francs CFA observés à Boboye et à Illéla. Finalement, l'habitat en dur ou semi-dur est rare dans les trois arrondissements. La majorité des résidences des ménages sont en banco à l'exception de Say où l'importance quantitative de l'élément ethnique Peulh expliquerait une prévalence assez élevée des habitations en paille.

La structure par âge des trois arrondissements est très jeune : plus de 50 % des individus sont âgés de moins de 15 ans. Alors que dans l'arrondissement de Say, la population est assez équilibrée, dans les arrondissements de Boboye et d'Illéla, l'élément masculin accuse un déficit assez prononcé aux âges intermédiaires. Boboye et Illéla sont ethniquement assez homogènes avec une prépondérance du groupe Zarma et du groupe Hawsa respectivement; l'arrondissement de Say, cependant, est habité par une mosaïque de groupes ethniques dont les Peulh, les Zarma et les Gourmantché.

Le niveau de scolarisation est très faible dans les trois arrondissements. Le faible niveau d'éducation des femmes risque a priori d'entraver l'utilisation des soins curatifs en cas de maladie.

TABLEAU 05
DISTRIBUTION DE L'ECHANTILLON
SELON L'AGE, LE GROUPE ETHNIQUE, ET LE SEXE
ARRONDISSEMENTS DE SAY, BOBOYE, ET ILLELA

	ARRONDISSEMENT					
	SAY-DIRECT		BOBOYE-INDIRECT		ILLELA-CONTROLE	
	SEXE		SEXE		SEXE	
	MASCULIN	FEMININ	MASCULIN	FEMININ	MASCULIN	FEMININ
AGE en années						
0-4	17,8%	16,9%	19,5%	16,2%	20,3%	18,4%
5-9	18,7%	18,7%	20,6%	17,8%	19,6%	18,1%
10-14	14,3%	14,6%	15,9%	14,4%	13,8%	11,1%
15-19	11,1%	10,0%	10,2%	10,6%	8,5%	8,5%
20-24	6,3%	5,8%	4,5%	7,4%	4,1%	6,5%
25-29	6,0%	6,5%	3,8%	7,1%	4,9%	9,4%
30-34	3,5%	6,1%	2,9%	5,3%	4,3%	8,5%
35-39	3,8%	4,7%	4,3%	5,1%	5,2%	4,7%
40-44	3,4%	3,4%	3,2%	4,0%	4,0%	4,1%
45-49	3,0%	3,3%	3,6%	2,9%	5,5%	2,3%
50-54	3,5%	3,3%	3,4%	2,8%	3,0%	3,1%
55 +	8,5%	6,6%	8,1%	6,4%	6,9%	5,2%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
GROUPE ETHNIQUE						
ZARMA	22,8%	21,7%	77,3%	80,6%	0,4%	0,6%
HAWSA	6,6%	8,2%	5,3%	4,5%	83,8%	82,8%
PEULH	43,6%	44,7%	14,5%	12,4%	2,2%	2,6%
AUTRES	27,0%	25,4%	2,8%	2,5%	13,5%	14,0%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
NOMBRE D'INDIVIDUS	2319	2291	2433	2748	1821	2055

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE, OCTOBRE-DECEMBRE 1992

HFS\NIGER93\TAB05

TABLEAU 06
DISTRIBUTION DE L'ECHANTILLON
SELON LA FREQUENTATION SCOLAIRE: INDIVIDUS AGES DE 6 ANS ET PLUS
ARRONDISSEMENTS DE SAY, BOBOYE, ET ILLELA

	ARRONDISSEMENT					
	SAY-DIRECT		BOBOYE-INDIRECT		ILLELA-CONTROLE	
	SEXE		SEXE		SEXE	
	MASCULIN	FEMININ	MASCULIN	FEMININ	MASCULIN	FEMININ
FREQUENTATION SCOLAIRE						
OUI, MODERNE	18,7%	14,2%	17,2%	9,8%	13,2%	4,9%
OUI, MEDERSA	2,9%	2,6%	1,1%	0,4%	0,7%	0,3%
NON	78,4%	83,1%	81,7%	89,8%	86,1%	94,8%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
INDIVIDUS AGES DE 6 ANS ET +	1849	1872	2092	2309	1561	1662

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE, OCTOBRE-DECEMBRE 1992

HFS\NIGER93\TAB06

4.0 UTILISATION DES SOINS CURATIFS

On admet généralement la nature séquentielle de la demande de soins de santé : les séquences vont de la perception de la maladie, suivie de la décision d'engager un acte quelconque pour y remédier, au choix entre l'auto-médication ou le recours aux services d'un prescripteur, moderne ou traditionnel, pour traiter la maladie. Parallèlement, ces différents choix impliquent des dépenses en nature, dont le temps, et en espèces pour acquérir les services et produits dont la combinaison doit servir à traiter la maladie. A ce niveau de l'analyse des données de l'Enquête de base, seule une analyse descriptive de la demande des soins curatifs sera présentée. La présente section est organisée, cependant, selon ce schéma séquentiel.

L'analyse descriptive permettra de résumer les schémas d'utilisation des soins curatifs dans les trois arrondissements. Elle ne prétend pas donner une explication des différentes composantes des soins curatifs dans les trois arrondissements, mais plutôt de mesurer leur prévalence. Les données suggéreront des relations entre certains déterminants du comportement des malades, tel que le revenu et l'utilisation des soins curatifs; cependant, à ce niveau de l'analyse, on ne tentera pas de tester des hypothèses concernant la direction ou la magnitude de ces relations. Des analyses approfondies des données de l'Enquête, permettant de contrôler les effets d'autres variables comme une approche à régressions multiples, seront entreprises à cet effet.

Nous décrirons tout d'abord la perception de la maladie; ensuite, nous utiliserons la prévalence des symptômes déclarés par les malades comme éléments de comparaison des besoins entre arrondissements et à l'intérieur de chaque arrondissement. Dans la troisième sous-section, nous indiqueront quantitativement les activités entreprises pour soigner les malades. Etant donné la prévalence des soins administrés à la maison (auto-médication), une analyse assez détaillée de ce phénomène est présentée dans une quatrième sous-section. La cinquième sous-section est consacrée à la description de l'utilisation des formations sanitaires publiques. Finalement, les dépenses liées à la maladie sont décrites dans une dernière sous-section.

4.1 PERCEPTION DE LA MALADIE

La perception de la maladie est indiquée par l'auto-déclaration d'une maladie par les répondants. Elle varie généralement selon plusieurs facteurs, dont des facteurs socio-démographiques et culturels. Le **Tableau 07** résume les niveaux d'auto-déclaration de la maladie dans les trois arrondissements de Say, Boboye, et Illéla.

La prévalence de l'auto-déclaration de la maladie est relativement faible dans les trois arrondissements comparée aux niveaux observés dans

desenvironnements autres qu'africains; elle est, cependant, plus élevée que les niveaux observés dans d'autres pays africains[1].

Dans l'arrondissement de Say, 14 % des résidents présents et des visiteurs interrogés ont déclaré avoir été malades durant les deux semaines précédant l'interview. La prévalence de l'auto-déclaration de la maladie est plus élevée dans les arrondissements de Boboye et d'Illéla où elle atteint respectivement 26 % et 23 %.

1. Dans des pays comme El Salvador, la République Dominicaine, la Colombie et le Pérou, les niveaux d'auto-déclaration de la maladie au cours des deux semaines précédant l'interview varient entre 35 % et 47 %. Au Zaïre, par contre, des niveaux aussi bas que 11 % ont été observés. Bitran, R. A. and Keith McInnes (1992), "Health Care Demand in Latin America: Lessons Drawn from the Dominican Republic and El Salvador, An EDI Seminar Paper": Abt Associates Inc., Cambridge, Massachusetts; décembre.

TABLEAU 07
PERCEPTION DE LA MALADIE
POURCENTAGE D'INDIVIDUS AYANT DECLARE ETRE MALADES DURANT
LES DEUX SEMAINES PRECEDANT L'INTERVIEW SELON QUELQUES
CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES : RESIDENTS PRESENTS ET VISITEURS
ARRONDISSEMENTS DE SAY, BOBOYE, ET ILLELA

	ARRONDISSEMENT											
	SAY-DIRECT				BOBOYE-INDIRECT				ILLELA-CONTROLE			
	DECLARE AVOIR ETE MALADES		NOMBRE D'INDIVIDUS		DECLARE AVOIR ETE MALADES		NOMBRE D'INDIVIDUS		DECLARE AVOIR ETE MALADES		NOMBRE D'INDIVIDUS	
	OUI	NON			OUI	NON			OUI	NON		
AGE en années												
0-14	13,6%	86,4%	2328	100,0%	25,9%	74,1%	2693	100,0%	23,5%	76,5%	1957	100,0%
15-44	12,6%	87,4%	1633	100,0%	23,7%	76,3%	1788	100,0%	21,0%	79,0%	1423	100,0%
45 +	20,3%	79,7%	650	100,0%	33,8%	66,2%	700	100,0%	29,6%	70,4%	496	100,0%
GROUPE ETHNIQUE												
ZARMA	14,5%	85,5%	1025	100,0%	26,0%	74,0%	4094	100,0%	16,7%	83,3%	18	100,0%
HAWSA	13,3%	86,7%	340	100,0%	24,4%	75,6%	254	100,0%	23,4%	76,6%	3209	100,0%
PEULH	15,4%	84,6%	2038	100,0%	26,9%	73,1%	693	100,0%	25,8%	74,2%	94	100,0%
AUTRES	12,2%	87,8%	1208	100,0%	32,6%	67,4%	140	100,0%	22,7%	77,3%	555	100,0%
STRATE												
AVEC FS	19,1%	80,9%	575	100,0%	28,2%	71,8%	794	100,0%	24,9%	75,1%	596	100,0%
SANS FS	13,5%	86,5%	4036	100,0%	25,9%	74,1%	4387	100,0%	23,0%	77,0%	3280	100,0%
TOTAL	14,2%	85,8%	4611	100,0%	26,2%	73,8%	5181	100,0%	23,3%	76,7%	3876	100,0%

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE, OCTOBRE-DECEMBRE 1992
HFS\NIGER93\TAB07

TABLEAU 08
PERCEPTION DE LA MALADIE
POURCENTAGE D'INDIVIDUS AYANT DECLARE AVOIR ETE MALADES DURANT
LES DEUX SEMAINES PRECEDANT L'INTERVIEW SELON
LE GROUPE DE REVENUS DU MENAGE : RESIDENTS PRESENTS ET VISITEURS
ARRONDISSEMENTS DE SAY, BOBOYE, ET ILLELA

	ARRONDISSEMENT											
	SAY-DIRECT				BOBOYE-INDIRECT				ILLELA-CONTROLE			
	DECLARE AVOIR ETE MALADES		NOMBRE D'INDIVIDUS		DECLARE AVOIR ETE MALADES		NOMBRE D'INDIVIDUS		DECLARE AVOIR ETE MALADES		NOMBRE D'INDIVIDUS	
	OUI	NON			OUI	NON			OUI	NON		
GROUPE DE REVENUS												
FAIBLE	11,5%	88,5%	1296	100,0%	24,2%	75,8%	1667	100,0%	24,0%	76,0%	863	100,0%
FAIBLE-MOYEN	12,5%	87,5%	1083	100,0%	25,3%	74,7%	1279	100,0%	22,8%	77,2%	1136	100,0%
MOYEN-ELEVE	13,9%	86,1%	1186	100,0%	28,2%	71,8%	1213	100,0%	22,1%	77,9%	1117	100,0%
ELEVE	19,8%	80,2%	1046	100,0%	28,5%	71,5%	1022	100,0%	25,2%	74,8%	760	100,0%
TOTAL	14,2%	85,8%	4611	100,0%	26,2%	73,8%	5181	100,0%	23,3%	76,7%	3876	100,0%

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE, OCTOBRE-DECEMBRE 1992
HFS\NIGER93\TAB08

Dans chaque arrondissement, comme on pouvait s'y attendre, l'auto-déclaration de la maladie est plus élevée aux âges extrêmes qu'aux âges intermédiaires, reflètant ainsi la prévalence différentielle des maladies selon l'âge.

Il n'y a cependant pas de différences significatives entre les groupes ethniques à l'intérieur de chaque arrondissement. De même, les différences observées entre les villages-sites des formations sanitaires publiques et les villages sans formation sanitaire sont négligeables. Le **Tableau 08** indique que la perception de la maladie n'est pas associée avec le groupe de revenus dans le cadre rural des trois arrondissements.

En résumé, le niveau de perception de la maladie est plus élevé dans les arrondissements de Boboye et d'Illéla que dans l'arrondissement de Say. Les différences observées entre les moyennes des arrondissements sont observées de façon parallèle au sein de chaque groupe socio-économique.

4.2 SYMPTOMES

Parmi les symptômes auto-déclarés par les malades, la fièvre, la toux, et les selles liquides sont utilisés pour décrire approximativement la variabilité des besoins entre les trois arrondissements et entre les différents groupes socio-économiques. Le **Tableau 09** résume la prévalence de l'auto-déclaration de l'expérience de la fièvre et de la toux, et de l'occurrence de selles liquides durant les deux semaines précédant l'interview.

La proportion de malades ayant déclaré avoir eu de la fièvre durant les deux semaines précédant l'interview est supérieure à 70 % dans les trois arrondissements. Elle est relativement faible à Say où elle atteint 74 % comparé à Boboye et Illéla où elle atteint respectivement 86 % et 90 %. A l'intérieur de chaque arrondissement, il n'y pas de différences significatives entre les groupes socio-démographiques et les groupes socio-économiques. Les différences observées entre l'arrondissement de Say d'une part et les arrondissements de Boboye et d'Illéla d'autre part sont observées au niveau des groupes socio-démographiques et groupes socio-économiques définis dans le **Tableau 09**.

La proportion de malades ayant déclaré avoir eu de la toux durant les deux semaines précédant l'interview est de 14 % à Say, 24 % à Boboye, et 13 % à Illéla : l'auto-déclaration de la toux est plus prévalente à Boboye que dans les deux autres arrondissements. L'auto-déclaration de la toux ne varie pas d'un groupe socio-démographique, ou d'un groupe socio-économique, à un autre à l'intérieur d'un arrondissement donné. Cependant, les différences observées entre les arrondissements de Say et d'Illéla d'une part, et l'arrondissement de Boboye d'autre part, sont reflétées au niveau de chaque groupe socio-démographique.

La proportion de malades ayant déclaré avoir eu des selles liquides durant les deux semaines précédant l'interview varie entre 15 % à Say et

24 % à Boboye. La prévalence de l'auto-déclaration de l'expérience de selles liquides varie selon l'âge : dans les trois arrondissements, la proportion de malades ayant

TABLEAU 09
SYMPTOMES :
POURCENTAGE D'INDIVIDUS AYANT DECLARE AVOIR EU UN SYMPTOME DONNE DURANT LES DEUX SEMAINES PRECEDANT L'INTERVIEW SELON QUELQUES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES : MALADES INTERROGES

ARRONDISSEMENT DE SAY

	FIEVRE		TOUX		SELLES LIQUIDES		NOMBRE DE MALADES	
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON		
AGE en années								
0-14	79,5%	20,5%	13,6%	86,4%	21,8%	78,2%	308	100,0%
15-44	65,3%	34,7%	12,1%	87,9%	6,0%	94,0%	199	100,0%
45 +	73,6%	26,4%	14,7%	85,3%	12,4%	87,6%	129	100,0%
SEXE								
MASCULIN	74,8%	25,2%	12,5%	87,5%	17,8%	82,2%	337	100,0%
FEMININ	72,8%	27,2%	14,4%	85,6%	11,7%	88,3%	298	100,0%
GROUPE ETHNIQUE								
ZARMA	74,8%	25,2%	10,9%	89,1%	15,6%	84,4%	147	100,0%
HAWSA	77,8%	22,2%	8,9%	91,1%	13,3%	86,7%	45	100,0%
PEULH	75,6%	24,4%	15,7%	84,3%	14,7%	85,3%	299	100,0%
AUTRES	67,8%	32,2%	12,6%	87,4%	14,7%	85,3%	143	100,0%
GROUPE DE REVENUS								
FAIBLE	71,6%	28,4%	11,0%	89,0%	12,9%	87,1%	264	100,0%
ELEVE	75,2%	24,8%	14,8%	85,2%	16,2%	83,8%	359	100,0%
STRATE								
AVEC FS	75,2%	24,8%	15,6%	84,4%	13,8%	86,2%	109	100,0%
SANS FS	73,5%	26,5%	13,0%	87,0%	15,3%	84,7%	529	100,0%
TOTAL	73,8%	26,2%	13,5%	86,5%	15,0%	85,0%	638	100,0%

TABLEAU 09 (suite)
ARRONDISSEMENT DE BOBOYE

	FIEVRE		TOUX		SELLES LIQUIDES		NOMBRE DE MALADES	
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON		
AGE en années								
0-14	88,9%	11,1%	24,0%	76,0%	29,8%	70,2%	667	100,0%
15-44	82,6%	17,4%	20,6%	79,4%	16,7%	83,3%	407	100,0%
45 +	82,3%	17,7%	28,6%	71,4%	19,9%	80,1%	231	100,0%
SEXE								
MASCULIN	84,4%	15,6%	24,4%	75,6%	22,7%	77,3%	578	100,0%
FEMININ	86,8%	13,2%	23,2%	76,8%	25,0%	75,0%	727	100,0%
GROUPE ETHNIQUE								
ZARMA	86,1%	13,9%	24,9%	75,1%	25,3%	74,7%	1018	100,0%
HAWSA	78,7%	21,3%	16,4%	83,6%	29,5%	70,5%	61	100,0%
PEULH	86,7%	13,3%	21,7%	78,3%	13,3%	86,7%	180	100,0%
AUTRES	81,0%	19,0%	16,7%	83,3%	26,2%	73,8%	42	100,0%
GROUPE DE REVENUS								
FAIBLE	85,7%	14,3%	19,9%	80,1%	24,1%	75,9%	680	100,0%
ELEVE	85,9%	14,1%	28,1%	71,9%	24,2%	75,8%	608	100,0%
STRATE								
AVEC FS	81,9%	18,1%	19,1%	80,9%	18,1%	81,9%	215	100,0%
SANS FS	86,5%	13,5%	24,7%	75,3%	25,1%	74,9%	1094	100,0%
TOTAL	**85,7%**	**14,3%**	**23,8%**	**76,2%**	**24,0%**	**76,0%**	**1309**	**100,0%**

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE, OCTOBRE-DECEMBRE 1992

HFS\NIGER93\TAB09

TABLEAU 09 (suite)
ARRONDISSEMENT D'ILLELA

	FIEVRE		TOUX		SELLES LIQUIDES		NOMBRE DE MALADES	
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON		
AGE en années								
0-14	93,3%	6,7%	11,5%	88,5%	27,1%	72,9%	451	100,0%
15-44	88,7%	11,3%	11,6%	88,4%	17,1%	82,9%	292	100,0%
45 +	83,8%	16,2%	17,6%	82,4%	19,0%	81,0%	142	100,0%
SEXE								
MASCULIN	88,3%	11,7%	12,9%	87,1%	25,5%	74,5%	411	100,0%
FEMININ	92,0%	8,0%	12,2%	87,8%	19,8%	80,2%	474	100,0%
GROUPE ETHNIQUE								
ZARMA	66,7%	33,3%		100,0%		100,0%	3	100,0%
HAWSA	89,9%	10,1%	13,2%	86,8%	21,2%	78,8%	695	100,0%
PEULH	82,6%	17,4%	13,0%	87,0%	17,4%	82,6%	23	100,0%
AUTRES	90,1%	9,9%	11,7%	88,3%	25,2%	74,8%	111	100,0%
GROUPE DE REVENUS								
FAIBLE	89,8%	10,2%	13,2%	86,8%	21,4%	78,6%	453	100,0%
ELEVE	90,9%	9,1%	12,0%	88,0%	23,7%	76,3%	418	100,0%
STRATE								
AVEC FS	87,4%	12,6%	8,4%	91,6%	21,0%	79,0%	143	100,0%
SANS FS	90,8%	9,2%	13,3%	86,7%	22,7%	77,3%	743	100,0%
TOTAL	90,3%	9,7%	12,5%	87,5%	22,5%	77,5%	886	100,0%

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE, OCTOBRE-DECEMBRE 1992

HFS\NIGER93\TAB09

déclaré avoir eu des selles liquides durant les deux semaines précédant l'interview est plus élevée parmi les enfants que chez les adultes. A part cette variabilité selon l'âge, il n'y pas de différences significatives entre les groupes socio-démographiques dans les trois arrondissements.

En résumé, la proportion de malades ayant déclaré avoir eu de la fièvre est relativement élevée dans les trois arrondissements. La prévalence de l'auto-déclaration de la toux est relativement plus élevée à Boboye que dans les arrondissements de Say et d'Illéla. Par ailleurs, la prévalence de l'auto-déclaration de selles liquides est plus faible à Say que dans les arrondissements de Boboye et d'Illéla. Il est remarquable que la prévalence de ces symptômes ne varie pas entre les groupes socio-démographiques et économiques à l'intérieur d'un même arrondissement, à l'exception des selles liquides qui sont plus prévalentes parmi les enfants comme on pouvait s'y attendre. On peut en conclure qu'il n'y a pas de variabilité importante entre les besoins des divers groupes socio-démographiques et économiques dans les différents arrondissements : le gradient du niveau des besoins est beaucoup plus géographique et démographique que social ou économique. La confrontation de ces résultats avec les données sur l'utilisation des services de santé permettrait d'arriver à des conclusions sur l'équité du système de santé au niveau des trois arrondissements en ce qui concerne l'accès aux services parmi les groupes socio-économiques.

4.3 DECISION DE SE SOIGNER

Le **Tableau 10** présente un résumé des actions entreprises pour traiter la maladie au cours des deux semaines précédant l'interview. Ces actions incluent l'auto-médication ou tout autre soin au domicile du malade et les soins cherchés auprès d'un prescripteur moderne ou d'un guérisseur traditionnel hors de la maison du malade.

Environ 80 % des malades ont engagé une action quelconque pour se soigner dans l'arrondissement de Boboye. Cette proportion est relativement plus faible, cependant, dans les arrondissements de Say et d'Illéla, où elle s'élève, respectivement, à 72 % et 69 %.

La prévalence de l'engagement d'une action quelconque pour traiter la maladie ne varie pas significativement selon l'âge et le sexe à l'intérieur de chaque arrondissement. On note, cependant, une variabilité selon le groupe ethnique dans les arrondissements de Boboye et Say. En effet, parmi les malades des groupes Peulh et autres, dont le groupe Gourmantché, entre 24 % et 38 % déclarent n'avoir engagé aucune action pour se soigner. Dans l'arrondissement de Say, 62 % des malades du groupe Peulh, le groupe le plus important quantitativement, ont déclaré avoir utilisé des soins quelconque durant les deux semaines précédant l'interview, comparé à 80 % parmi les malades du groupe Zarma.

La prévalence de l'engagement d'une action quelconque pour traiter la maladie est plus élevée dans les villages où sont localisées les formations sanitaires (FS) publiques que dans les villages sans FS. Les

différences sont beaucoup plus accentuées dans les arrondissements de Say et d'Illéla que dans l'arrondissement de Boboye.

Par ailleurs, la propension à chercher des soins quelconque est plus élevée parmi les malades des groupes à revenus élevés que chez les malades des groupes à revenus faibles (voir **Tableau 11**). Cette variabilité de la propension à chercher des soins selon le groupe de revenus est observée au niveau des trois arrondissements.

En résumé, la propension à chercher des soins quelconques pour traiter la maladie est assez élevée dans les trois arrondissements. Les groupes ethniques autres que Zarma et Hawsa s'individualisent par une faible propension relative à chercher des soins quelconque. Les malades résidant dans des villages-sites des formations sanitaires publiques ont une propension plus élevée à chercher des soins que leurs homologues des villages sans formation sanitaire. De même, les malades des groupes de revenus élevés ont une propension plus élevée à chercher des soins que les malades des groupes les plus pauvres.

TABLEAU 10
DECISION DE CHERCHER DES SOINS :
PROPORTION D'INDIVIDUS AYANT DECLARE AVOIR UTILISE DES SOINS
QUELCONQUES DURANT LES DEUX SEMAINES PRECEDANT L'INTERVIEW
SELON QUELQUES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES : MALADES INTERROGES
ARRONDISSEMENTS DE SAY, BOBOYE, ET ILLELA

	ARRONDISSEMENT													
	SAY-DIRECT				BOBOYE-INDIRECT					ILLELA-CONTROLE				
	SOINS QUELCONQUE		NOMBRE DE MALADES		SOINS QUELCONQUE			NOMBRE DE MALADES		SOINS QUELCONQUE			NOMBRE DE MALADES	
	OUI	NON			OUI	NON	ND			OUI	NON	ND		
AGE en années														
0-14	69,2%	30,8%	308	100,0%	84,0%	15,9%	0,1%	667	100,0%	64,7%	35,0%	0,2%	451	100,0%
15-44	69,3%	30,7%	199	100,0%	81,1%	18,2%	0,7%	407	100,0%	70,2%	29,8%		292	100,0%
45 +	79,8%	20,2%	129	100,0%	88,7%	11,3%		231	100,0%	77,5%	22,5%		142	100,0%
SEXE														
MASCULIN	69,4%	30,6%	337	100,0%	84,9%	14,7%	0,3%	578	100,0%	72,5%	27,3%	0,2%	411	100,0%
FEMININ	73,5%	26,5%	298	100,0%	83,1%	16,6%	0,3%	727	100,0%	65,2%	34,8%		474	100,0%
GROUPE ETHNIQUE														
ZARMA	80,3%	19,7%	147	100,0%	86,3%	13,3%	0,4%	1018	100,0%	66,7%	33,3%		3	100,0%
HAWSA	95,6%	4,4%	45	100,0%	98,4%	1,6%		61	100,0%	70,8%	29,1%	0,1%	695	100,0%
PEULH	61,9%	38,1%	299	100,0%	66,7%	33,3%		180	100,0%	52,2%	47,8%		23	100,0%
AUTRES	74,8%	25,2%	143	100,0%	76,2%	23,8%		42	100,0%	55,0%	45,0%		111	100,0%
GROUPE DE REVENUS														
FAIBLE	62,9%	37,1%	264	100,0%	77,8%	21,9%	0,3%	680	100,0%	64,9%	34,9%	0,2%	453	100,0%
ELEVE	78,0%	22,0%	359	100,0%	90,3%	9,4%	0,3%	608	100,0%	72,7%	27,3%		418	100,0%
STRATE														
AVEC FS	97,2%	2,8%	109	100,0%	92,1%	7,9%		215	100,0%	81,1%	18,2%	0,7%	143	100,0%
SANS FS	66,2%	33,8%	529	100,0%	82,4%	17,3%	0,4%	1094	100,0%	66,2%	33,8%		743	100,0%
TOTAL	71,5%	28,5%	638	100,0%	84,0%	15,7%	0,3%	1309	100,0%	68,6%	31,3%	0,1%	886	100,0%

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE, OCTOBRE-DECEMBRE 1992
HFS\NIGER93\TAB10

4.4 SOINS A DOMICILE

Les soins à domicile incluent : i) toute visite d'un prescripteur à la maison du malade sans que ce dernier se soit déplacé, ii) l'utilisation de médicaments disponibles à la maison avant toute visite à un prescripteur hors de la maison, et iii) l'achat de médicaments avant toute visite à un prescripteur hors de la maison. La prévalence de visites de prescripteurs à la maison du malade est très faible parmi les échantillons de malades des trois arrondissements : seuls quelques rares individus, dont la description de la maladie suggère qu'elle est d'ordre psychique, ont reçu la visite d'un guérisseur traditionnel. Par conséquent l'analyse des soins à la maison sera focalisée sur l'utilisation des médicaments disponibles à la maison et l'achat de médicaments avant tout recours à un prescripteur en dehors de la maison.

Le **Tableau 11** décrit la propension à utiliser des médicaments disponibles à la maison avant tout recours à un prescripteur hors de la maison du malade. Environ 50 % des malades de Say et de Boboye, et 43 % des malades d'Illéla, déclarent avoir utilisé des médicaments disponibles à la maison avant toute visite à une formation sanitaire. La prévalence de cette pratique est comparable entre les malades des différents groupes d'âges et les malades des deux sexes. Il est à noter qu'elle est légèrement plus prévalente chez les hommes que chez les femmes dans l'arrondissement d'Illéla.

Parmi les groupes ethniques, l'utilisation des médicaments disponibles à la maison est moins prévalent chez les Peulh de l'arrondissement de Say. Dans l'arrondissement de Boboye, également, les malades du groupe Peulh, ont une plus faible propension à utiliser des médicaments disponibles à la maison que leurs homologues du groupe Zarma.

Dans les arrondissements de Boboye et d'Illéla, les malades résidant dans des villages-sites des FS ont une propension à utiliser des médicaments disponibles comparable à celle des malades résidant dans des villages sans formation sanitaire (FS) (voir **Graphique 03a**). A Say, par contre, les malades des villages-sites des formations sanitaires ont une propension plus élevée à utiliser des médicaments disponibles à la maison que leurs homologues des villages sans formation sanitaire.

Les différences observées entre les malades des différents groupes de revenus sont négligeables (voir **Graphique 03b**). La propension à utiliser des médicaments disponibles à la maison ne varie pas selon le groupe de revenus du ménage dans les trois arrondissements de Say, Boboye et Illéla.

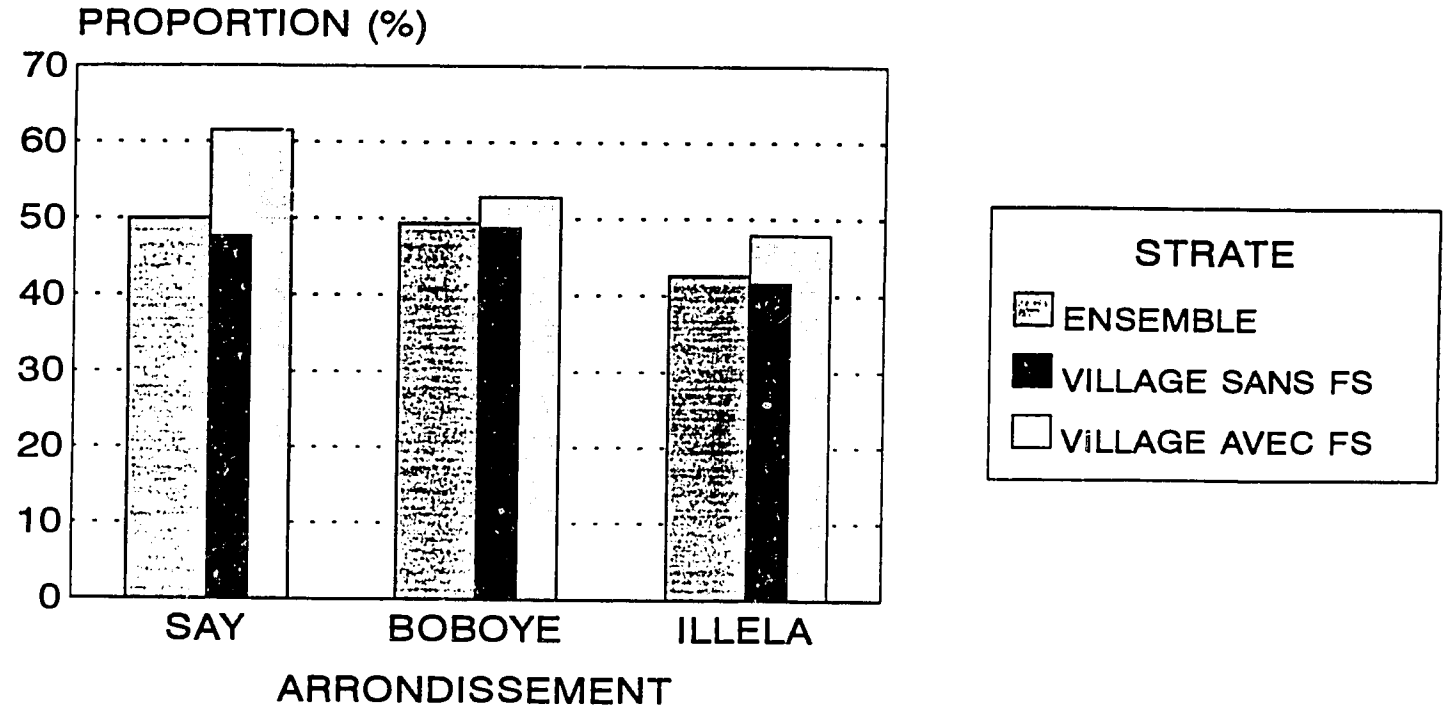
En résumé, près de la moitié des malades des trois arrondissements ont eu recours à des médicaments disponibles à la maison pour remédier à la maladie au cours des deux semaines précédant l'interview. Cette pratique est observée à tous les âges; elle varie faiblement d'un sexe à un autre. Parmi les groupes ethniques, ce n'est que parmi les Peulh des arrondissements de Say et de Boboye que l'on observe une faible propension à cette forme d'auto-médication. C'est le poids de ce groupe

ethnique parmi les malades résidant dans des villages sans formation sanitaire qui explique partiellement l'utilisation relativement peu fréquente des médicaments disponibles à la maison parmi ces malades dans l'arrondissement de Say.

Graphique 03a. SOINS A DOMICILE

INDIVIDUS AYANT UTILISE DES MEDICAMENTS DISPONIBLES A LA MAISON

MALADES INTERROGESS

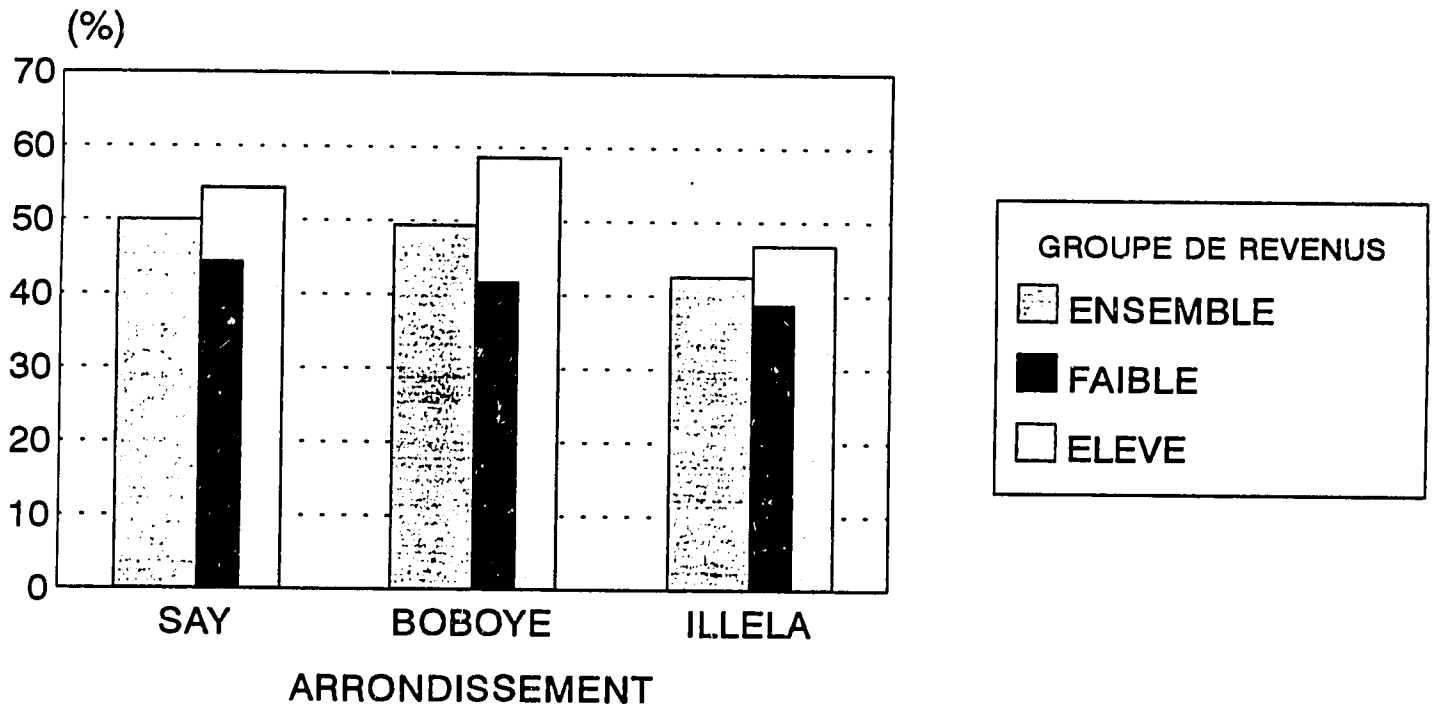


TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE 1992
HFS\NIGER93\FIG03a.

Graphique 03b. SOINS A DOMICILE

INDIVIDUS AYANT UTILISE DES MEDICAMENTS DISPONIBLES A LA MAISON

MALADES INTERROGES



TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE 1992
HFS\NIGER93\FIG03b.

TABLEAU 11
SOINS A DOMICILE :
PROPORTION D'INDIVIDUS AYANT DECLARE AVOIR UTILISE DES MEDICAMENTS DISPONIBLES A LA MAISON AVANT TOUTE VISITE A UNE FORMATION SANITAIRE DURANT LES DEUX SEMAINES PRECEDANT L'INTERVIEW, SELON QUELQUES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES : MALADES INTERROGES
ARRONDISSEMENTS DE SAY, BOBOYE ET ILLELA

	ARRONDISSEMENT												
	SAY-DIRECT				BOBOYE-INDIRECT				ILLELA-CONTROLE				
	MEDICAMENTS DISPONIBLES A LA MAISON		NOMBRE DE MALADES		MEDICAMENTS DISPONIBLES A LA MAISON		NOMBRE DE MALADES		MEDICAMENTS DISPONIBLES A LA MAISON			NOMBRE DE MALADES	
	OUI	NON			OUI	NON			OUI	NON	nd		
AGE en années													
0-14	47,9%	52,1%	308	100,0%	46,7%	53,3%	667	100,0%	42,5%	57,2%	0,2%	451	100,0%
15-44	49,0%	51,0%	199	100,0%	52,0%	48,0%	407	100,0%	39,0%	60,6%	0,3%	292	100,0%
45 +	55,8%	44,2%	129	100,0%	52,6%	47,4%	231	100,0%	50,0%	50,0%		142	100,0%
SEXE													
MASCULIN	51,3%	48,7%	337	100,0%	50,7%	49,3%	578	100,0%	49,0%	51,0%		411	100,0%
FEMININ	48,0%	52,0%	298	100,0%	48,3%	51,7%	727	100,0%	37,0%	62,6%	0,4%	474	100,0%
GROUPE ETHNIQUE													
ZARMA	59,2%	40,8%	147	100,0%	53,8%	46,2%	1018	100,0%	33,3%	66,7%		3	100,0%
HAWSA	53,3%	46,7%	45	100,0%	56,7%	43,3%	61	100,0%	42,5%	57,3%	0,1%	695	100,0%
PEULH	39,1%	60,9%	299	100,0%	24,4%	75,6%	180	100,0%	17,4%	82,6%		23	100,0%
AUTRES	61,5%	38,5%	143	100,0%	38,1%	61,9%	42	100,0%	37,3%	61,8%	0,9%	111	100,0%
GROUPE DE REVENUS													
FAIBLE	44,3%	55,7%	264	100,0%	41,7%	58,3%	680	100,0%	38,7%	61,3%		453	100,0%
ELEVE	54,3%	45,7%	359	100,0%	58,6%	41,4%	608	100,0%	46,8%	52,8%	0,5%	418	100,0%
STRATE													
AVEC FS	61,5%	38,5%	109	100,0%	52,8%	47,2%	215	100,0%	47,9%	52,1%		143	100,0%
SANS FS	47,6%	52,4%	529	100,0%	48,7%	51,3%	1094	100,0%	41,6%	58,1%	0,3%	743	100,0%
TOTAL	50,0%	50,0%	638	100,0%	49,4%	50,6%	1309	100,0%	42,6%	57,1%	0,2%	886	100,0%

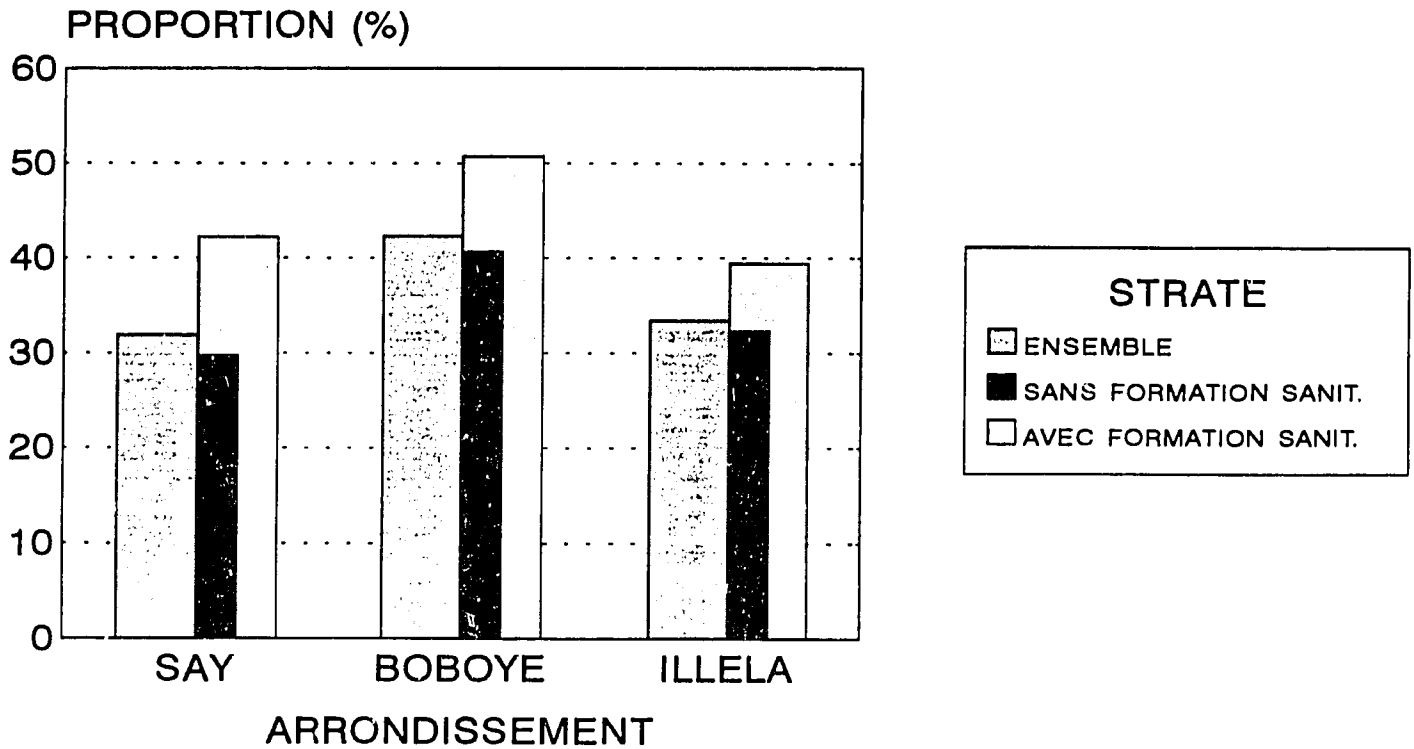
TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS; ENQUETE DE BASE, OCTOBRE-DECEMBRE 1992; HFS\NIGER93\TAB11

TABLEAU 12
SOINS A DOMICILE :
PROPORTION D'INDIVIDUS AYANT DECLARE AVOIR ACHETE DES MEDICAMENTS
DURANT LES DEUX SEMAINES PRECEDANT L'INTERVIEW AVANT TOUTE VISITE
A UNE FORMATION SANITAIRE, SELON QUELQUES CARACTERISTIQUES
SOCIO-DEMOGRAPHIQUES : MALADES INTERROGES
ARRONDISSEMENTS DE SAY, BOBOYE, ET ILLELA

	ARRONDISSEMENT													
	SAY-DIRECT					BOBOYE-INDIRECT				ILLELA-CONTROLE				
	ACHETE DES MEDICAMENTS SD			NOMBRE DE MALADES		ACHETE DES MEDICAMENTS SD		NOMBRE DE MALADES		ACHETE DES MEDICAMENTS SD		NOMBRE DE MALADES	
	OUI	NON	nd			OUI	NON			OUI	NON		
AGE en années													
0-14	31,3%	68,4%	0,3%	308	100,0%	44,4%	55,6%	667	100,0%	31,6%	68,4%	451	100,0%
15-44	29,1%	70,9%		199	100,0%	39,9%	60,1%	407	100,0%	36,0%	64,0%	292	100,0%
45 +	36,4%	63,6%		129	100,0%	40,6%	59,4%	231	100,0%	34,5%	65,5%	142	100,0%
SEXE													
MASCULIN	31,8%	68,0%	0,3%	337	100,0%	41,1%	58,9%	578	100,0%	35,6%	64,4%	411	100,0%
FEMININ	31,3%	68,7%		298	100,0%	43,3%	56,7%	727	100,0%	31,6%	68,4%	474	100,0%
GROUPE ETHNIQUE													
ZARMA	37,0%	63,0%		147	100,0%	45,0%	55,0%	1018	100,0%	33,3%	66,7%	3	100,0%
HAWSA	44,4%	53,3%	2,2%	45	100,0%	46,7%	53,3%	61	100,0%	35,0%	65,0%	695	100,0%
PEULH	26,4%	73,6%		299	100,0%	24,4%	75,6%	180	100,0%	39,1%	60,9%	23	100,0%
AUTRES	32,9%	67,1%		143	100,0%	42,9%	57,1%	42	100,0%	24,3%	75,7%	111	100,0%
GROUPE DE REVENUS													
FAIBLE	33,7%	66,3%		264	100,0%	38,4%	61,6%	680	100,0%	31,2%	68,8%	453	100,0%
ELEVE	30,4%	69,3%	0,3%	359	100,0%	47,1%	52,9%	608	100,0%	36,4%	63,6%	418	100,0%
STRATE													
AVEC FS	42,2%	57,8%		109	100,0%	50,7%	49,3%	215	100,0%	39,4%	60,6%	143	100,0%
SANS FS	29,7%	70,1%	0,2%	529	100,0%	40,7%	59,3%	1094	100,0%	32,3%	67,7%	743	100,0%
TOTAL	31,9%	68,0%	0,2%	638	100,0%	42,3%	57,7%	1309	100,0%	33,4%	66,6%	886	100,0%

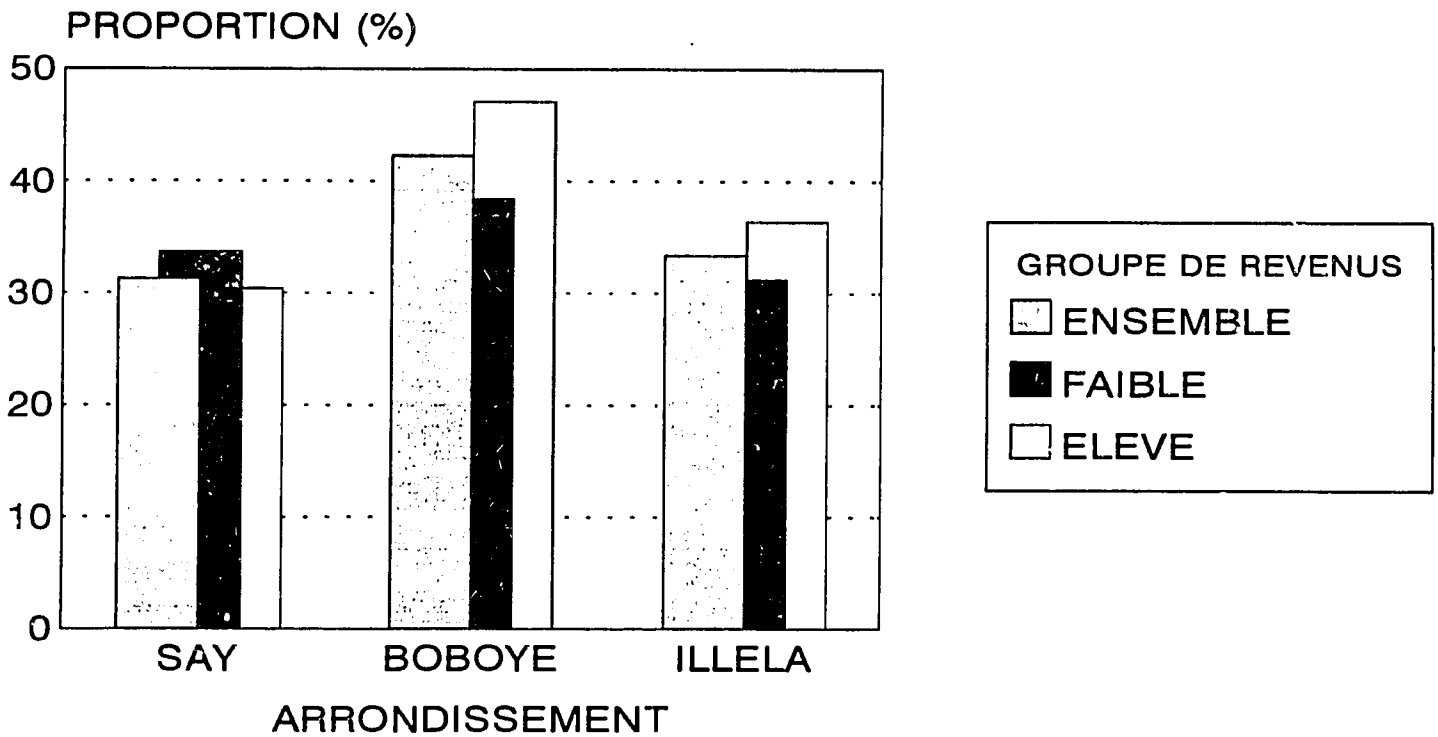
TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE, OCTOBRE-DECEMBRE 1992; HFS\NIGER93\TAB12

Graphique 04a. SOINS A DOMICILE
INDIVIDUS AYANT ACHETE DES MEDICAMENTS AVANT DE VISITER UNE FORMATION SANITAIRE
MALADES INTERROGES



TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE 1992
HFS\NIGER93\FIG04a.

Graphique 04b. SOINS A DOMICILE
INDIVIDUS AYANT ACHETE DES MEDICAMENTS AVANT DE VISITER UNE FORMATION SANITAIRE
MALADES INTERROGES



TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE 1992
HFS\NIGER93\FIG04b.

Le **Tableau 12** décrit la propension à acheter des médicaments avant tout recours à un prescripteur hors de la maison du malade. Environ 32 % des malades de l'arrondissement de Say ont acheté des médicaments avant tout recours à une formation sanitaire. A Boboye et Illéla, cette proportion s'élève respectivement à 42 % et 33 %. Les données ne révèlent aucune variabilité selon l'âge et le sexe des malades. Ce résultat est comparable dans les trois arrondissements. Dans les arrondissements de Say et de Boboye, les malades du groupe Peulh se distinguent par une faible propension à acheter des médicaments avant toute visite chez un prescripteur. La prévalence de l'achat de médicaments pour soigner la maladie avant toute visite à une formation sanitaire est comparable entre les groupes de revenus de chaque arrondissement (voir **Graphique 04b**).

Etant donné la forte prévalence de l'achat de médicaments avant toute visite à une formation sanitaire, il est intéressant du point de vue de la santé publique d'identifier les sources où les malades achètent ces médicaments.

TABLEAU 13
SOINS A DOMICILE :
DISTRIBUTION DES MALADES AYANT ACHETE DES MEDICAMENTS AVANT TOUTE VISITE A UNE FORMATION SANITAIRE SELON LA SOURCE D'APPROVISIONNEMENT PAR ARRONDISSEMENT : MALADES AYANT ACHETE DES MEDICAMENTS AVANT D'AVOIR VISITE UNE FORMATION SANITAIRE
ARRONDISSEMENTS DE SAY, BOBOYE ET ILLELA

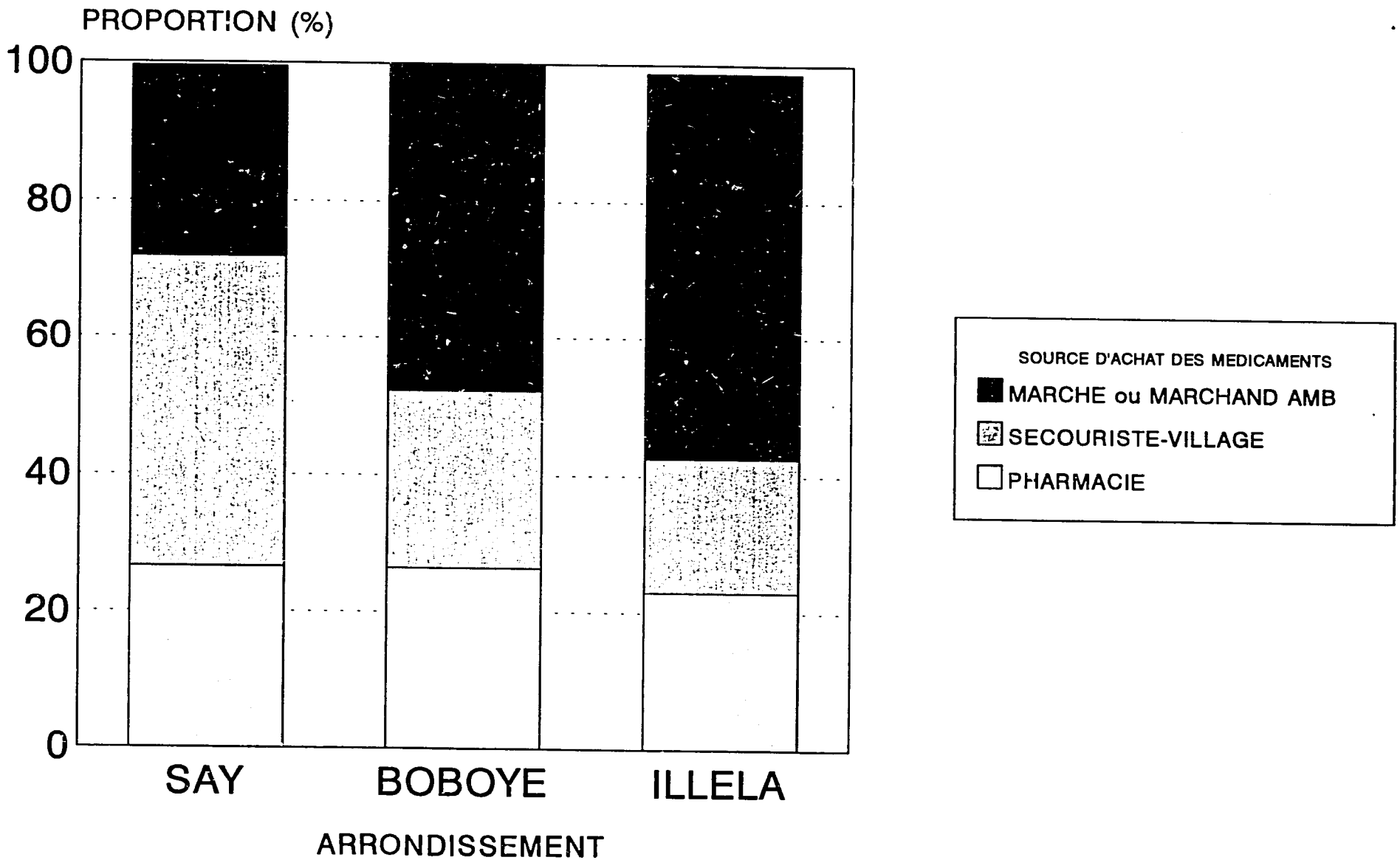
	SOURCE D'ACHAT DES MEDICAMENTS SD				
	PHARMACIE	SECOURISTE	MARCHE	nd	NOMBRE
ARRONDISSEMENT		VILLAGE			D'INDIVIDUS
SAY-DIRECT 100,0%	26,6%	45,3%	27,6%	0,5%	204
BOBOYE-INDIRECT 100,0%	26,5%	25,8%	47,5%	0,2%	556
ILLELA-CONTROLE 100,0%	23,0%	19,6%	56,1%	1,4%	297

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE, OCTOBRE-DECEMBRE 1992

HFS\NIGER93\TAB13

Le **Tableau 13** présente la distribution des malades ayant acheté des médicaments avant toute visite à une formation sanitaire durant les deux semaines précédant l'interview, selon la source d'approvisionnement. Les proportions d'individus ayant acheté des médicaments dans une pharmacie sont comparables entre les trois arrondissements : environ 25 % des malades ont acheté les médicaments dans une pharmacie. Les 75 % qui restent se répartissent sont partagés entre les Secouristes de village d'une part et le marché d'autre part, dont le marché en tant que site commercial et les marchands ambulants (voir **Graphique 05**).

Graphique 05. SOINS A LA MAISON: SOURCE D'ACHAT DES MEDICAMENTS
INDIVIDUS AYANT ACHETE DES MEDICAMENTS AVANT DE VISITER UNE FORMATION SANITAIRI



TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE 1992
HFS\NIGER93\FIG05.

On constate des différences significatives entre l'arrondissement de Say, d'une part, et les arrondissements de Boboye et d'Illéla, d'autre part, du point de vue de la fréquence des sources d'approvisionnement autres que la pharmacie. La prévalence de l'achat de médicaments auprès des Secouristes de village est plus élevée dans l'arrondissement de Say que dans les deux autres arrondissements. En effet, 45 % des malades ayant acheté des médicaments avant toute visite à une formation sanitaire se sont approvisionnés auprès d'un Secouriste de village dans l'arrondissement de Say; 28 % seulement se sont ravitaillés au marché. A l'autre extrême, dans l'arrondissement d'Illéla, 56 % des malades ont acheté les médicaments au marché et 22 % auprès d'un Secouriste de village. Comparativement, l'arrondissement de Boboye est beaucoup plus proche de l'arrondissement d'Illéla avec 26 % des malades ayant acheté les médicaments chez un Secouriste de village, et 48 % au marché.

TABLEAU 14
SOINS A DOMICILE :
DISTRIBUTION DES MALADES AYANT ACHETE DES MEDICAMENTS AVANT TOUTE VISITE A UNE FORMATION SANITAIRE SELON LA SOURCE D'APPROVISIONNEMENT ET LE GROUPE DE REVENUS DU MENAGE : MALADES AYANT ACHETE DES MEDICAMENTS AVANT D'AVOIR VISITE UNE FORMATION SANITAIRE
ARRONDISSEMENT DE SAY, BOBOYE, ET ILLELA

SOURCE D'ACHAT DES MEDICAMENTS: SOINS A DOMICILE	ARRONDISSEMENT					
	SAY-DIRECT		BOBOYE-INDIRECT		ILLELA-CONTROLE	
	GROUPE DE REVENUS		GROUPE DE REVENUS		GROUPE DE REVENUS	
	FAIBLE	ELEVE	FAIBLE	ELEVE	FAIBLE	ELEVE
PHARMACIE	12,4%	37,6%	19,7%	33,1%	19,9%	26,3%
SECOURISTE DE VILLAGE	61,8%	32,1%	23,6%	28,5%	17,7%	19,7%
MARCHE	25,8%	29,4%	56,4%	38,4%	62,4%	51,3%
nd		0,9%	0,4%			2,6%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
NOMBRE D'INDIVIDUS	**89**	**110**	**261**	**288**	**142**	**152**

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE, OCTOBRE-DECEMBRE 1992

HFS\NIGER93\TAB14

Le contrôle avec le groupe de revenus du malade révèle que l'achat des médicaments auprès d'une pharmacie est beaucoup plus prévalent chez les malades des groupes à revenus élevés que chez ceux des groupes à revenus faibles (voir **Tableau 14**). En effet, dans les trois arrondissements, les pauvres ont beaucoup plus recours au Secouriste du village et au marchand ambulant ou au marché pour l'achat des médicaments.

En résumé, une proportion élevée de malades ont eu recours soit à l'utilisation de médicaments disponibles à la maison, soit à l'achat de médicaments avant tout recours à une formation sanitaire pour traiter leur maladie durant les deux semaines précédant l'interview. Ces pratiques de soins à domicile sont prévalentes dans les trois arrondissements et à travers différents groupes socio-démographiques et socio-économiques. Le quart des malades environ qui ont acheté des médicaments avant d'avoir visité une formation sanitaire se sont rendus dans une pharmacie dans les trois arrondissements. Les trois quarts des malades qui restent se sont approvisionnés soit chez un Secouriste de village soit auprès d'un marchand ambulant ou au marché. La plupart des malades de l'arrondissement de Say se sont approvisionnés chez un Secouriste de village; par contre, dans les arrondissements de Boboye et d'Illéla, la source d'achats des médicaments la plus fréquente est le marché ou le marchand ambulant.

4.5 UTILISATION DES FORMATIONS SANITAIRES PUBLIQUES

L'utilisation des soins hors de la maison est très faible dans les trois arrondissements (voir **Tableau 15**). Dans l'arrondissement de Say, environ 15 % des malades ont cherché des soins en dehors de la maison pour traiter leur maladie; cette proportion s'élève à 20 % dans l'arrondissement de Boboye et à 14 %, dans l'arrondissement d'Illéla. La quasi-totalité des malades qui ont cherché des soins hors de la maison ont visité une formation sanitaire publique.

TABLEAU 15
SOINS HORS DU DOMICILE :
PROPORTION DE MALADES AYANT CHERCHE DES SOINS HORS DE LA MAISON
SELON LE TYPE DE SOINS CHOISIS EN PREMIER LIEU
MALADES INTERROGES
ARRONDISSEMENT DE SAY, BOBOYE, ET ILLELA

	SOINS HORS DE LA MAISON						
	NON	OUI					
ARRONDISSEMENT		PUBLIC	PRIVE	GUERISSEUR	AUTRE	NOMBRE DE MALADES	
SAY-DIRECT	84,8%	12,7%	0,2%	1,9%	0,5%	638	100,0%
BOBOYE-INDIRECT	80,4%	15,6%	0,1%	3,6%	0,3%	1309	100,0%
ILLELA-CONTROLE	85,6%	10,2%	0,5%	3,5%	0,3%	886	100,0%

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS; ENQUETE DE BASE, OCTOBRE-DECEMBRE 1992
HFS\NIGER93\TAB15

Le **Tableau 16** présente un résumé de la fréquence de l'utilisation des services des formations sanitaires publiques par les malades durant les deux semaines ayant précédé l'interview. Environ 13 % des malades ont utilisé une formation sanitaire publique dans l'arrondissement de Say. Dans les arrondissements de Boboye et d'Illéla, cette proportion s'élève respectivement à 17 % et 10 %. Dans l'ensemble, le niveau de la fréquentation des formations sanitaires publiques est comparable entre les trois arrondissements : il est faible.

Dans chacun des trois arrondissements, l'utilisation des formations sanitaires publiques varie peu selon l'âge du malade. Les différentiels selon le sexe du malade sont également très faibles à l'intérieur de chaque arrondissement. Parmi les groupes ethniques, cependant, il est remarquable que les malades des groupes ethniques Peulh et autres, dont les Gourmantché de l'arrondissement de Say, s'individualisent avec de très faibles proportions de malades ayant utilisé les formations sanitaires publiques durant les deux semaines précédant l'interview.

Les différentiels les plus importants sont observés entre les malades résidant dans des villages-sites de formations sanitaires et les malades résidant dans des villages sans formation sanitaire (voir **Graphique 06a**). En effet, dans l'arrondissement de Say, 42 % des malades résidant dans des villages-sites de formations sanitaires ont utilisé leurs services durant les deux semaines précédant l'interview. Cette proportion s'établit à 6 % pour les malades résidant dans des villages sans formation sanitaire. En d'autres termes, dans l'arrondissement de Say, la propension à utiliser les services des

formations sanitaires publiques est près de 7 fois plus élevée parmi les résidents des villages-sites que parmi les non-résidents.

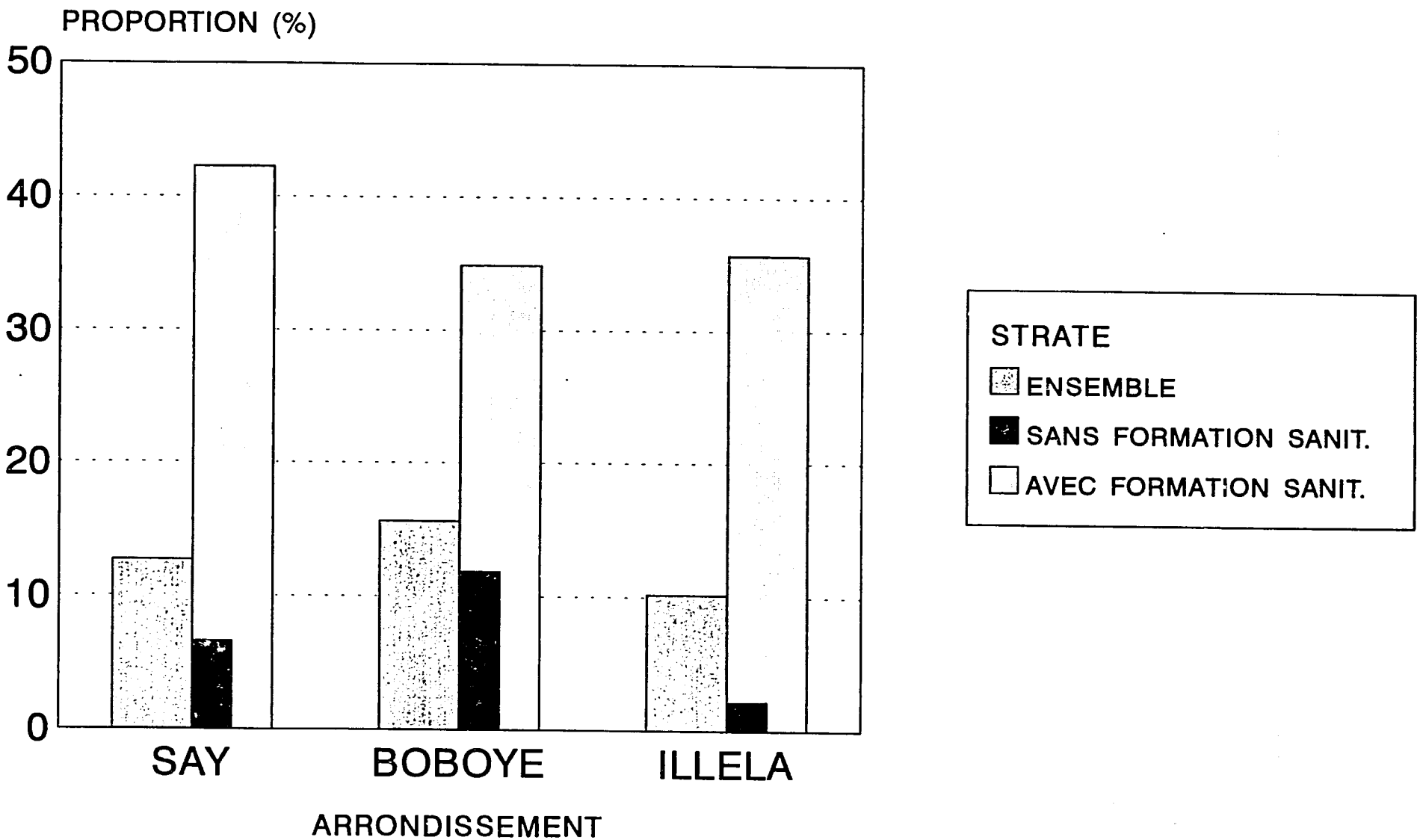
Des différentiels de même magnitude sont observés dans l'arrondissement d'Illéla relativement à la disponibilité d'une formation sanitaire publique dans le village de résidence du malade. Environ 36 % des malades des villages-sites des formations sanitaires ont utilisé leurs services. Dans les villages sans formations sanitaires, cependant, cette proportion peut tomber à 5 %. Les différentiels sont relativement moins importants dans l'arrondissement de Boboye comparé aux deux arrondissements de Say et d'Illéla.

Ces résultats indiquent que dans les circonstances actuelles, la distance est un obstacle important à l'utilisation des formations sanitaires publiques dans le sous-secteur hospitalier.

Finalement, les malades des groupes à revenus les plus élevés ont une propension plus forte à utiliser les services des formations sanitaires publiques que les malades des groupes à revenus les plus faibles (voir **Graphique 06b**). Les différentiels selon le groupe de revenus sont plus importants dans l'arrondissement de Say que ceux observés dans les arrondissements de Boboye et d'Illéla.

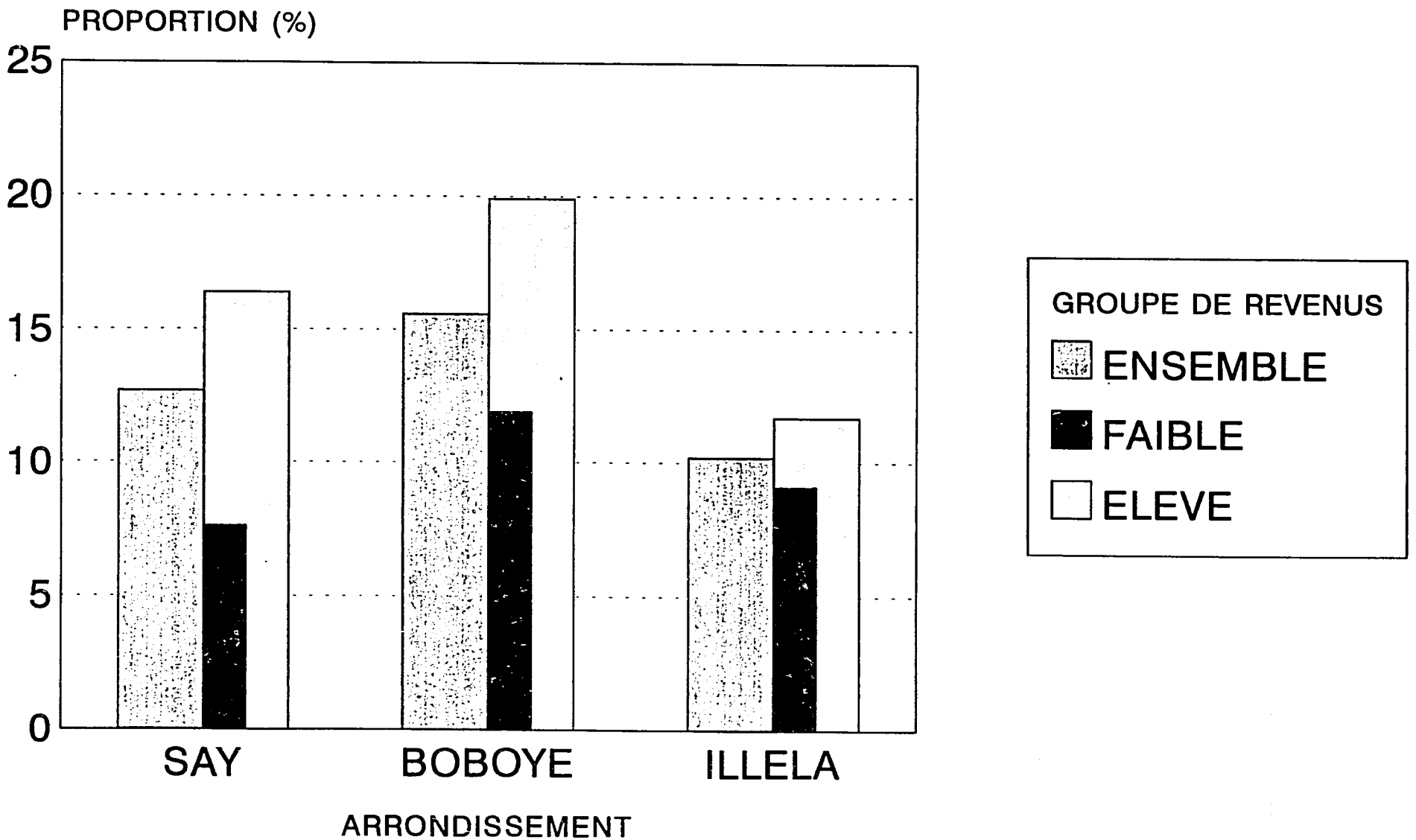
En résumé, l'utilisation des services des formations sanitaires publiques est faible dans les trois arrondissements de Say, Boboye et Illéla. Il n'est pas observé de différences significatives ni selon l'âge, ni selon le sexe des malades. Les malades du groupe ethnique Peulh de l'arrondissement de Say, par contre, ont une très faible propension à utiliser les services des formations

Graphique 06a. FORMATION SANITAIRE PUBLIQUE
INDIVIDUS AYANT UTILISE UNE FORMATION SANITAIRE PUBLIQUE DURANT LES DEUX DERNIERES SEMAINES
MALADES INTERROGES



TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE 1992
HFS\NIGER93\FIG06a.

Graphique 06b. FORMATION SANITAIRE PUBLIQUE
INDIVIDUS AYANT UTILISE UNE FORMATION SANITAIRE PUBLIQUE DURANT LES DEUX DERNIERES SEMAINES
MALADES INTERROGES



TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE 1992
HFS\NIGER93\FIG06b

TABLEAU 16
FORMATIONS SANITAIRES PUBLIQUES
PROPORTION DE MALADES AYANT VISITE UNE FORMATION SANITAIRE PUBLIQUE
DURANT LES DEUX SEMAINES AYANT PRECEDE L'INTERVIEW
PARMI QUELQUES GROUPES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES : MALADES INTERROGES
ARRONDISSEMENT DE SAY, BOBOYE, ET ILLELA

	ARRONDISSEMENT											
	SAY-DIRECT				BOBOYE-INDIRECT				ILLELA-CONTROLE			
	SOINS FORMATION PUBLIQUE		NOMBRE DE MALADES		SOINS FORMATION PUBLIQUE		NOMBRE DE MALADES		SOINS FORMATION PUBLIQUE		NOMBRE DE MALADES	
	OUI	NON			OUI	NON			OUI	NON		
AGE en années												
0-14	13,0%	87,0%	308	100,0%	15,0%	85,0%	667	100,0%	8,2%	91,8%	451	100,0%
15-44	14,1%	85,9%	199	100,0%	17,0%	83,0%	407	100,0%	13,0%	87,0%	292	100,0%
45 +	10,1%	89,9%	129	100,0%	15,2%	84,8%	231	100,0%	10,6%	89,4%	142	100,0%
SEXE												
MASCULIN	11,3%	88,7%	337	100,0%	15,9%	84,1%	578	100,0%	9,7%	90,3%	411	100,0%
FEMININ	14,4%	85,6%	298	100,0%	15,4%	84,6%	727	100,0%	10,5%	89,5%	474	100,0%
GROUPE ETHNIQUE												
ZARMA	20,4%	79,6%	147	100,0%	15,4%	84,6%	1018	100,0%		100,0%	3	100,0%
HAWSA	24,4%	75,6%	45	100,0%	23,0%	77,0%	61	100,0%	11,2%	88,8%	695	100,0%
PEULH	9,0%	91,0%	299	100,0%	12,2%	87,8%	180	100,0%	8,7%	91,3%	23	100,0%
AUTRES	9,1%	90,9%	143	100,0%	26,2%	73,8%	42	100,0%	7,2%	92,8%	111	100,0%
GROUPE DE REVENUS												
FAIBLE	7,6%	92,4%	264	100,0%	11,9%	88,1%	680	100,0%	9,1%	90,9%	453	100,0%
ELEVE	16,4%	83,6%	359	100,0%	19,9%	80,1%	608	100,0%	11,7%	88,3%	418	100,0%
STRATE												
AVEC FS	42,2%	57,8%	109	100,0%	34,9%	65,1%	215	100,0%	35,7%	64,3%	143	100,0%
SANS FS	6,6%	93,4%	529	100,0%	11.8%	88,2%	1094	100,0%	5,2%	94,8%	743	100,0%
TOTAL	12,7%	87,3%	638	100,0%	15,6%	84,4%	1309	100,0%	10,2%	89,8%	886	100,0%

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE, OCTOBRE-DECEMBRE 1992; HFS\NIGER93\TAB16

sanitaires publiques. Les résultats discutés dans cette sous-section appuient la conclusion que l'éloignement des formations sanitaires a découragé les résidents des villages sans formations sanitaires à utiliser leurs services.

Dans le contexte actuel où les services des formations sanitaires sont gratuits, les individus des groupes à revenus les plus élevés ont une plus forte propension à utiliser les formations sanitaires publiques que les individus des groupes à revenus les plus faibles. L'introduction du recouvrement des coûts à tarif unique dans un tel contexte pourrait avoir des conséquences négatives sur l'équité du système de santé. Dans le cadre d'un changement de politique dans cette direction, on pourrait envisager l'alternative d'utiliser des grilles de tarifs en palier pour minimiser les conséquences négatives sur l'équité du recouvrement des coûts.

4.6 DEPENSES LIEES A LA MALADIE

Durant les deux semaines précédant l'interview, une faible proportion de malades ont cherché des soins en dehors de la maison. Parmi les individus ayant cherché des soins hors de la maison, la majorité ont visité une formation sanitaire publique. Par ailleurs, parmi les malades ayant cherché des soins en dehors de la maison, moins de 3 % ont visité plus d'une formation sanitaire dans l'arrondissement de Say; cette proportion s'élève à 6 % dans les arrondissements de Boboye et d'Illéla. En d'autres termes, durant la période rétrospective de deux semaines, les événements de dépenses liées à la santé ont été générés par les soins à la maison et les visites aux formations sanitaires publiques.

S'agissant des soins à la maison, les types de dépenses incluent les paiements aux individus ayant fourni des soins à domicile aux malades, si visite à domicile il y a eu, et les paiements pour l'achat des médicaments avant toute visite à une formation sanitaire. Les dépenses liées à la première formation sanitaire choisie, le cas échéant, incluent les frais de transport et de logement, les frais de consultations et de médicaments, et enfin les frais d'examen. Pour la majorité des individus ayant cherché des soins hors de la maison, les dépenses liées à la première formation choisie sont constituées essentiellement des dépenses en médicaments.

4.6.1 Niveau des dépenses

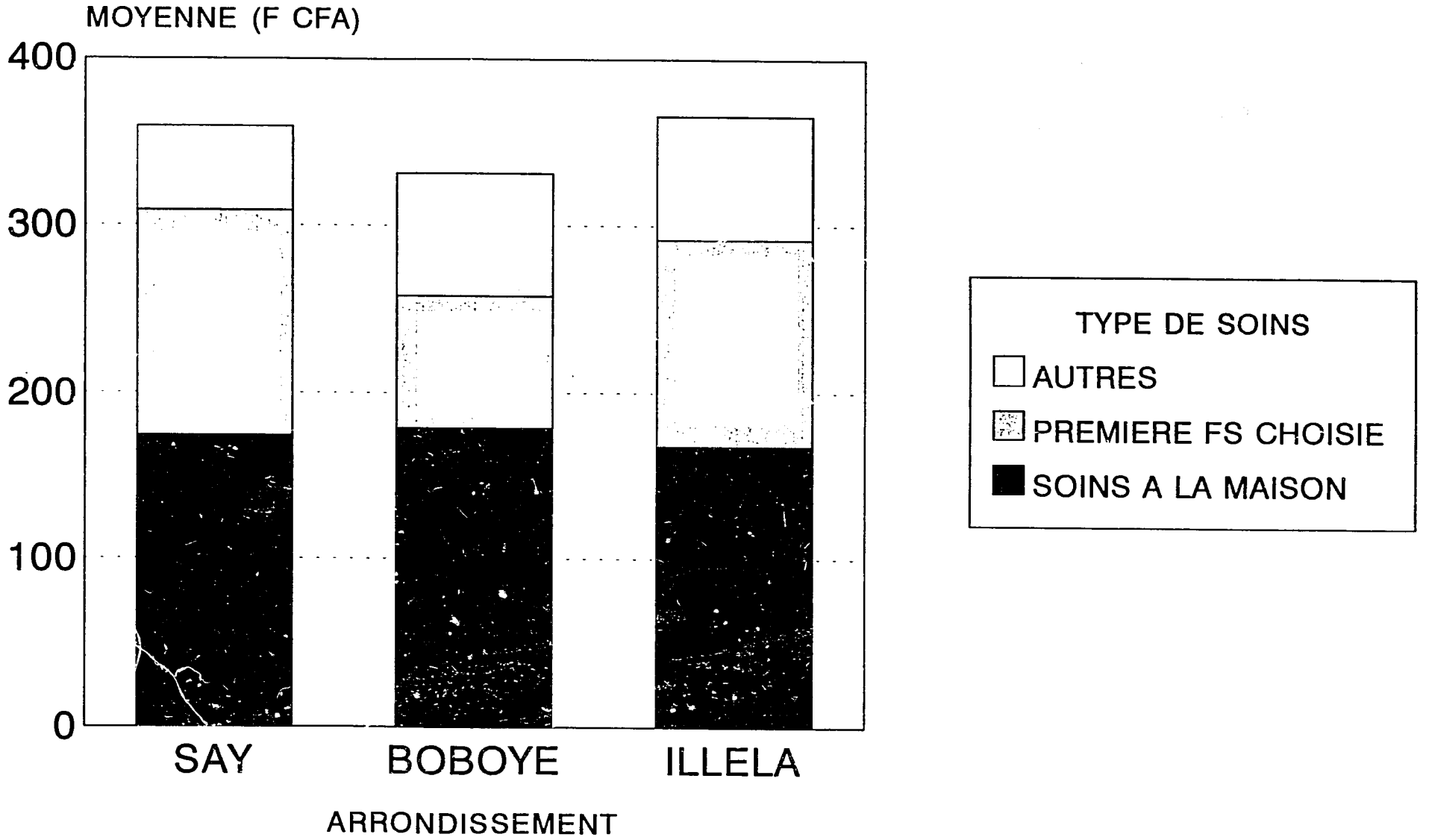
Dans le **Tableau 17**, les frais de transport et de logement sont inclus dans le calcul des dépenses liées à la maladie. Ces éléments de dépenses sont très faibles, cependant, étant donné que la majorité des malades se rendent aux formations sanitaires à pied. En moyenne, les malades de Say ont dépensé 360 francs CFA, soit un montant de **1,41 dollar EU**, pour traiter leur maladie durant les deux semaines précédant l'interview; dans l'arrondissement de Boboye, ils ont dépensé 330 francs CFA, soit un montant de **1,29 dollars EU**; et à Illéla, 370 francs CFA en moyenne, soit un montant de **1,45 dollars EU**. Ainsi, les différences entre les niveaux

de dépenses totales liées à la maladie ne sont pas significatives entre les trois arrondissements.

S'il y a une variabilité dans les dépenses liées à la santé entre les trois arrondissements, elle est surtout reflétée au niveau de la structure des dépenses. En effet, l'arrondissement de Boboye s'individualise avec une faible proportion de dépenses liées à la première formation sanitaire choisie.

Les dépenses liées aux soins à la maison représentent une forte proportion des dépenses liées à la maladie durant les deux dernières semaines ayant précédé l'interview (voir **Graphique 07**). En effet, près de la moitié des dépenses liées à la maladie ont été engagées dans le cadre des soins à la maison dans les trois arrondissements. Les paiements pour les médicaments ont représenté l'essentiel des dépenses engagés dans le cadre des soins à la maison.

Graphique 07. DEPENSES LIEES A LA MALADIE
MOYENNES DES DEPENSES MONETAIRES LIEES A LA MALADIE DURANT LES DEUX DERNIERES SEMAINES
MALADES INTERROGES



TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE 1992
HES\NIGER03\FIG07

TABLEAU 17
DEPENSES MONETAIRES (FCFA) LIEES A LA MALADIE : TOUS SOINS
MOYENNE DES DEPENSES MONETAIRES LIEES A LA MALADIE DURANT LES DEUX SEMAINES PRECEDANT L'INTERVIEW SELON LE TYPE DE SOINS : MALADES INTERROGES
ARRONDISSEMENTS DE SAY, BOBOYE, ET ILLELA

TYPE DE SOINS	ARRONDISSEMENT		
	SAY-DIRECT	BOBOYE-INDIRECT	ILLELA-CONTROLE
DEPENSES SOINS A DOMICILE	173,9	178,7	167,7
dont DEPENSES EN MEDICAMENTS SOINS A DOMICILE	131,4	163,1	134,3
DEPENSES PREMIERE FS CHOISIE	134,9	79,6	124,0
AUTRES DEPENSES	50,4	72,8	73,9
DEPENSES TOTALES	359,2	331,0	365,6
NOMBRE DE MALADES	638	1309	886

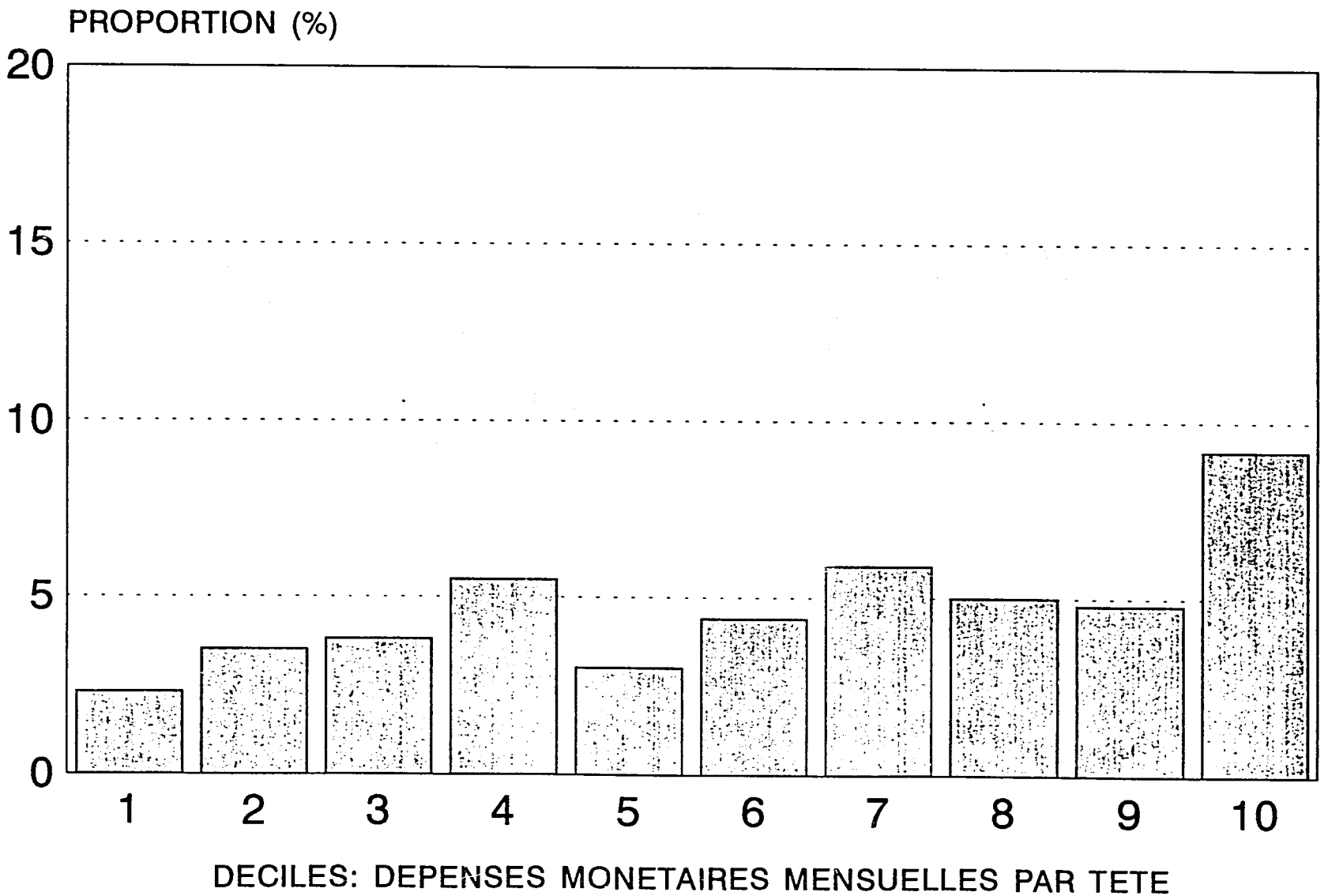
TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE, OCTOBRE-DECEMBRE 1992
HFS\NIGER93\TAB17

En résumé, les individus ayant déclaré avoir été malades durant les deux semaines précédant l'interview ont dépensé en moyenne 360 francs CFA à Say, 330 francs CFA à Boboye, et 370 francs CFA à Illéla pour traiter leur maladie durant la période de deux semaines. Les frais de médicaments ont constitué une part importante de ces dépenses, incluant les médicaments achetés avant toute visite à une formation sanitaire donnée et les médicaments achetés après une prescription dans une formation sanitaire publique.

4.6.2 Incidence des dépenses liées à la maladie

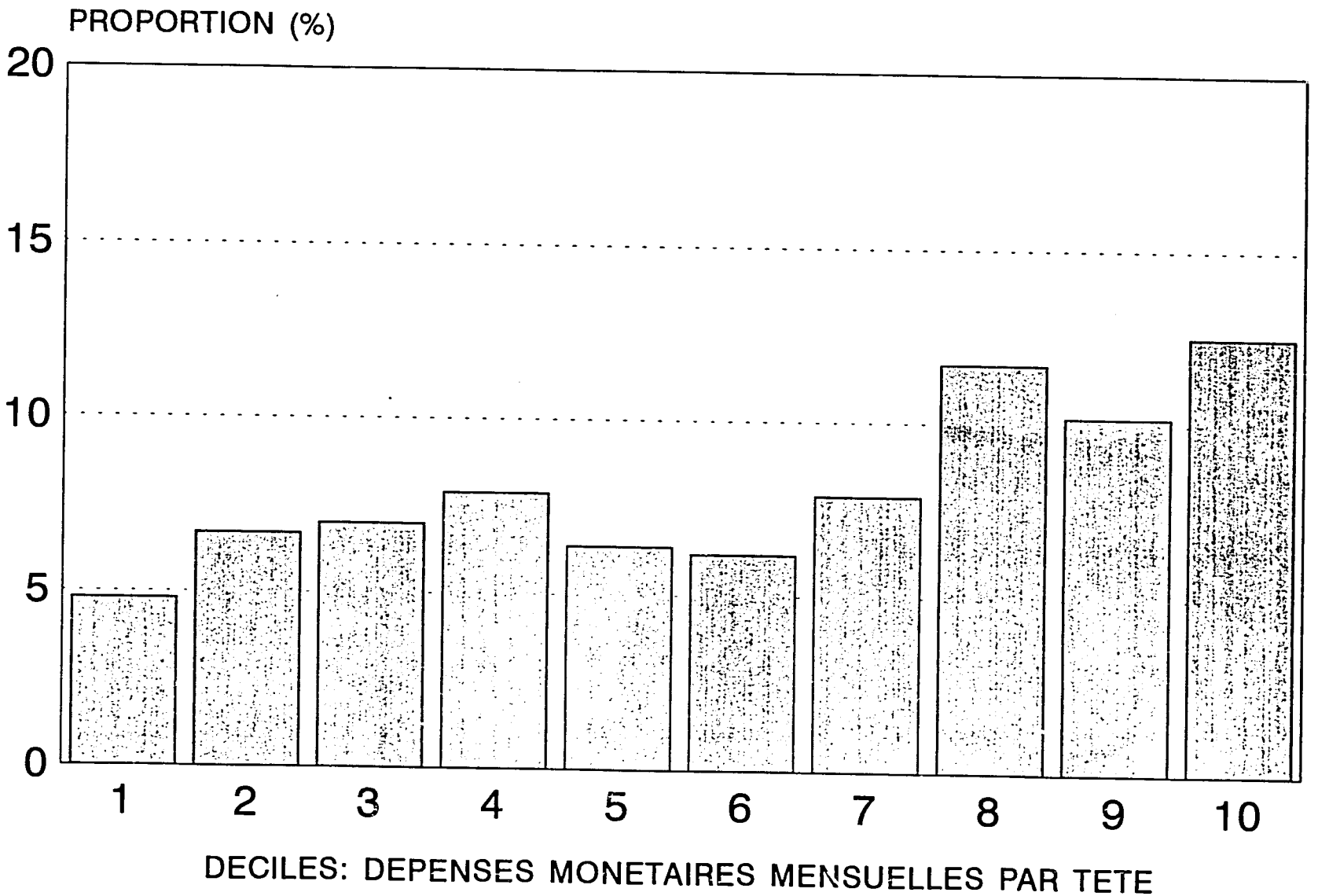
L'agrégation des dépenses liées à la maladie au niveau du ménage permet d'apprécier l'incidence des dépenses générées par la maladie sur les dépenses monétaires mensuelles du ménage. Dans cette perspective, cependant, les dépenses liées à la maladie étant mesurées sur la période des deux semaines précédant l'interview, elles doivent être ramenées à une base mensuelle : pour ce faire, les dépenses liées à la maladie ont été multipliées par deux (2) (voir **Appendice A : Graphiques A09a, A09b et A09c**).

Graphique 09a. INCIDENCE DES DEPENSES LIEES A LA MALADIE
PROPORTION DES DEPENSES LIEES A LA MALADIE DANS LES DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES
MENAGES INTERROGES: SAY



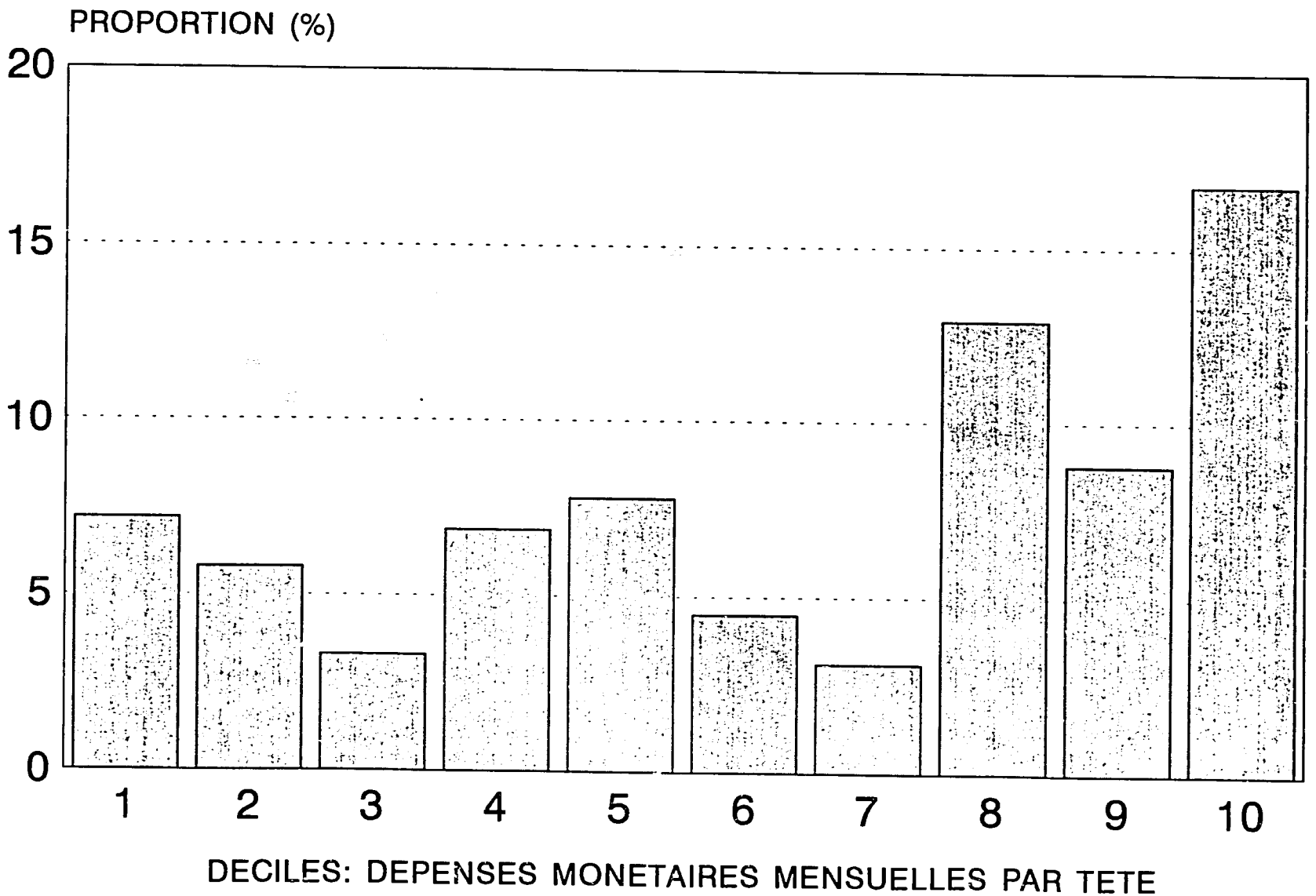
TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\FIG09a.

Graphique 09b. INCIDENCE DES DEPENSES LIEES A LA MALADIE
PROPORTION DES DEPENSES LIEES A LA MALADIE DANS LES DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES
MENAGES INTERROGES: BOBOYE



TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\FIG09b.

Graphique 09c. INCIDENCE DES DEPENSES LIEES A LA MALADIE
PROPORTION DES DEPENSES LIEES A LA MALADIE DANS LES DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES
MENAGES INTERROGES: ILLELA



TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\FIG09c.

La proportion des dépenses liées à la maladie par rapport aux dépenses monétaires mensuelles du ménage est utilisée comme indicateur de l'incidence des dépenses liées à la maladie. Les **Graphiques 09a à 09c** résument la variation de l'incidence des dépenses liées à la maladie d'un arrondissement à un autre, et entre les groupes de revenus à l'intérieur d'un arrondissement donné. Dans l'arrondissement de Say, environ 6 % des dépenses monétaires mensuelles des ménages ont été engagées pour traiter la maladie d'un membre du ménage. Cette proportion est plus élevée dans les arrondissements de Boboye et d'Illéla, où elle atteint 10 %. Cette différence entre Say et les deux autres arrondissements est liée en partie à la faiblesse relative de la perception de la maladie dans l'arrondissement de Say comparé aux deux autres arrondissements (voir Sous-section 4.1).

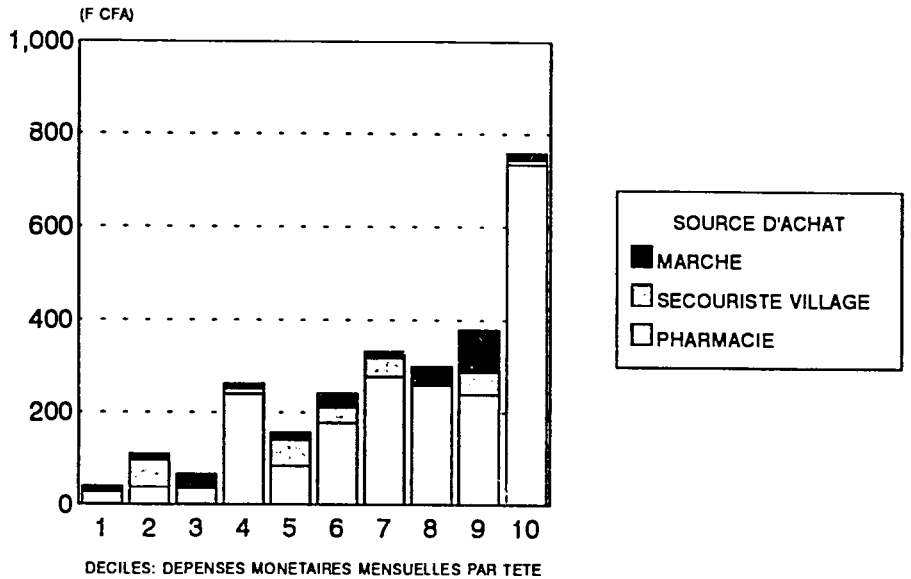
A l'intérieur de chaque arrondissement, l'incidence des dépenses liées à la maladie est plus forte dans les ménages appartenant aux groupes de revenus les plus élevés que dans les ménages les plus pauvres. Cette variation selon le groupe de revenus est due essentiellement aux différentiels concernant les sources d'achat de médicaments. En effet, la majorité des pauvres ont acquis les médicaments chez le secouriste du village, ou auprès des marchands ambulants et au marché; les ménages les plus aisés, par contre, achètent les médicaments à la pharmacie.

Ce phénomène est très perceptible au niveau de l'achat de médicaments dans le cadre des soins à domicile (voir **Graphiques 10a, 10b, et 10c**). Des groupes les plus pauvres aux groupes les plus aisés, non seulement le niveau de dépenses en médicaments s'accroît énormément, mais la proportion des dépenses en médicaments achetés dans une pharmacie s'accroît parallèlement.

Il a été déjà noté dans la Sous-section 4.4 qu'une proportion relativement plus élevée de malades ont acheté des médicaments à des marchands ambulants ou au marché dans les arrondissements de Boboye et d'Illéla que dans l'arrondissement de Say. Il apparaît dans les **Graphiques 10b et 10c**, concernant les arrondissements de Boboye et d'Illéla respectivement, que l'incidence des achats de médicaments auprès des marchands ambulants est beaucoup plus élevée parmi les groupes les plus pauvres que parmi les groupes les plus aisés.

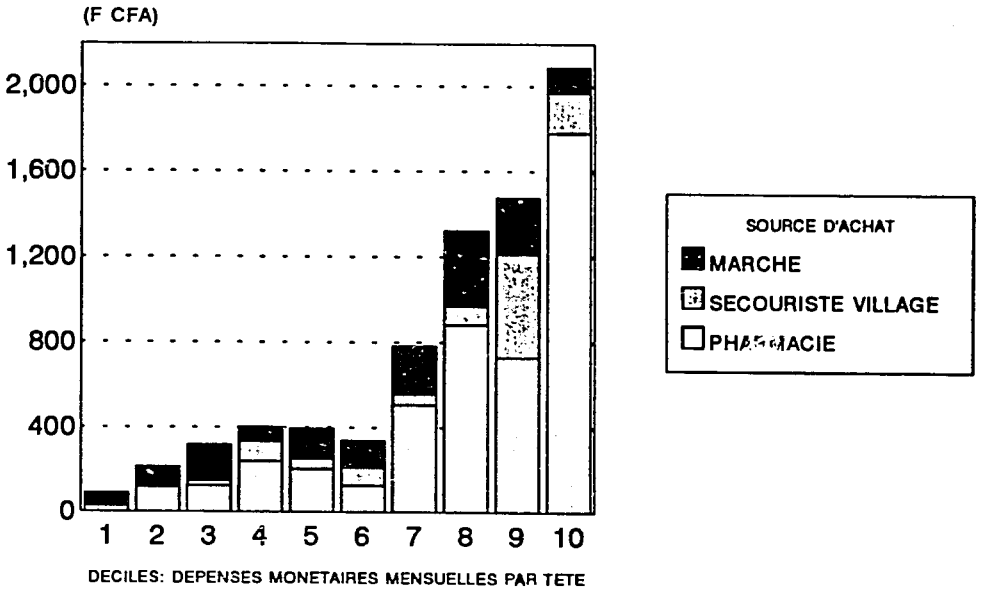
En résumé, les ménages engagent en moyenne 6 % de leurs dépenses monétaires mensuelles pour traiter la maladie dans l'arrondissement de Say; dans les arrondissements de Boboye et d'Illéla, cette proportion s'élève à 10 %. L'incidence des dépenses liées à la maladie est plus élevée parmi les ménages appartenant aux groupes de revenus les plus élevés, conséquence de leur plus forte propension à acheter des médicaments à la pharmacie. Dans les arrondissements de Boboye et d'Illéla où l'achat de médicaments auprès des marchands ambulants est très prévalent, les ménages les plus pauvres sont plus affectés par ce phénomène.

Graphique 10a. SOINS A DOMICILE: DEPENSES EN MEDICAMENTS
MENAGES INTERROGES: SAY



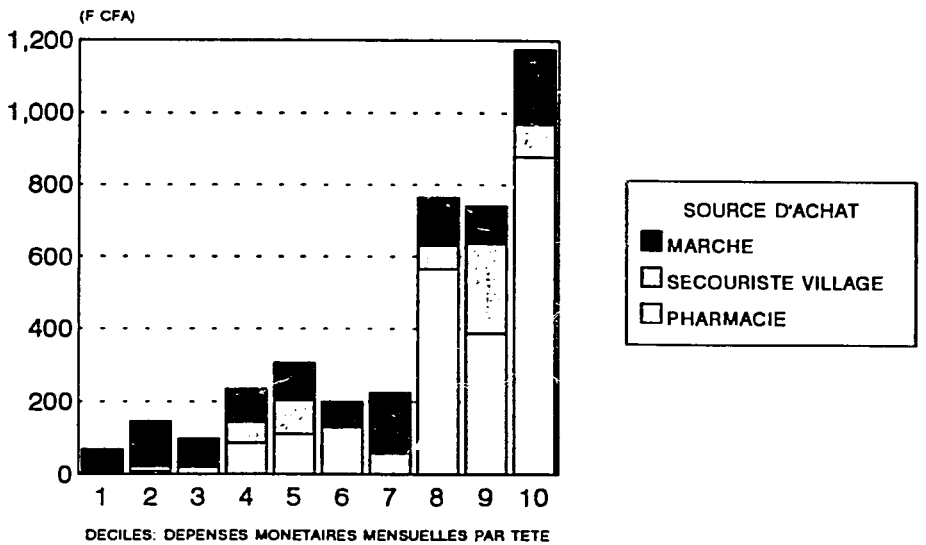
TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\FIG10a

Graphique 10b. SOINS A DOMICILE: DEPENSES EN MEDICAMENTS
MENAGES INTERROGES: BOBOYE



TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS/NIGER93/FIG10b

Graphique 10c. SOINS A DOMICILE: DEPENSES EN MEDICAMENTS
MENAGES INTERROGES: ILLELA



TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992

5.0 UTILISATION DES SOINS PREVENTIFS

Les premières analyses de l'utilisation des soins préventifs se limitent à la couverture vaccinale dans les trois arrondissements. L'interview des femmes ayant au moins un enfant âgé de moins de cinq ans vivant actuellement avec elles a permis de recueillir des informations sur la vaccination à partir des carnets de santé desdits enfants. Cette analyse se limite aux enfants âgés de 12 mois à 59 mois révolus.

TABLEAU 18
VACCINATION
PROPORTION (%) D'ENFANTS DONT LE CARNET DE SANTE EST VU ET PROPORTION (%) D'ENFANTS DONT L'ADMINISTRATION DE DOSES DE VACCINS DONNES EST ENREGISTREE DANS LE CARNET DE SANTE
ENFANTS AGES DE 12 A 59 MOIS REVOLUS
ARRONDISSEMENTS DE SAY, BOBOYE, ET ILLELA

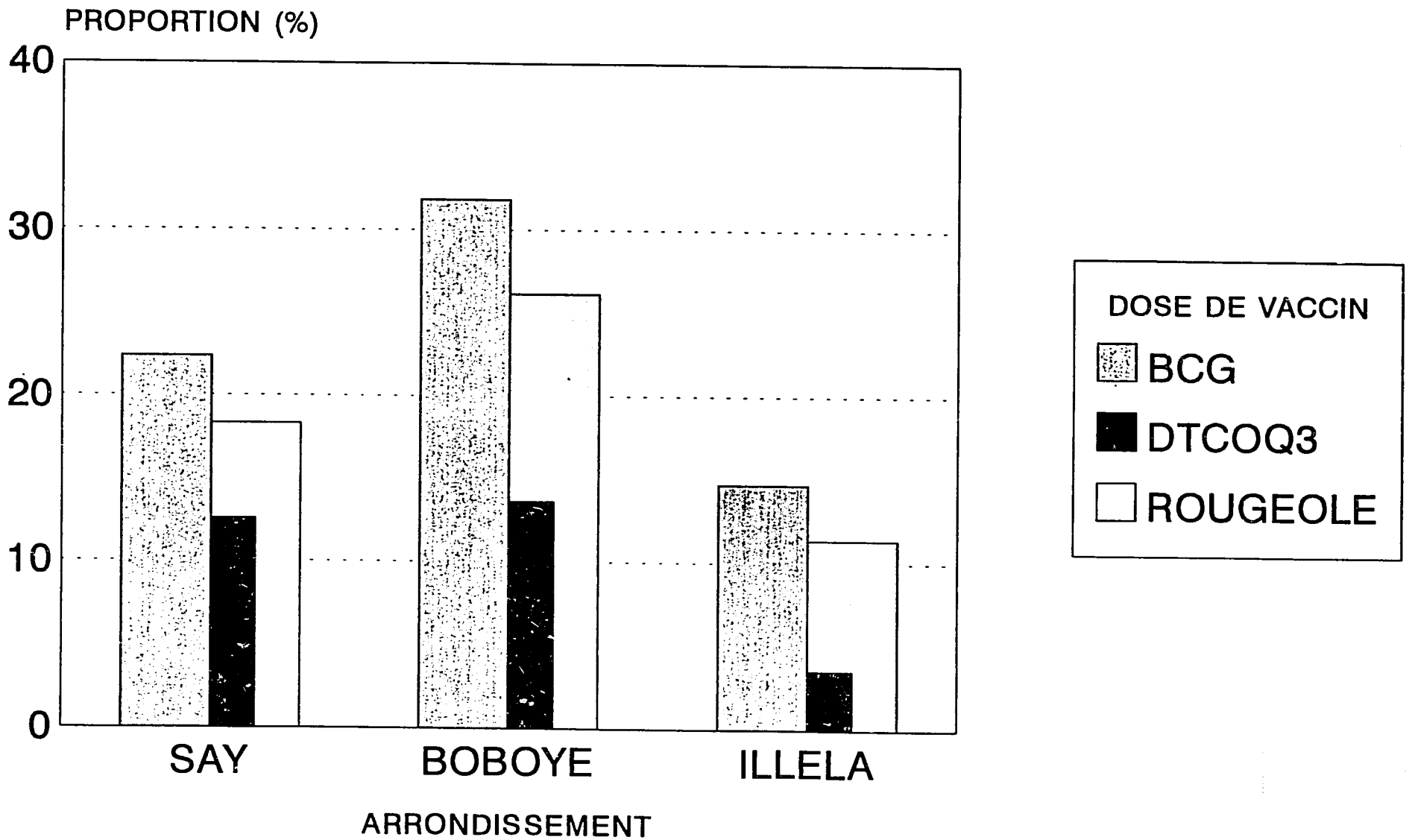
	ARRONDISSEMENT		
	SAY-DIRECT	BOBOYE-INDIRECT	ILLELA-CONTROLE
CARNET DE SANTE VU	24,24	38,91	20,86
BCG	22,37	31,80	14,71
DTCOQ1	18,64	20,41	8,75
DTCOQ2	15,59	16,86	5,03
DTCOQ3	12,54	13,61	3,54
POLIO1	17,46	20,27	7,45
POLIO2	13,73	15,98	3,91
POLIO3	11,19	13,31	3,35
ROUGEOLE	18,31	26,18	11,36
ENFANTS 12-59 mois	**590**	**676**	**537**

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS; ENQUETE DE BASE,
OCTOBRE-DECEMBRE 1992
HFS\NIGER93\TAB18

Le **Tableau 18** présente les proportions d'enfants dont la vaccination a été enregistrée dans le carnet de santé. Environ 22 % des enfants de l'arrondissement de Say ont reçu le BCG; cette proportion atteint 32 % dans l'arrondissement de Boboye et 15 %, dans l'arrondissement d'Illéla. Ainsi, la vraisemblance qu'un enfant ait reçu le BCG est 2 fois plus élevé à Boboye qu'à Illéla (voir **Graphique 08**).

La proportion d'enfants ayant reçu la troisième dose du DTCOQ est très faible dans les trois arrondissements. Elle s'élève à 13 % dans l'arrondissement de Say, 14 % dans l'arrondissement de Boboye, et 4 % dans l'arrondissement d'Illéla. La prévalence de la vaccination contre la rougeole est aussi très faible dans les trois arrondissements. Il est à noter cependant que les arrondissements de Say et de Boboye ont des proportions d'enfants vaccinés contre la rougeole plus élevées que l'arrondissement d'Illéla.

Graphique 08. VACCINATION
PROPORTION D'ENFANTS DONT L'ADMINISTRATION DE VACCINS EST ENREGISTREE DANS LE CARNET DE SANTE
ENFANTS AGES DE 12 A 59 MOIS REVOLUS



TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE 1992
HFS\NIGER93\FIG08.

TABLEAU 19
VACCINATION
PROPORTION (%) D'ENFANTS DONT LE CARNET DE SANTE EST VU ET PROPORTION (%) D'ENFANTS DONT L'ADMINISTRATION DES DOSES DE VACCINS DONNES EST ENREGISTREE DANS LE CARNET DE SANTE SELON QU'IL EXISTE OU NON UNE FORMATION SANITAIRE DANS LE VILLAGE DE RESIDENCE, ET PAR ARRONDISSEMENT; ENFANTS AGES DE 12 A 59 MOIS REVOLUS, ARRONDISSEMENTS DE SAY, BOBOYE, ET ILLELA

	ARRONDISSEMENT					
	SAY-DIRECT		BOBOYE-INDIRECT		ILLELA-CONTROLE	
	VILLAGE		VILLAGE		VILLAGE	
	AVEC FS	SANS FS	AVEC FS	SANS FS	AVEC FS	SANS FS
CARNET DE SANTE VU	57,4	20,4	67,6	33,8	53,6	14,8
BCG	50,8	19,1	58,8	27,0	36,9	10,6
DTCOQ1	45,9	15,5	47,1	15,7	28,6	5,1
DTCOQ2	41,0	12,7	43,1	12,2	19,0	2,4
DTCOQ3	37,7	9,6	41,2	8,7	17,9	0,9
POLIO1	41,0	14,7	46,1	15,7	20,2	5,1
POLIO2	36,1	11,2	43,1	11,1	15,5	1,8
POLIO3	32,8	8,7	40,2	8,5	16,7	0,9
ROUGEOLE	47,5	14,9	45,1	22,8	26,2	8,6
ENFANTS 12-59 mois	61	529	102	574	84	453

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE, OCTOBRE-DECEMBRE 1992

HFS\NIGER93\TAB19

Dans le **Tableau 19**, les données sur la couverture vaccinale sont contrôlées par la disponibilité d'une formation sanitaire dans le village de résidence de la mère de l'enfant. Comme on pouvait le prévoir, les enfants vivant dans des villages-sites d'une formation sanitaire ont une couverture vaccinale beaucoup plus élevée que les enfants vivant dans des villages sans formation sanitaire. Dans les trois arrondissements, la vraisemblance qu'un enfant ait reçu le BCG est 2 fois plus élevée parmi les enfants vivant dans un village-site d'une formation sanitaire que

parmi les enfants vivant dans un village sans formation sanitaire. Le même résultat est observé en ce qui concerne la vaccination contre la rougeole.

S'agissant des vaccins à doses multiples, non seulement la prévalence de l'administration de la première dose est plus élevée dans les villages-sites des formations sanitaires que dans les villages sans formation sanitaire, mais aussi la continuité de la vaccination est relativement plus intense dans les villages-sites des formations sanitaires.

TABLEAU 20
VACCINATION
PROPORTION D'ENFANTS DONT LE CARNET DE SANTE EST VU ET PROPORTION D'ENFANTS DONT L'ADMINISTRATION DES DOSES DE VACCINS DONNES EST ENREGISTREE DANS LE CARNET DE SANTE SELON LE GROUPE DE REVENUS ET PAR ARRONDISSEMENT; ENFANTS AGES DE 12 A 59 MOIS REVOLUS ARRONDISSEMENTS DE SAY, BOBOYE, ET ILLELA

	ARRONDISSEMENT					
	SAY-DIRECT		BOBOYE-INDIRECT		ILLELA-CONTROLE	
	GROUPE DE REVENUS		GROUPE DE REVENUS		GROUPE DE REVENUS	
	FAIBLE	ELEVE	FAIBLE	ELEVE	FAIBLE	ELEVE
CARNET DE SANTE VU	19,7	29,3	35,0	44,0	21,9	19,7
BCG	18,5	26,8	27,9	36,9	15,2	14,2
DTCOQ1	13,7	24,3	15,4	27,0	9,9	7,5
DTCOQ2	11,5	20,3	12,3	22,9	6,7	3,1
DTCOQ3	8,9	16,7	9,1	19,5	4,2	2,8
POLIO1	12,1	23,6	15,4	26,6	8,8	5,9
POLIO2	9,9	18,1	10,7	22,9	5,3	2,4
POLIO3	8,0	14,9	8,6	19,5	4,2	2,4
ROUGEOLE	15,3	21,7	23,0	30,4	12,0	10,6
ENFANTS 12-59 mois	**314**	**276**	**383**	**293**	**283**	**254**

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE, OCTOBRE-DECEMBRE 1992; HFS\NIGER93\TAB20

Le Tableau 20 présente les niveaux de la couverture vaccinale selon le groupe de revenus des ménages d'appartenance des enfants. Dans les arrondissements de Say et de Boboye, la couverture vaccinale est légèrement plus élevée parmi les enfants des groupes à revenus élevés. Dans l'arrondissement d'Illéla, où la couverture vaccinale est très faible, les différences entre groupes de revenus ne sont pas significatives.

En résumé, la couverture vaccinale est faible dans les trois arrondissements de Say, de Boboye, et d'Illéla. Les enfants vivant dans les villages-sites des formations sanitaires ont deux fois plus de chance d'être vaccinés que les enfants vivant dans des villages sans formation sanitaire. Dans les arrondissements de Say et de Boboye, les enfants des groupes à revenus les plus élevés ont plus de chance d'être vaccinés que les enfants des pauvres. Ces différences ne sont pas observées cependant dans l'arrondissement d'Illéla où la couverture vaccinale est très faible.

6.0 CONCLUSION

L'Enquête de base sur la demande de soins de santé a été réalisée entre octobre et décembre 1992 dans les arrondissements de Say, Boboye, et Illéla. Environ 600 ménages ont été interrogés dans chaque arrondissement. Parmi ces ménages, 14.410 individus ont été interviewés, dont 13.667 résidents présents et visiteurs. Cette population a été soumise à des tests pour déterminer à quels questionnaires elle pouvait répondre : questionnaire sur les soins curatifs, questionnaire sur les soins préventifs et questionnaire sur les revenus. Ce rapport a présenté la méthodologie et les premiers résultats de l'Enquête de base.

Dans ce rapport, l'analyse des résultats a été focalisée sur la description des schémas d'utilisation de soins de santé dans les trois arrondissements avant le démarrage proprement dit des tests pilotes de recouvrement des coûts, à savoir : la perception des honoraires dans les formations sanitaires.

La perception de la maladie, mesurée par l'auto-déclaration d'une maladie, est relativement plus élevée dans les arrondissements de Boboye et d'Illéla que dans l'arrondissement de Say. Au sein de chaque arrondissement, la perception de la maladie ne varie pas selon le groupe socio-démographique ni la catégorie socio-économique.

D'après les symptômes auto-déclarés par les malades - l'occurrence de fièvre, de toux et de selles liquides durant les deux semaines précédant l'interview - les besoins sont relativement comparables d'un groupe socio-démographique et économique à un autre dans les trois arrondissements. Le gradient du niveau des besoins est beaucoup plus géographique et démographique que social ou économique. L'auto-déclaration de la toux est plus élevée dans l'arrondissement de Boboye que dans les arrondissements d'Illéla et de Say. L'auto-déclaration de selles liquides suggère que la diarrhée est plus prévalente dans les arrondissements de Boboye et d'Illéla que dans l'arrondissement de Say. L'auto-déclaration de la fièvre est très élevée dans les trois arrondissements. Mise à part la variabilité de l'occurrence de selles liquides selon l'âge, le niveau d'auto-déclaration des symptômes est homogène à travers les groupes socio-démographiques et les groupes socio-économiques.

L'analyse des schémas d'utilisation des soins de santé révèle que durant la période précédant le démarrage du recouvrement et l'amélioration de la disponibilité des médicaments dans les formations sanitaires publiques, les populations des arrondissements de Say, Boboye et Illéla ont compté principalement sur des soins prodigués à la maison pour traiter les maladies à domicile. Durant la période, la majeure partie des malades ont utilisé des médicaments disponibles à la maison ou acheté des médicaments avant toute visite à une formation sanitaire. Ces comportements sont observés avec une prévalence comparable dans les trois arrondissements et à travers les groupes socio-économiques au sein de chaque arrondissement. Environ 50 % des malades de chaque arrondissement ont utilisé des médicaments disponibles à la maison avant

toute visite à une formation sanitaire donnée; dans chacun des trois arrondissements, près du tiers des malades ont acheté des médicaments avant toute visite à une formation sanitaire donnée, si visite il y a eu. Ainsi les soins à la maison, ou l'auto-médication, ont une forte prévalence dans les trois arrondissements.

Parmi les malades ayant acheté des médicaments avant de s'adresser à une formation sanitaire, le quart des malades ont acheté leurs médicaments dans une pharmacie dans chacun des trois arrondissements. Les trois quarts de malades qui restent se sont ravitaillés soit chez le secouriste du village, soit au marché ou auprès d'un marchand ambulant. Le ravitaillement chez un secouriste du village est plus prévalent à Say que dans les autres arrondissements. En effet, la majorité des pauvres des arrondissements de Boboye et d'Illéla achètent leurs médicaments aux marchands ambulants ou au marché.

L'utilisation des services des formations sanitaires publiques était très faible durant la période précédant le recouvrement des coûts. En effet, rien que 10 % des malades à Illéla, 13 % à Say, et 17 % à Boboye se sont rendus dans une formation sanitaire publique durant les deux semaines précédant l'interview, et il s'agit essentiellement de résidents des villages-sites des formations sanitaires. Dans le contexte actuel où les services des formations sanitaires sont gratuits, les individus des groupes à revenus les plus élevés ont une plus forte propension à utiliser les formations sanitaires publiques que les individus des groupes à revenus les plus faibles. L'introduction du recouvrement des coûts à tarif unique dans un tel contexte pourrait avoir des conséquences négatives sur l'équité du système de santé. Dans le cadre d'un changement de politique dans cette direction, l'alternative d'utiliser des grilles de tarifs en palier pour minimiser les conséquences négatives sur l'équité du recouvrement des coûts pourrait être envisagée.

Les malades ont dépensé en moyenne 350 francs CFA pour traiter leur maladie durant les deux semaines ayant précédé l'interview. Près de la moitié de ces dépenses ont été engagées dans l'achat de médicaments avant toute visite à une formation sanitaire donnée. Les médicaments achetés après une prescription au niveau d'une formation sanitaire publique représentent l'essentiel des dépenses engagées dans le cadre des soins hors de la maison.

Les questions de santé publique que posent ces schémas d'utilisation des soins dans les trois arrondissements s'articulent d'une part sur l'utilisation des ressources sanitaires et l'efficacité des soins de santé et d'autre part sur la confiance de la population vis-à-vis des formations sanitaires publiques.

Les données analysées suggèrent que les malades, en d'autres termes les consommateurs des services de santé, perçoivent les services des formations sanitaires et l'achat de médicaments au marché comme des substituts dans le cadre du traitement de la maladie. Il ne faut pas oublier deux choses cependant : la majorité des achats de médicaments réalisés auprès des marchands ambulants et au marché n'ont engagé que des

sommes modiques (entre 25 francs CFA et 100 francs CFA), et leurs services sont plus accessibles géographiquement. En d'autre termes, en l'absence de programmes vigoureux d'éducation sanitaire sur l'utilisation du médicament d'une part, et de contrôle de la qualité du médicament d'autre part, le marché informel étant plus compétitif, les marchands ambulants sont devenus la principale source de médicaments pour les ménages les plus pauvres des zones rurales.

La prévalence élevée des soins administrés à la maison, et l'importance des ressources qui y sont engagées, suggèrent que les ménages pauvres des trois arrondissements de Boboye, Illéla, et Say affectent des ressources importantes à la santé. Il est douteux, cependant, qu'ils reçoivent en retour des soins de santé de qualité. La prévalence de l'achat de médicaments auprès des marchands ambulants, dont il est difficile de contrôler la qualité des produits, supporte la conclusion qu'il y a un gaspillage de ressources sanitaires important dans les trois arrondissements.

Le faible taux de fréquentation des formations sanitaires publiques suggère que les populations ont perdu confiance vis-à-vis des formations publiques du sous-secteur non hospitalier. La réhabilitation de ces formations sanitaires semble être une tâche urgente si elles doivent servir directement de premier contact avec le système de santé et d'instruments majeurs dans le cadre de toute politique sanitaire et, indirectement, d'instruments efficaces de transfert de ressources vers les pauvres des zones rurales.

Les tests pilotes de recouvrement de coûts représentent une recherche appliquée pour trouver une solution à ces questions. Il est à souhaiter que dans les arrondissements de Boboye et de Say, les formations sanitaires publiques restaureront la confiance des populations. La disponibilité de médicaments dans les formations sanitaires et le paiement de frais relativement faibles, comparés aux dépenses qu'engagent les ménages pour traiter leurs malades avant le démarrage du recouvrement des coûts, devraient permettre de relancer l'activité des formations sanitaires et accroître l'accès des pauvres à des soins de santé de meilleure qualité.

APPENDICE A: TABLEAUX SUPPLEMENTAIRES

LISTE DES TABLEAUX

Tableau A01
Dépenses monétaires mensuelles par tête (francs CFA). 90

Tableau A02a
Arrondissement de SAY: Sources des revenus monétaires des ménages. 91

Tableau A03a
Arrondissement de SAY: Sources des revenus monétaires des ménages selon le niveau de revenu. 92

Tableau A04a
Arrondissement de SAY: Revenus monétaires d'origine agricole. 93

Tableau A05a
Arrondissement de SAY: revenus monétaires, vente de bétail. 94

Tableau A06a
Arrondissement de SAY: Sources des revenus tirés de la vente de bétail selon le type de bétail. 95

Tableau A07a
Arrondissement de SAY: Revenus monétaires, sources non-agricoles. 96

Tableau A08a
Arrondissement de SAY: revenus monétaires non-agricoles selon la source. 97

Tableau A09a
Incidence des dépenses liées à la maladie: Arrondissement de SAY. 98

Tableau A10a
Dépenses liées à la maladie (francs CFA) selon le type de dépense: Arrondissement de SAY. 99

Tableau A11a
Soins à la maison: Dépenses (francs CFA) en médicaments avant toute visite à une formation sanitaire. Arrondissement de SAY 100

Tableau A02b
Arrondissement de BOBOYE: Sources de revenus monétaires des ménages. 101

Tableau A03b
Arrondissement de BOBOYE: Sources des revenus monétaires des ménages selon le niveau de revenu. 102

Tableau A04b
Arrondissement de BOBOYE: Revenus monétaires d'origine agricole. 103

Tableau A05b
Arrondissement de BOBOYE: revenus monétaires, vente de bétail. 104

Tableau A06b
Arrondissement de BOBOYE: Sources des revenus tirés de la vente de bétail selon le type de bétail. 105

Tableau A07b
Arrondissement de BOBOYE: Revenus monétaires, sources non-agricoles. 106

Tableau A08b
Arrondissement de BOBOYE: revenus monétaires non-agricoles selon la source. 107

Tableau A09b
Incidence des dépenses liées à la maladie: Arrondissement de BOBOYE. 108

Tableau A10b
Dépenses liées à la maladie (francs CFA) selon le type de dépense: Arrondissement de BOBOYE. 109

Tableau A11b
Soins à la maison: Dépenses (francs CFA) en médicaments avant toute visite à une formation sanitaire. Arrondissement de BOBOYE. 110

Tableau A02C
Arrondissement d'ILLELA: Sources de revenus monétaires des ménages. 111

Tableau A03C
Arrondissement d'ILLELA: Sources des revenus monétaires des ménages selon le niveau de revenu. 112

Tableau A04C
Arrondissement d'ILLELA: Revenus monétaires d'origine agricole. 113

Tableau A05C
Arrondissement d'ILLELA: revenus monétaires, vente de bétail. 114

Tableau A06C
Arrondissement d'ILLELA: Sources des revenus tirés de la vente de bétail selon le type de bétail. 115

Tableau A07C
Arrondissement d'ILLELA: Revenus monétaires, sources non-agricoles. 116

Tableau A08C
Arrondissement d'ILLELA: revenus monétaires non-agricoles selon la source. 117

Tableau A09C
Incidence des dépenses liées à la maladie: Arrondissement d'ILLELA. 118

Tableau A10C
Dépenses liées à la maladie (francs CFA) selon le type de dépense: Arrondissement d'ILLELA. 119

Tableau A11C
Soins à la maison: Dépenses (francs CFA) en médicaments avant toute visite à une formation sanitaire. Arrondissement d'ILLELA. 120

TABLEAU A01
DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES PAR TETE
(Francs CFA)

DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES PAR TETE	ARRONDISSEMENT					
	SAY		BOBOYE		ILLELA	
DECILES	DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES PAR TETE	Nombre de ménages	DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES PAR TETE	Nombre de ménages	DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES PAR TETE	Nombre de ménages
1	206.2	63	203.4	78	189.8	40
2	400.0	54	390.9	65	398.6	60
3	565.4	56	567.7	64	571.6	61
4	744.0	45	749.5	64	751.0	71
5	956.1	58	963.2	56	950.6	70
6	1229.8	53	1240.6	55	1229.6	66
7	1539.2	67	1598.0	52	1571.3	65
8	2087.3	68	2146.3	59	2095.3	54
9	3038.8	65	3039.4	47	3005.6	66
10	8524.3	64	6789.5	62	7310.7	54
ENSEMBLE	2038.0	593	1696.5	602	1772.4	607

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\TABA01.

TABLEAU A02a
ARRONDISSEMENT DE SAY
SOURCE DES REVENUS MONETAIRES DES MENAGES

DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES PAR TETE	MOYENNE DES REVENUS MONETAIRES (F CFA)				
DECILES	VENTE PRODUITS AGRICOLES	VENTE DE BETAIL	REVENUS MONETAIRES NON AGRICOLES	REVENUS MONETAIRES ANNUELS	Nombre de ménages
1	2503.5	15678.6	34238.1	52420.2	63
2	1257.4	25370.4	75222.2	101850.0	54
3	18040.2	25578.1	70377.0	113995.3	56
4	2488.9	30138.9	69020.0	101647.8	45
5	4536.6	19406.9	131676.0	155619.5	58
6	3288.7	29599.5	99396.2	132284.4	53
7	1445.0	21506.7	111292.7	134244.4	67
8	25987.5	48604.4	137882.6	212474.6	68
9	2423.1	56933.8	170237.4	229594.3	65
10	25643.0	36050.0	279268.9	340961.8	64
ENSEMBLE	**9187.0**	**31357.0**	**121319.5**	**161863.6**	**593**

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\TABA02a.

TABLEAU A03a
ARRONDISSEMENT DE SAY
SOURCES DES REVENUS MONETAIRES DES MENAGES
SELON LE NIVEAU DE REVENU

DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES PAR TETE DECILES	PROPORTION (%) DES REVENUS MONETAIRES ANNUELS VENTE PRODUITS AGRICOLES	VENTE DE BETAIL	REVENUS MONETAIRES NON AGRICOLES	TOTAL	REVENUS MONETAIRES ANNUELS (F CFA)
1	4.8	29.9	65.3	100.0	52420.2
2	1.2	24.9	73.9	100.0	101850.0
3	15.8	22.4	61.7	100.0	113995.3
4	2.4	29.7	67.9	100.0	101647.8
5	2.9	12.5	84.6	100.0	155619.5
6	2.5	22.4	75.1	100.0	132284.4
7	1.1	16.0	82.9	100.0	134244.4
8	12.2	22.9	64.9	100.0	212474.6
9	1.1	24.8	74.1	100.0	229594.3
10	7.5	10.6	81.9	100.0	340961.8
ENSEMBLE	5.7	19.4	75.0	100.0	161863.6

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\TABA03a.

TABLEAU A04a
ARRONDISSEMENT DE SAY
REVENUS MONETAIRES D'ORIGINE AGRICOLE

DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES PAR TETE DECILES	MOYENNES DES REVENUS MONETAIRES AGRICOLES (F CFA)			Nombre de ménages
	PETIT MIL	AUTRE PRODUITS AGRICOLES	VENTE PRODUITS AGRICOLES	
1	769.8	1733.7	2503.5	63
2	463.0	794.4	1257.4	54
3	15330.4	2709.8	18040.2	56
4	2222.2	266.7	2488.9	45
5	2295.3	2241.4	4536.6	58
6	86.8	3201.9	3288.7	53
7	803.2	641.8	1445.0	67
8	9927.2	16060.3	25987.5	68
9	2165.4	257.7	2423.1	65
10	17950.0	7693.0	25643.0	64
ENSEMBLE	5376.3	3810.7	9187.0	593

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\TABA04a.

TABLEAU A05a
ARRONDISSEMENT DE SAY
REVENUS MONETAIRES: VENTE DE BETAIL

DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES PAR TETE DECILES	MOYENNES DES REVENUS MONETAIRES: VENTE DE BETAIL (F CFA)					Nombre de ménages
	VENTE DE VOLAILLE	VENTE DE PETIT BETAIL	VENTE DE BOEUFS	AUTRE BETAIL	VENTE DE BETAIL	
1	506.3	4323.0	10849.2	-	15678.6	63
2	912.0	5291.7	18759.3	407.4	25370.4	54
3	1042.4	8901.8	14919.6	714.3	25578.1	56
4	1363.3	11808.9	16966.7	-	30138.9	45
5	798.3	4462.1	14146.6	-	19406.9	58
6	2103.3	6524.5	20594.3	377.4	29599.5	53
7	694.8	6483.6	14149.3	179.1	21506.7	67
8	1748.5	15620.6	29669.1	1566.2	48604.4	68
9	1836.9	10726.2	44164.6	206.2	56933.8	65
10	847.7	5721.9	28273.4	1207.0	36050.0	64
ENSEMBLE	1176.6	8014.5	21674.9	491.0	31357.0	593

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\TABA05a.

TABLEAU A06a
ARRONDISSEMENT DE SAY
SOURCES DES REVENUS TIRES DE LA VENTE DE BETAIL
SELON LE TYPE DE BETAIL

DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES PAR TETE	PROPORTION (%) DES REVENUS MONETAIRES TIRES DU BETAIL					
DECILES	VENTE DE VOLAILLE	VENTE DE PETIT BETAIL	VENTE DE GROS BETAIL	VENTE AUTRE BETAIL	TOTAL	VENTE DE BETAIL (F CFA)
1	3.2	27.6	69.2	-	100.0	15678.6
2	3.6	20.9	73.9	1.6	100.0	25370.4
3	4.1	34.8	58.3	2.8	100.0	25578.1
4	4.5	39.2	56.3	-	100.0	30138.9
5	4.1	23.0	72.9	-	100.0	19406.9
6	7.1	22.0	69.6	1.3	100.0	29599.5
7	3.2	30.1	65.8	.8	100.0	21506.7
8	3.6	32.1	61.0	3.2	100.0	48604.4
9	3.2	18.8	77.6	.4	100.0	56933.8
10	2.4	15.9	78.4	3.3	100.0	36050.0
ENSEMBLE	3.8	25.6	69.1	1.6	100.0	31357.0

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\TABA06a.

TABLEAU A07a
ARRONDISSEMENT DE SAY
REVENUS MONETAIRES: SOURCES NON-AGRICOLES

DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES PAR TETE	MOYENNES DES REVENUS MONETAIRES NON-AGRICOLES (F CFA)					
DECILES	PETIT COMMERCE	SALAIRES	DONS	AUTRES REVENUS NON AGRICOLES	REVENUS MONETAIRES NON AGRICOLES	Nombre de ménages
1	29961.9	-	2685.7	1590.5	34238.1	63
2	69800.0	333.3	3866.7	1222.2	75222.2	54
3	54857.1	8534.1	2250.0	4735.7	70377.0	56
4	38306.7	9333.3	8820.0	12560.0	69020.0	45
5	61634.5	36565.7	18475.9	15000.0	131676.0	58
6	31720.8	2264.2	25618.9	39792.5	99396.2	53
7	43549.6	34899.8	13947.8	18895.5	111292.7	67
8	54070.6	18782.6	17580.9	47448.5	137882.6	68
9	44021.9	54880.1	27821.5	43513.8	170237.4	65
10	53709.4	108493.9	70209.4	46856.3	279268.9	64
ENSEMBLE	**48232.8**	**29145.1**	**19834.9**	**24106.7**	**121319.5**	**593**

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\1ABA07a.

TABLEAU A08a
ARRONDISSEMENT DE SAY
REVENUS MONETAIRES NON-AGRICOLES SELON LA SOURCE

DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES PAR TETE DECILES	PROPORTION (%) DES REVENUS MONETAIRES NON-AGRICOLES PETIT COMMERCE	SALAIRES	DONS	AUTRES REVENUS NON AGRICOLES	TOTAL	REVENUS MONETAIRES NON AGRICOLES (F CFA)
1	87.5	-	7.8	4.6	100.0	34238.1
2	92.8	.4	5.1	1.6	100.0	75222.2
3	77.9	12.1	3.2	6.7	100.0	70377.0
4	55.5	13.5	12.8	18.2	100.0	69020.0
5	46.8	27.8	14.0	11.4	100.0	131676.0
6	31.9	2.3	25.8	40.0	100.0	99396.2
7	39.1	31.4	12.5	17.0	100.0	111292.7
8	39.2	13.6	12.8	34.4	100.0	137882.6
9	25.9	32.2	16.3	25.6	100.0	170237.4
10	19.2	38.8	25.1	16.8	100.0	279268.9
ENSEMBLE	**39.8**	**24.0**	**16.3**	**19.9**	**100.0**	**121319.5**

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\TABA08a.

TABLEAU A09a
INCIDENCE DES DEPENSES LIEES A LA MALADIE[1]
ARRONDISSEMENT DE SAY

DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES PAR TETE DECILES	DEPENSES MALADIE (F CFA)	DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES (F CFA)	Nombre de ménages
1	44.0	1964.7	63
2	120.9	3493.1	54
3	184.1	4836.3	56
4	360.2	6519.1	45
5	238.3	7937.1	58
6	450.6	10171.3	53
7	671.3	11459.4	67
8	775.9	15588.4	68
9	920.9	19267.8	65
10	3367.7	36749.7	64
ENSEMBLE	**753.4**	**12324.1**	**593**

TEST PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\TABA09a.

1. Les dépenses liées à la maladie sont mesurées sur la base des événements de dépenses générés par la maladie durant les deux semaines précédant l'interview. Les estimations de dépenses liées à la maladie ont été rapportées au mois en multipliant par deux (2) les dépenses au cours des deux dernières semaines.

TABLEAU A10a
DEPENSES LIEES A LA MALADIE (F CFA) SELON LE TYPE DE DEPENSE[1]
ARRONDISSEMENT DE SAY

DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES PAR TETE DECILES	TYPE DE DEPENSE[2] DEPENSES MEDICAMENTS SOINS A LA MAISON	DEPENSES TRAITEMENT FORMATION PUBLIQUE	DEPENSES TOTALES LIEES A LA MALADIE	Nombre de ménages
1	39.7	.0	46.0	63
2	109.8	.0	120.9	54
3	66.3	28.6	184.1	56
4	262.4	97.8	360.2	45
5	157.2	29.3	238.3	58
6	241.1	28.3	450.6	53
7	331.9	66.3	671.3	67
8	299.4	341.2	775.9	68
9	401.5	308.6	920.9	65
10	758.8	1273.3	3367.7	64
ENSEMBLE	**275.1**	**233.4**	**753.4**	**593**

TEST PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\TABA10a.

1. Voir note 1, tableau A09a.

2. Les autres types de dépenses, autre que les médicaments dans le cadre des soins à la maison et le traitement après une visite à une formation sanitaire publique, incluent les paiements à la personne ayant visité le malade à la maison, les frais de transport et de logement, et les dépenses liées à d'autres soins. Les événements générant ces types de dépenses sont rares, cependant.

TABLEAU A11a
SOINS A LA MAISON
DEPENSES (F CFA) EN MEDICAMENTS AVANT TOUTE VISITE A UNE FORMATION SANITAIRE
ARRONDISSEMENT DE SAY

DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES PAR TETE	SOURCE D'ACHAT DES MEDICAMENTS				
DECILES	PHARMACIE	SECOURISTE VILLAGE	MARCHE OU MARCHAND AMBULANT	TOTAL	Nombre de ménages
1	-	27.0	12.7	39.7	63
2	37.0	59.8	13.0	109.8	54
3	-	35.5	30.7	66.3	56
4	240.0	12.2	10.2	262.4	45
5	83.1	57.8	16.4	157.2	58
6	177.9	33.0	30.2	241.1	53
7	277.6	41.6	12.7	331.9	67
8	258.8	5.9	34.7	299.4	68
9	239.2	48.5	90.8	378.5	65
10	734.5	10.2	14.1	758.8	64
ENSEMBLE	212.2	33.0	27.4	272.5	593

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\TABA11a.

TABLEAU A02b
ARRONDISSEMENT DE BOBOYE
SOURCE DE REVENUS MONETAIRES DES MENAGES

DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES PAR TETE	MOYENNE DES REVENUS MONETAIRES (F CFA)				
DECILES	VENTE PRODUITS AGRICOLES	VENTE DE BETAIL	REVENUS MONETAIRES NON AGRICOLES	REVENUS MONETAIRES ANNUELS	Nombre de ménages
1	2273.4	14589.1	46796.2	63658.7	78
2	4443.8	15698.5	42470.8	62613.0	65
3	1991.0	8075.8	89170.3	99237.1	64
4	5415.2	12900.0	74527.5	92842.7	64
5	7009.0	16834.8	103998.2	127842.1	56
6	5758.4	32006.4	74838.5	112603.3	55
7	10267.7	27596.7	141871.2	179735.5	52
8	14859.7	26806.8	208774.6	250441.1	59
9	13566.0	24035.1	164906.8	202507.9	47
10	12118.5	18729.0	420375.9	451223.5	62
ENSEMBLE	**7390.3**	**19121.9**	**133449.0**	**159961.2**	**602**

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\TABA02b.

TABLEAU A03b
ARRONDISSEMENT DE BOBOYE
SOURCES DES REVENUS MONETAIRES DES MENAGES
SELON LE NIVEAU DE REVENU

DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES PAR TETE DECILES	PROPORTION (%) DES REVENUS MONETAIRES ANNUELS VENTE PRODUITS AGRICOLES	VENTE DE BETAIL	REVENUS MONETAIRES NON AGRICOLES	TOTAL	REVENUS MONETAIRES ANNUELS (F CFA)
1	3.6	22.9	73.5	100.0	63658.7
2	7.1	25.1	67.8	100.0	62613.0
3	2.0	8.1	89.9	100.0	99237.1
4	5.8	13.9	80.3	100.0	92842.7
5	5.5	13.2	81.3	100.0	127842.1
6	5.1	28.4	66.5	100.0	112603.3
7	5.7	15.4	78.9	100.0	179735.5
8	5.9	10.7	83.4	100.0	250441.1
9	6.7	11.9	81.4	100.0	202507.9
10	2.7	4.2	93.2	100.0	451223.5
ENSEMBLE	4.6	12.0	83.4	100.0	159961.2

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\TABA03b.

TABLEAU A04b
ARRONDISSEMENT DE BOBOYE
REVENUS MONETAIRES D'ORIGINE AGRICOLE

DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES PAR TETE DECILES	MOYENNES DES REVENUS MONETAIRES AGRICOLES (F CFA)			Nombre de ménages
	PETIT MIL	AUTRE PRODUITS AGRICOLES	VENTE PRODUITS AGRICOLES	
1	858.3	1415.1	2273.4	78
2	1828.4	2615.4	4443.8	65
3	830.5	1160.5	1991.0	64
4	1981.3	3434.0	5415.2	64
5	3634.0	3375.0	7009.0	56
6	3239.7	2518.6	5758.4	55
7	6911.5	3356.2	10267.7	52
8	9307.6	5552.1	14859.7	59
9	3743.6	9822.3	13566.0	47
10	9521.0	2597.6	12118.5	62
ENSEMBLE	4023.6	3366.7	7390.3	602

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\TABA04b.

TABLEAU A05b
ARRONDISSEMENT DE BOBOYE
REVENUS MONETAIRES: VENTE DE BETAIL

DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES PAR TETE DECILES	MOYENNES DES REVENUS MONETAIRES: VENTE DE BETAIL (F CFA)					Nombre de ménages
	VENTE DE VOLAILLE	VENTE DE PETIT BETAIL	VENTE DE BOEUFS	AUTRE BETAIL	VENTE DE BETAIL	
1	531.1	3468.3	10589.7		14589.1	78
2	450.0	5156.2	8076.9	2015.4	15698.5	65
3	466.8	2339.5	5269.5		8075.8	64
4	1130.5	4269.5	7234.4	265.6	12900.0	64
5	666.1	6927.7	9017.9	223.2	16834.8	56
6	785.5	4957.3	24000.0	2263.6	32006.4	55
7	2013.9	2924.0	22610.6	48.1	27596.7	52
8	372.0	5222.9	21211.9		26806.8	59
9	1692.6	3725.5	17712.8	904.3	24035.1	47
10	517.7	4066.1	14096.8	48.4	18729.0	62
ENSEMBLE	816.8	4280.2	13471.8	553.2	19121.9	602

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\1ABA05b.

TABLEAU A06b
ARRONDISSEMENT DE BOBOYE
SOURCES DES REVENUS TIRES DE LA VENTE DE BETAIL
SELON LE TYPE DE BETAIL

DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES PAR TETE DECILES	PROPORTION (%) DES REVENUS MONETAIRES TIRES DU BETAIL					
	VENTE DE VOLAILLE	VENTE DE PETIT BETAIL	VENTE DE GROS BETAIL	VENTE AUTRE BETAIL	TOTAL	VENTE DE BETAIL (F CFA)
1	3.6	23.8	72.6	-	100.0	14589.1
2	2.9	32.8	51.5	12.8	100.0	15698.5
3	5.8	29.0	65.3	-	100.0	8075.8
4	8.8	33.1	56.1	2.1	100.0	12900.0
5	4.0	41.2	53.6	1.3	100.0	16834.8
6	2.5	15.5	75.0	7.1	100.0	32006.4
7	7.3	10.6	81.9	.2	100.0	27596.7
8	1.4	19.5	79.1	-	100.0	26806.8
9	7.0	15.5	73.7	3.8	100.0	24035.1
10	2.8	21.7	75.3	.3	100.0	18729.0
ENSEMBLE	4.3	22.4	70.5	2.9	100.0	19121.9

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\1ABA06b.

TABLEAU A07b
ARRONDISSEMENT DE BOBOYE
REVENUS MONETAIRES: SOURCES NON-AGRICOLES

DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES PAR TETE DECILES	MOYENNES DES REVENUS MONETAIRES NON-AGRICOLES (F CFA)					
	PETIT COMMERCE	SALAIRES	DONS	AUTRES REVENUS NON AGRICOLES	REVENUS MONETAIRES NON AGRICOLES	Nombre de ménages
1	25046.2	-	18557.7	3192.3	46796.2	78
2	4800.0	13846.2	11044.6	12780.0	42470.8	65
3	20742.2	1106.3	42675.0	24646.9	89170.3	64
4	24764.1	9750.0	18779.1	21234.4	74527.5	64
5	38116.1	13285.7	32325.0	20271.4	103998.2	56
6	5947.6	27381.8	16589.1	22920.0	74838.5	55
7	76430.8	34638.5	22782.7	8019.2	141871.2	52
8	65486.4	30569.5	82220.3	30498.3	208774.6	59
9	33996.3	66697.8	13123.4	51089.4	164906.8	47
10	81996.8	216588.8	56961.3	64829.0	420375.9	62
ENSEMBLE	36809.5	39888.5	31752.8	24998.2	133449.0	602

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\TABA07b.

TABLEAU A08b
ARRONDISSEMENT DE BOBOYE
REVENUS MONETAIRES NON-AGRICOLES SELON LA SOURCE

DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES PAR TETE DECILES	PROPORTION (%) DES REVENUS MONETAIRES NON-AGRICOLES					REVENUS MONETAIRES NON AGRICOLES (F CFA)
	PETIT COMMERCE	SALAIRES	DONS	AUTRES REVENUS NON AGRICOLES	TOTAL	
1	53.5	-	39.7	6.8	100.0	46796.2
2	11.3	32.6	26.0	30.1	100.0	42470.8
3	23.3	1.2	47.9	27.6	100.0	89170.3
4	33.2	13.1	25.2	28.5	100.0	74527.5
5	36.7	12.8	31.1	19.5	100.0	103998.2
6	7.9	36.6	24.8	30.6	100.0	74838.5
7	53.9	24.4	16.1	5.7	100.0	141871.2
8	31.4	14.6	39.4	14.6	100.0	208774.6
9	20.6	40.4	8.0	31.0	100.0	164906.8
10	19.5	51.5	13.6	15.4	100.0	420375.9
ENSEMBLE	27.6	29.9	23.8	18.7	100.0	133449.0

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\1ABA08b.

TABLEAU A09b
INCIDENCE DES DEPENSES LIEES A LA MALADIE[1]
ARRONDISSEMENT DE BOBOYE

DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES PAR TETE DECILES	DEPENSES MALADIE (F CFA)	DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES (F CFA)	Nombre de ménages
1	98.3	2065.3	78
2	245.2	3667.4	65
3	389.8	5533.4	64
4	580.5	7322.3	64
5	530.0	8333.5	56
6	696.0	11180.6	55
7	1170.4	14768.2	52
8	2475.4	20978.7	59
9	2349.1	22968.9	47
10	6371.4	50770.8	62
ENSEMBLE	1438.6	14180.8	602

TEST PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\TABA09b.

1. Voir note 1, tableau A09a.

TABLEAU A10b

DEPENSES LIEES A LA MALADIE (F CFA) SELON LE TYPE DE DEPENSE[1]

ARRONDISSEMENT DE BOBOYE

DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES PAR TETE	TYPE DE DEPENSE[2]			
	DEPENSES MEDICAMENTS SOINS A LA MAISON	DEPENSES TRAITEMENT FORMATION PUBLIQUE	DEPENSES TOTALES LIEES A LA MALADIE	Nombre de ménages
DECILES				
1	88.1	3.8	98.3	78
2	213.7		245.2	65
3	318.8	16.4	389.8	64
4	402.0	82.8	580.5	64
5	399.8	41.8	530.0	56
6	338.7	54.5	696.0	55
7	785.8		1170.4	52
8	1333.1	307.3	2475.4	59
9	1473.4	468.1	2349.1	47
10	2093.5	633.9	6371.4	62
ENSEMBLE	708.4	151.9	1438.6	602

TEST PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\TABA10b.

1. Voir note 1, tableau A09a.

2. Voir note 2, tableau A10a.

TABLEAU A11b
SOINS A LA MAISON
DEPENSES (F CFA) EN MEDICAMENTS AVANT TOUTE VISITE A UNE FORMATION SANITAIRE
ARRONDISSEMENT DE BOBOYE

DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES PAR TETE	SOURCE D'ACHAT DES MEDICAMENTS				
DECILES	PHARMACIE	SECOURISTE VILLAGE	MARCHE OU MARCHAND AMBULANT	TOTAL	Nombre de ménages
1	28.2	14.1	45.8	88.1	78
2	116.9	10.6	86.2	213.7	65
3	124.7	24.2	169.8	318.8	64
4	239.1	95.3	67.7	402.0	64
5	202.7	49.1	144.5	396.3	56
6	126.5	85.6	125.6	337.8	55
7	505.4	51.9	224.6	781.9	52
8	882.2	89.8	348.3	1320.3	59
9	729.8	484.0	259.6	1473.4	47
10	1776.6	191.9	118.5	2087.1	62
ENSEMBLE	455.4	98.9	151.4	705.8	602

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\TABA11b.

TABLEAU A02c
ARRONDISSEMENT D'ILLELA
SOURCE DES REVENUS MONETAIRES DES MENAGES

DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES PAR TETE	MOYENNE DES REVENUS MONETAIRES (F CFA)				
DECILES	VENTE PRODUITS AGRICOLES	VENTE DE BETAIL	REVENUS MONETAIRES NON AGRICOLES	REVENUS MONETAIRES ANNUELS	Nombre de ménages
1	2037.5	5531.3	8655.0	16223.8	40
2	2066.7	3759.6	21450.0	27276.3	60
3	2298.4	3248.4	26350.8	31897.5	61
4	3146.1	7087.3	15118.3	25351.8	71
5	3986.8	9277.9	42156.0	55420.6	70
6	1922.5	5641.7	26481.8	34046.0	66
7	4668.2	5058.8	48166.2	57893.2	65
8	2818.5	8499.1	24444.4	35762.0	54
9	7584.5	13442.0	25613.6	46640.2	66
10	3627.8	21772.2	188888.9	214288.9	54
ENSEMBLE	3504.4	8271.2	41769.4	53545.0	607

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\TABA02c.

TABLEAU A03c
ARRONDISSEMENT D'ILLELA
SOURCES DES REVENUS MONETAIRES DES MENAGES
SELON LE NIVEAU DE REVENU

DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES PAR TETE DECILES	PROPORTION (%) DES REVENUS MONETAIRES ANNUELS VENTE PRODUITS AGRICOLES	VENTE DE BETAIL	REVENUS MONETAIRES NON AGRICOLES	TOTAL	REVENUS MONETAIRES ANNUELS (F CFA)
1	12.6	34.1	53.3	100.0	16223.8
2	7.6	13.8	78.6	100.0	27276.3
3	7.2	10.2	82.6	100.0	31897.5
4	12.4	28.0	59.6	100.0	25351.8
5	7.2	16.7	76.1	100.0	55420.6
6	5.6	16.6	77.8	100.0	34046.0
7	8.1	8.7	83.2	100.0	57893.2
8	7.9	23.8	68.4	100.0	35762.0
9	16.3	28.8	54.9	100.0	46640.2
10	1.7	10.2	88.1	100.0	214288.9
ENSEMBLE	6.5	15.4	78.0	100.0	53545.0

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\TABA03c.

TABLEAU A04c
ARRONDISSEMENT D'ILLELA
REVENUS MONETAIRES D'ORIGINE AGRICOLE

DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES PAR TETE DECILES	MOYENNES DES REVENUS MONETAIRES AGRICOLES (F CFA)			Nombre de ménages
	PETIT MIL	AUTRE PRODUITS AGRICOLES	VENTE PRODUITS AGRICOLES	
1	106.3	1931.3	2037.5	40
2	291.7	1775.0	2066.7	60
3	763.5	1534.8	2298.4	61
4	953.2	2193.0	3146.1	71
5	1548.2	2438.6	3986.8	70
6	539.4	1383.1	1922.5	66
7	2380.4	2287.8	4668.2	65
8	905.6	1913.0	2818.5	54
9	2055.3	5529.2	7584.5	66
10	1684.3	1943.5	3627.8	54
ENSEMBLE	1170.0	2334.3	3504.4	607

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\TABA04c.

TABLEAU A05c.
ARRONDISSEMENT D'ILLELA
REVENUS MONETAIRES: VENTE DE BETAIL

DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES PAR TETE DECILES	MOYENNES DES REVENUS MONETAIRES: VENTE DE BETAIL (F CFA)					Nombre de ménages
	VENTE DE VOLAILLE	VENTE DE PETIT BETAIL	VENTE DE BOEUFS	AUTRE BETAIL	VENTE DE BETAIL	
1	18.8	3237.5	1550.0	725.0	5531.3	40
2	30.4	2145.8	1583.3		3759.6	60
3	161.5	1406.6	1295.1	385.2	3248.4	61
4	56.3	3763.4	1647.9	1619.7	7087.3	71
5	123.6	4140.0	4700.0	314.3	9277.9	70
6	268.9	3584.8	878.8	909.1	5641.7	66
7	62.7	3342.3	1384.6	269.2	5058.8	65
8	139.8	5155.6	3203.7		8499.1	54
9	203.4	5072.0	7181.8	984.8	13442.0	66
10	272.2	7361.1	13250.0	888.9	21772.2	54
ENSEMBLE	**136.0**	**3897.1**	**3612.0**	**626.0**	**8271.2**	**607**

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\1ABA05c.

TABLEAU A06c.
ARRONDISSEMENT D'ILLELA
SOURCES DES REVENUS TIRES DE LA VENTE DE BETAIL
SELON LE TYPE DE BETAIL

DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES PAR TETE	PROPORTION (%) DES REVENUS MONETAIRES TIRES DU BETAIL					
DECILES	VENTE DE VOLAILLE	VENTE DE PETIT BETAIL	VENTE DE GROS BETAIL	VENTE AUTRE BETAIL	TOTAL	VENTE DE BETAIL (F CFA)
1	.3	58.5	28.0	13.1	100.0	5531.3
2	.8	57.1	42.1	-	100.0	3759.6
3	5.0	43.3	39.9	11.9	100.0	3248.4
4	.8	53.1	23.3	22.9	100.0	7087.3
5	1.3	44.6	50.7	3.4	100.0	9277.9
6	4.8	63.5	15.6	16.1	100.0	5641.7
7	1.2	66.1	27.4	5.3	100.0	5058.8
8	1.6	60.7	37.7		100.0	8499.1
9	1.5	37.7	53.4	7.3	100.0	13442.0
10	1.3	33.8	60.9	4.1	100.0	21772.2
ENSEMBLE	1.6	47.1	43.7	7.6	100.0	8271.2

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\TABA06c.

TABLEAU A07c.
ARRONDISSEMENT D'ILLELA
REVENUS MONETAIRES: SOURCES NON-AGRICOLES

DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES PAR TETE DECILES	MOYENNES DES REVENUS MONETAIRES NON-AGRICOLES (F CFA)					Nombre de ménages
	PETIT COMMERCE	SALAIRES	DONS	AUTRES REVENUS NON AGRICOLES	REVENUS MONETAIRES NON AGRICOLES	
1	2250.0	2100.0	600.0	3705.0	8655.0	40
2	14370.0	1200.0	2870.0	3010.0	21450.0	60
3	10475.4	1514.8	5901.6	8459.0	26350.8	61
4	9481.7	67.6	1428.2	4140.8	15118.3	71
5	2571.4	5388.9	22307.1	11888.6	42156.0	70
6	12254.5	1000.0	10463.6	2763.6	26481.8	66
7	13846.2	1384.6	7846.2	25089.2	48166.2	65
8	8000.0	-	10444.4	6000.0	24444.4	54
9	10072.7	2727.3	6904.5	5909.1	25613.6	66
10	81777.8	1333.3	58666.7	47111.1	188888.9	54
ENSEMBLE	15924.2	1710.7	12532.8	11601.6	41769.4	607

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\1ABA07c.

TABLEAU A08c.
ARRONDISSEMENT D'ILLELA
REVENUS MONETAIRES NON-AGRICOLES SELON LA SOURCE

DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES PAR TETE DECILES	PROPORTION (%) DES REVENUS MONETAIRES NON-AGRICOLES PETIT COMMERCE	SALAIRES	DONS	AUTRES REVENUS NON AGRICOLES	TOTAL	REVENUS MONETAIRES NON AGRICOLES (F CFA)
1	26.0	24.3	6.9	42.8	100.0	8655.0
2	67.0	5.6	13.4	14.0	100.0	21450.0
3	39.8	5.7	22.4	32.1	100.0	26350.8
4	62.7	.4	9.4	27.4	100.0	15118.3
5	6.1	12.8	52.9	28.2	100.0	42156.0
6	46.3	3.8	39.5	10.4	100.0	26481.8
7	28.7	2.9	16.3	52.1	100.0	48166.2
8	32.7	-	42.7	24.5	100.0	24444.4
9	39.3	10.6	27.0	23.1	100.0	25613.6
10	43.3	.7	31.1	24.9	100.0	188888.9
ENSEMBLE	**38.1**	**4.1**	**30.0**	**27.8**	**100.0**	**41769.4**

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\TABA08c.

TABLEAU A09c
INCIDENCE DES DEPENSES LIEES A LA MALADIE[1]
ARRONDISSEMENT D'ILLELA

DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES PAR TETE DECILES	DEPENSES MALADIE (F CFA)	DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES (F CFA)	Nombre de ménages
1	119.0	1641.6	40
2	169.2	2929.6	60
3	131.5	3927.6	61
4	339.9	4955.6	71
5	528.0	6731.1	70
6	397.7	8754.7	66
7	328.0	10419.8	65
8	1857.6	14405.5	54
9	1670.1	18949.3	66
10	5652.0	33552.9	54
ENSEMBLE	1066.5	10542.9	607

TEST PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\TABA09c.

1. Voir note 1, tableau A09a.

TABLEAU A10c
DEPENSES LIEES A LA MALADIE (F CFA) SELON LE TYPE DE DEPENSE[1]
ARRONDISSEMENT D'ILLELA

DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES PAR TETE DECILES	TYPE DE DEPENSE[2] DEPENSES MEDICAMENTS SOINS A LA MAISON	DEPENSES TRAITEMENT FORMATION PUBLIQUE	DEPENSES TOTALES LIEES A LA MALADIE	Nombre de ménages
1	70.0	49.0	119.0	40
2	145.8	23.3	169.2	60
3	98.7	3.3	131.5	61
4	234.1	77.6	339.9	71
5	305.1	17.1	528.0	70
6	208.3	62.1	397.7	66
7	223.4	101.5	328.0	65
8	764.4	445.9	1857.6	54
9	740.2	313.6	1670.1	66
10	1175.9	875.0	5652.0	54
ENSEMBLE	**391.2**	**186.2**	**1066.5**	**607**

TEST PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\TABA10c.

1. Voir note 1, tableau A09a.

2. Voir note 2, tableau A10a.

TABLEAU A11C
SOINS A LA MAISON
DEPENSES (F CFA) EN MEDICAMENTS AVANT TOUTE VISITE A UNE FORMATION SANITAIRE
ARRONDISSEMENT D'ILLELA

DEPENSES MONETAIRES MENSUELLES PAR TETE	SOURCE D'ACHAT DES MEDICAMENTS				
DECILES	PHARMACIE	SECOURISTE VILLAGE	MARCHE OU MARCHAND AMBULANT	TOTAL	Nombre de ménages
1	7.5	-	62.5	70.0	40
2	6.7	15.8	123.3	145.8	60
3	-	20.5	78.2	98.7	61
4	87.9	56.3	89.9	234.1	71
5	110.9	92.9	101.4	305.1	70
6	139.4	1.5	67.4	208.3	66
7	60.3	-	163.1	223.4	65
8	565.4	65.7	133.3	764.4	54
9	387.3	250.6	102.3	740.2	66
10	877.8	91.7	205.6	1175.0	54
ENSEMBLE	216.3	62.3	112.4	391.1	607

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS
ENQUETE DE BASE: OCTOBRE-DECEMBRE, 1992
HFS\NIGER93\TABA11c.

APPENDICE B

COÛTS DE L'ENQUETE DE BASE (F CFA)

Eléments	Formation des Enquêteurs	Collecte des données	Traitement des données	Total
I.Per Diem et Temporaires				
I.1.Per Diem, chauffeurs	32.000	560.000		592.000
I.2.Per Diem, superviseur	200.000	400.000		600.000
I.3.Temporaires	1.750.000	5.280.000	3.230.356	10.260.356
Sous-total I	**1.982.000**	**6.240.000**	**3.230.356**	**11.452.356**
II.Transport				
II.1.Carburant	48.860	993.736		1.042.596
II.2.Entretien-Réparation		222.435		222.435
II.3.Frais de guidage		72.000		72.000
Sous-total II	**48.860**	**1.288.171**		**1.337031**
III.Fournitures				
III.1.Hors-services: Reproduction Questionnaires		768.500		768.500
III.2.Fournitures	18.729	74.916	232.400	326.045
III.3.Location-salle	200.000			200.000
III.4.Boite pharmaceutique		33.745		33.745
Sous-total III	**218.729**	**877.131**	**232.400**	**1.328.290**
TOTAL I+II+III	**2.249.589**	**8.405.332**	**3.462.756**	**14.117.677**
US DOLLARS (US$1=256 FCFA)	**8,788**	**32,833**	**13,526**	**55,147**

APPENDICE C

PRODUCTIVITE DES 18 ENQUETEURS DE L'ENQUETE DE BASE:
Nombre de Questionnaires complétés par les enquêteurs selon la période de collecte et le type de questionnaire.

Période de collecte des données : 1992	Questionnaire Ménage	Questionnaire des Soins Curatifs	Questionnaire des Soins Préventifs	Questionnaire Revenus
27/10 au 05/11	406	786	396	1.089
06/11 au 15/11	460	631	429	1.235
16/11 au 25/11	426	706	435	1.189
26/11 au 05/12	348	513	334	839
06/12 au 12/12	180	203	158	471
TOUTE LA PERIODE	**1.820**	**2.839**	**1.752**	**4.823**

1. Le nombre de questionnaires complétés énumérés dans le tableau est établi à partir des fichiers nettoyés; par conséquent, les effectifs du présent tableau dévient légèrement des effectifs des individus enquêtés du tableau 02.

2. NB: A partir de la date du 28/11/92, la productivité des enquêteurs a dramatiquement baissé dû aux ruptures de stock de questionnaires intervenues parmi plusieurs équipes. La disponibilité d'un seul véhicule de supervision n'a pas permis de ravitailler adéquatement les équipes en questionnaires durant les derniers quinze jours de la collecte des données sur le terrain. La conséquence a été une augmentation des coûts de la collecte des données sur le terrain de l'ordre d'un demi million de francs FCFA.

APPENDICE D: QUESTIONNAIRES DE L'ENQUETE DE BASE

REPUBLIQUE DU NIGER
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
DIRECTION DES ETUDES ET DE LA PROGRAMMATION
PROJET TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COUTS

ENQUETES MENAGE SUR LA DEMANDE DES SOINS DE SANTE

QUESTIONNAIRE MENAGE

NIAMEY, OCTOBRE 1992

ENQUETES MENAGE
SUR
LA DEMANDE DES SOINS DE SANTE

QUESTIONNAIRE REVENUS

1	4
AEN	ATYPE

IDENTIFICATION

IDENT1 ARRONDISSEMENT: _____

IDENT2 CANTON : _____

IDENT3 ZONE DE DENOMBREMENT:

IDENT4 VILLAGE : _____

IDENT5 MENAGE :

CM CHEF DE MENAGE: _____

NOM DU REPONDANT: _____

IDENT6 NUMERO D'ORDRE DU REPONDANT:

DOCUMENTATION

DOCUM1 DATE DE L'INTERVIEW:

JOUR MOIS AN

DOCUM2 NOM DE L'ENQUETEUR: _____

DOCUM3 CHEF D'EQUIPE-OBSERVATION: _____

_____ _____

_____

SAISIE

SAISI1 DATE DE SAISIE:

JOUR MOIS AN

SAISI2 AGENT DE SAISIE: _____

IDENT1 IDENT3 IDENT4 IDENT5 IDENT6

701 Avez-vous vendu un produit agricole quelconque durant les douze derniers mois ?

1. OUI 2. NON (PASSEZ A 708) 9. NON DECLARE

TABLEAU PRODUITS: AGRICOLES

PRODUIT		Avez-vous vendu (PRODUIT) durant les douze derniers mois ?	Combien de fois avez-vous vendu (PRODUIT) durant les douze derniers mois ?	Quelle unité avez-vous utilisée le plus souvent en vendant (PRODUIT) ?	Combien (UNITE) de (PRODUIT) avez-vous vendues durant les douze derniers mois ?	Combien d'argent la vente de (NOMBRE ET UNITE) de (PRODUIT) vous a-t-il rapporté durant les douze derniers mois? EN FCFA
702		703	704	705	706	707
01	PETIT MIL					
02	SORGHO					
03	RIZ					
04	MAIS					
05	HARICOTS					
06	IGNAMES					
07	MANIOC					
08	PATATES DOUCES					
09	OIGNONS					
10	ARACHIDES					
11	COTON					
12	TOMATE					
13	FRUIT					
14	AUTRE _____					
		1. OUI 2. NON (PASSEZ A LA LIGNE SUIVANTE)	1. TOUS LES JOURS 2. UNE FOIS PAR SEMAINE 3. UNE FOIS PAR MOIS 4. UNE FOIS PAR AN 5. DEUX FOIS PAR AN 6. AUTRE (PRECISEZ) 9. NON DECLARE	1. GRAND SAC 2. PETIT SAC 3. GRAND PANIER 4. PETIT PANIER 5. GRANDE TASSE 6. PETITE TASSE 7. PAR UNITE 8. PAR BOTTE 9. NON DECLARE		

IDENT1		IDENT3		IDENT4	IDENT5		IDENT6	

ENQUETEUR: DEMANDEZ A LA FEMME LE CARNET DE SANTE DE CHAQUE ENFANT ET RECOPIEZ LES DATES DES VACCINATIONS A LA LIGNE DE L'ENFANT.

VOUS DEVREZ REMPLIR LA LIGNE CORRESPONDANT A TOUT ENFANT DONT LA REPONSE A LA QUESTION 608 EST "VU". SI LA DATE D'UN VACCIN N'EST PAS INDIQUEE, INSCRIVEZ "99" A LA COLONNE "JOUR" ET VOUS PASSEZ AU VACCIN SUIVANT.

SI LA REPONSE A LA QUESTION 608 EST "NON VU", VOUS INSCRIVEZ "NON VU" A LA LIGNE CORRESPONDANTE.

TABLEAU VACCINATIONS

LIGNE	BCG			DTCOQ1			DTCOQ2			DTCOQ3			POLIO1			POLIO2			POLIO3			ROUGEOLE		
	JOUR	MOIS	AN	JOUR	MOIS	AN	JOUR	MOIS	AN	JOUR	MOIS	AN	JOUR	MOIS	AN	JOUR	MOIS	AN	JOUR	MOIS	AN	JOUR	MOIS	AN
	609J	609M	609A	610J	610M	610A	611J	611M	611A	612J	612M	612A	613J	613M	613A	614J	614M	614A	615J	615M	615A	616J	616M	616A
1																								
2																								
3																								
4																								

(SUITE)

LIGNE	IMOVAX1			IMOVAX2		
	JOUR	MOIS	AN	JOUR	MOIS	AN
	609J	609M	609A	610J	610M	610A
1						
2						
3						
4						

FIN DE L'INTERVIEW SUR LES SOINS DE SANTE PREVENTIFS

IDENT1 IDENT3 IDENT4 IDENT5 IDENT6

No QUESTION	QUESTIONS\INSTRUCTIONS	REPONSES	PASSEZ A	CODES
509	Pourquoi n'avez-vous pas payé pour cet accouchement? ENQUETEUR: ENREGISTREZ LA PREMIERE REPONSE DE LA REPONDANTE.	1. SOINS GRATUITS 2. JE N'AVAIS PAS DE QUOI PAYER 3. AMI OU FAMILLE DE L'AGENT DE SANTE 4. JE PAYERAIS QUAND J'AURAI DE QUOI PAYER 5. AUTRE(PRECISEZ) _____ 9. NON DECLARE	511	
510	Combien avez-vous payé pour cet accouchement? ENQUETEUR: SI PAIEMENT EN NATURE, ESTIMEZ LA VALEUR MONETAIRE DU PAIEMENT	9999. NON DECLARE		FCFA
511	Durant cette dernière grossesse, êtes-vous inscrite dans un programme de consultations prénatales?	1. OUI 2. NON..... 9. NON DECLARE.....	 ...600 ...600	
512	Où étez-vous allé pour les consultations prénatales?	01. HOPITAL 02. CENTRE MEDICAL 03. POSTE MEDICAL 04. DISPENSAIRE RURAL 05. PMI 06. MATERNITE 07. CLINIQUE PRIVEE 09. AUTRE(PRECISEZ) _____ 99. NON DECLARE		
513	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez décidé de faire vos consultations à cet endroit? ENQUETEUR: PRECISEZ LE LIEU DE CONSULTATIONS DECLARE A LA QUESTION 512. LISEZ LES RAISONS CI-CONTRE.	1. NE COUTE PAS CHER 2. PROCHE DE CHEZ MOI 3. PERSONNEL COMPETENT 4. PAR HABITUDE 5. BIEN EQUIPE EN MATERIELS ET MEDICAMENTS 6. RAISON RELIGIEUSE OU TRADITIONNELLE 7. AUTRE(PRECISEZ) _____ 9. NON DECLARE		
514	Combien de temps ça vous prend pour vous rendre à l'endroit où vous faites vos consultations? ENQUETEUR: PRECISEZ LE LIEU DE CONSULTATIONS DECLARE A LA QUESTION 512.	999. NON DECLARE		1=MN 2=HEURE
515	Avez-vous payé de l'argent ou en nature pour votre carnet de santé?	1. OUI, EN ARGENT 2. OUI, EN NATURE 3. NON..... 9. NON DECLARE	 ...517	
516	Combien avez-vous payé pour votre carnet de santé?	9999. NON DECLARE		FCFA
517	Mis à part le paiement de la carte de santé, avez-vous payé pour les consultations prénatales durant votre grossesse?	1. OUI 2. NON..... 9. NON DECLARE	 ...519	
518	Combien avez-vous payé pour chaque consultation prénatale?	9999. NON DECLARE		FCFA

IDENT1 IDENT3 IDENT4 IDENT5 IDENT6

No QUESTION	QUESTIONS\INSTRUCTIONS	REPONSES	PASSEZ A	CODES
519	Combien de consultations prénatales avez-vous faites durant cette dernière grossesse?	99. NON DECLARE		

600 ENQUETEUR: LA FEMME A-T-ELLE UN ENFANT DE MOINS DE CINQ ANS VIVANT ACTUELLEMENT AVEC ELLE. RECOPIEZ LA REPONSE A LA QUESTION 202A:

SI 202A=1 (PASSEZ A 601)
SI 202A=2 TERMINEZ L'INTERVIEW POUR LES SOINS PREVENTIFS

601	Combien d'enfants de moins de cinq ans avez-vous et qui vivent actuellement avec vous?	9. NON DECLARE		

Je vais vous poser maintenant des questions sur les soins de santé que vos enfants qui vivent avec vous ont reçus quand ils étaient bébé, en commençant par votre dernier enfant.

ENQUETEUR: COMMENCEZ A REMPLIR LE TABLEAU EN DEMANDANT A LA FEMME:

Quel est le nom de votre dernier enfant?

POUR LES LIGNES SUIVANTES, DEMANDEZ A LA FEMME:

Quel est le nom du grand frére ou de la grande soeur qui vient juste avant...NOM DE L'ENFANT DE LA LIGNE PRECEDENTE...?

No DE LIGNE	NOM DE L'ENFANT	En quelle année est né (e)... NOM...?	Durant quel mois de l'année est né (e) ...NOM..?	NOM... est-il un garçon ou une fille?	NOM... a-t-il une piéce donnant sa date de nais-sance?	NOM... a-t-il un carnet de santé?
602	603	604	605	606	607	608
1						
2						
3						
4						

SI L'ANNEE DE NAISSANCE EST INFERIEURE A 1987 INSCRIVEZ L'ANNEE ET PASSEZ A 609

99. NON DECLAREE

01. JAN
02. FEV
03. MAR
04. AVR
05. MAI
06. JUI
07. JUI
08. AOU
09. SEP
10. OCT
11. NOV
12. DEC
99. ND

1. GARCON
2. FILLE

1. OUI
2. NON

CARNET DE SANTE

1. VU
2. NON VU

ENQUETES MENAGE
SUR
LA DEMANDE DES SOINS DE SANTE

QUESTIONNAIRE DES SOINS PREVENTIFS

1	3
AEN	ATYPE

IDENTIFICATION

IDENT1 ARRONDISSEMENT: _____

IDENT2 CANTON : _____

IDENT3 ZONE DE DENOMBREMENT:

IDENT4 VILLAGE : _____

IDENT5 MENAGE :

CM CHEF DE MENAGE: _____

FEM NOM DE LA FEMME: _____

IDENT6 NUMERO D'ORDRE DE LA FEMME

DOCUMENTATION

DOCUM7 DATE DE L'INTERVIEW:

JOUR MOIS AN

DOCUM8 NOM DE L'ENQUETEUR: _____

DOCUM9 CHEF D'EQUIPE-OBSERVATION: _____

_____

_____

SAISIE

SAISI5 DATE DE SAISIE:

JOUR MOIS AN

SAISI6 AGENT DE SAISIE: _____

IDENT1 IDENT3 IDENT4 IDENT5 IDENT6

500 ENQUETEUR: LA FEMME A-T-ELLE ETE EN ETAT DE GROSSESSE DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS? RECOPIEZ LA REPONSE A LA QUESTION 2028:

SI 2028=1 (PASSEZ A 501)
SI 2028=2 (PASSEZ A 600)

Je vais vous poser des questions sur les soins de santé que vous avez reçus durant votre grossesse. Si vous avez déjà accouché, je commencerais par des questions sur les conditions dans lesquelles l'accouchement a eu lieu.

No QUESTION	QUESTIONS\INSTRUCTIONS	REPONSES	PASSEZ A	CODES
501	Etes-vous toujours en état de grossesse?	1. OUI..... 2. NON 9. NON DECLARE	511	
502	Quelle a été l'issue de votre dernière grossesse?	1. NAISSANCE VIVANTE 2. MORT-NE 3. AVORTEMENT\ FAUSSE COUCHE..... 9. NON DECLARE	.511	
503	Où avez-vous accouché de cet enfant?	01. HOPITAL 02. CENTRE MEDICAL 03. POSTE MEDICAL 04. DISPENSAIRE RURAL 05. PMI 06. MATERNITE 07. CLINIQUE PRIVEE 08. A LA MAISON 09. AUTRE(PRECISEZ) _____ 99. NON DECLARE		
504	Qui vous a assistée lors de cet accouchement?	1. DOCTEUR 2. INFIRMIER(RE) 3. SAGE-FEMME 4. ACCOUCHEUSE TRAD 5. MEMBRE DE LA FAMILLE 6. SANS ASSISTANVE 7. AUTRE(PRECISEZ) _____ 9. NON DECLARE		
505	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez décidé d'accoucher à cet endroit? ENQUETEUR: PRECISEZ LE LIEU DE L'ACCOUCHEMENT DECLARE A LA QUESTION 503. LISEZ LES RAISONS CI-CONTRE	1. NE COUTE PAS CHER 2. PROCHE DE CHEZ MOI 3. PERSONNEL COMPETENT 4. PAR HABITUDE 5. BIEN EQUIPE EN MATERIELS ET MEDICAMENTS 6. RAISON RELIGIEUSE OU TRADITIONNELLE 7. AUTRE(PRECISEZ) _____ 9. NON DECLARE		
506	Si vous tombez en état de grossesse dans le futur, voudriez-vous accoucher au même endroit? ENQUETEUR: PRECISEZ LE LIEU DE L'ACCOUCHEMENT DECLARE A LA QUESTION 503.	1. OUI 2. NON 9. NON DECLARE		
507	Combien de temps ça vous prend pour vous rendre à l'endroit où vous avez accouché? ENQUETEUR: PRECISEZ LE LIEU DE L'ACCOUCHEMENT DECLARE A LA QUESTION 503.	888. ACCOUCHE A LA MAISON 999. NON DECLARE		1=MN 2=HEURE
508	Avez-vous payé de l'argent ou en nature pour cet accouchement?	1. OUI, EN ARGENT..... 2. OUI, EN NATURE..... 3. NON 9. NON DECLARE	..510 ..510	

IDENT1 IDENT3 IDENT4 IDENT5 IDENT6

ENQUETEUR: INDIQUEZ SELON L'ORDRE DE VISITE LES AUTRES FORMATIONS SANITAIRES VISITEES APRES LA PREMIERE, COMBIEN D'ARGENT LE MALADE A PAYE DANS CHACUNE POUR LES CONSULTATIONS, LES MEDICAMENTS, ET LES SERVICES.

TABLEAU: PAIEMENTS DANS LES AUTRES FORMATIONS

ORDRE DE VISITE DES AUTRES FORMATIONS SANITAIRES (FS)	Quel est le type de formation sanitaire? (VOIR CODE CI-DESSOUS)	Combien avez-vous payé pour les consultations? 9999. ND	Combien avez-vous payé pour les médicaments? 8888. N'A PAS RECU DE MEDICAMENTS 9999. ND	Combien avez-vous payé pour d'autres services? 8888. PAS D'AUTRES SERVICES. 9999. ND	Avez-vous visité une autre formation sanitaire? 1. OUI 2. NON
457	458	459	460	461	461B
2 2 EME FS					
3 3 EME FS					
4 4 EME FS					

TYPE DE FORMATION SANITAIRE:

01. HOPITAL
02. CENTRE MEDICAL
03. POSTE MEDICAL
04. DISPENSAIRE RURAL
05. PMI
06. MATERNITE
07. CLINIQUE PRIVEE
08. GUERISSEUR TRADITIONNEL
09. AUTRE (PRECISEZ)_____
99. NON DECLARE

Nous allons parler maintenant des différents endroits où quelqu'un peut se soigner s'il a une maladie quelconque.

TABLEAU: AUTRES FORMATIONS SANITAIRES

FORMATION SANITAIRE	ENQUETEUR: EST-CE LA FORMATION SANITAIRE CHOISIE EN PREMIER LIEU?	Pourquoi vous n'avez pas choisi cet endroit pour soigner votre maladie?	Combien de temps ça vous prend pour vous rendre à cet endroit?	Combien de temps doit attendre le malade à cet endroit du moment de son arrivée jusqu'à ce qu'il reçoit des soins?	Que pensez voous de la disponibilité de médicaments à cet endroit? LISEZ LES ALTERNATIVES CI-DESSOUS	Coûterait-il plus cher, moins cher, ou le même prix de se soigner à soigner à cet endroit comparé à la première formation sanitaire que vous avez visité?
462	463	464	465	466	467	468
01 HOPITAL						
02 CENTRE MEDICAL						
03 POSTE MEDICAL						
04 DISPENSAIRE RURAL						
05 PMI						
06 MATERNITE						
07 CLINIQUE PRIVEE						
08 GUERISSEUR						
	1.OUI (PASSEZ A LA FORMATION SUIVANTE) 2.NON	1.LOIN DE LA MAISON 2.PRIX ELEVE 3.PERSONNEL NE SAIT PAS GUERIR LES MALADIES CONVENABLEMENT 4. PAS DE MEDICAMENTS 5. RAISONS RELIGIEUSES 8. AUTRE 9. NON DECLARE	1. MN 2. HR 99. ND	1. MN 2. HR 99. ND	1.RAREMENT 2.PARFOIS 3.TOUJOURS 9.ND	1. PLUS CHER 2. MOINS CHER 3. MEME PRIX 8. PAS DE SOINS EN DEHORS DE LA MAISON 9. NON DECLARE

FIN DE LINTEVIEW

REMERCIEZ LE MALADE ET PASSEZ AU PROCHAIN MALADE S'IL Y A LIEU.

IDENT1 IDENT3 IDENT4 IDENT5 IDENT6

No QUESTION	QUESTIONS\INSTRUCTIONS	REPONSES	PASSEZ A	CODES
437	Combien de jours avez-vous été hospitalisé dans cette formation sanitaire? ENQUETEUR: PRECISEZ LA FORMATION SANITAIRE DECLAREE A LA QUESTION 424	99. NON DECLARE		
438	Avez-vous été conseillé de vous faire hospitaliser ailleurs?	1. OUI 2. NON 9. NON DECLARE		
439	Combien de fois êtes-vous allé vous soigner dans la formation sanitaire durant les deux derniéres semaines? ENQUETEUR: PRECISEZ LA FORMATION SANITAIRE DECLAREE A LA QUESTION 424	99. NON DECLARE		
440A	Avez-vous été prescrit une ordonnance dans cette formation sanitaire durant les deux dernières semaines?	1. OUI 2. NON 9. NON DECLARE		
440B	Avez-vous payé, ou quelqu'un d'autre a-t-il payé, pour les soins que vous avez reçus dans cette formation sanitaire? ENQUETEUR: PRECISEZ LA FORMATION SANITAIRE DECLAREE A LA QUESTION 424	1. OUI 2. NON..... 9. NON DECLARE	...455	
441	Qui a payé pour ces soins; vous-même ou quelqu'un de votre ménage, un autre parent, un ami, la société avec laquelle vous travaillez, ou quelqu'un d'autre?	1. MALADE OU MEMBRE DU MEME MENAGE 2. UN PARENT HORS MENAGE 3. UN AMI 4. LA SOCIETE DU MALAD 5. AUTRE (PRECISEZ) _____ 9. NON DECLARE		
442	Avez-vous payé à chaque consultation ou une seule fois à l'occasion de votre première consultation?	1. CHAQUE CONSULTATION 2. 1ERE CONSULTATION 3. AUTRE(PRECISEZ) _____ 9. NON DECLARE		
443	Est-ce que le prix des médicaments était inclus dans le paiement ou bien vous avez payé séparemment pour les médicaments?	1. MEDICAMENTS INCLUS 2. MEDICAMENTS SEPARES 3. AUTRE(PRECISEZ) _____ 9. NON DECLARE		
444	Est-ce que le prix des examens était inclus dans le paiement ou bien vous avez payé séparemment pour les examens?	1. EXAMENS INCLUS 2. EXAMENS SEPARES 3. AUTRE(PRECISEZ) _____ 9. NON DECLARE		

IDENT1 IDENT3 IDENT4 IDENT5 IDENT6

ENQUETEUR: RECOPIER LA REPONSE A LA QUESTION 439:
NOMBRE DE CONSULTATIONS DANS LA PREMIERE FORMATION SANITAIRE VISITEE

Maintenant nous voudrions parler des paiements effectués pour les médicaments, les éxamens, et les autres services à chaque consultation durant les deux dernières semaines.

TABLEAU PAIEMENTS A LA PREMIERE FORMATION SANITAIRE VISITEE

CONSULTATION	Combien avez-vous payé pour la consultation?	Avez-vous reçu des médicaments lors de la consultation?	Combien avez-vous payé pour les médicaments?	A-t-on fait des examens?	Combien avez-vous payé pour les examens?	Avez-vous reçu d'autres services?	Combien avez-vous payé pour ces autres services
445	446	447	448	449	450	451	452
1 1 ERE VISITE							
2 2 EME VISITE							
3 3 EME VISITE							
4 4 EME VISITE							
5 5 EME VISITE							
6 6 EME VISITE							
	FCFA	1. OUI 2. NON (PASSEZ A 449)	FCFA	1. OUI 2. NON (PASSEZ A 451)	FCFA	1. OUI 2. NON (ALLEZ A LA LIGNE LIGNE	FCFA

No QUESTION	QUESTIONS\INSTRUCTIONS	REPONSES	PASSEZ A	CODES
453	Est-ce que vous avez dû payer en nature pour les soins reçus?	1. OUI 2. NON..... 9. NON DECLARE	. 456	
454	Quelle est la valeur de ce que vous avez donné en nature pour les soins reçus?	9999. NON DECLAREE	456	FCFA
455	Pourquoi n'avez-vous pas payé pour les soins reçus? ENQUETEUR: ENREGISTREZ LA PREMIERE REPONSE DU (DE LA) REPONDANT(E).	1. SOINS GRATUITS 2. N'A PAS DE QUOI PAYER 3. AMI OU FAMILLE DE L'AGENT DE SANTE 4. JE PAYERAIS QUAND J'AURAI DE QUOI PAYER 5. AUTRE(PRECISEZ) _____ 9. NON DECLARE		
456	Est-ce que vous avez visité d'autres formations de santé, personnel de santé, ou guerisseur au cours de la même maladie pendant les deux dernières semaines?	1. OUI 2. NON..... 9. NON DECLARE	..462	

IDENT1 IDENT3 IDENT4 IDENT5 IDENT6

No QUESTION	QUESTIONS\INSTRUCTIONS	REPONSES	PASSEZ A	CODES
421A	Avez-vous (ou envoyé quelqu'un) acheté des médicaments pour soigner cette maladie durant les deux dernières semaines?	1. OUI 2. NON..... 9. NON DECLARE	..423	
421B	Où ont été achetés les médicaments?	1. PHARMACIE 2. SECOURISTE-VILLAGE 3. AU MARCHE 4. MARCHANT AMBULANT 9. NON DECLARE		
422	Combien d'argent avez-vous payé à la pharmacie pour ces médicaments durant les deux dernières semaines?	9999.NON DECLARE		

ATTENTION

ENQUETEUR: LES INFORMATIONS QUE VOUS ALLEZ RECUEILLIR MAINTENANT PORTENT SUR LES SOINS QUE LE MALADE A RECUS EN DEHORS DE LA MAISON DURANT LES DEUX DERNIERES SEMAINES.

423	Avez-vous visité un médecin, un infirmier, un guerisseur, etc.. en déhors de la maison; êtes-vous allé dans un dispensaire, une PMI, ... pour soigner cette maladie durant les deux dernières semaines?	1. OUI 2. NON..... 9. NON DECLARE	..462	
424	Où êtes-vous allé pour vous soigner en déhors de la maison?	01. HOPITAL 02. CENTRE MEDICAL 03. POSTE MEDICAL 04. DISPENSAIRE RURAL 05. PMI 06. MATERNITE 07. CLINIQUE PRIVEE 08. GUERISSEUR TRAD. 09. AUTRE(PRECISEZ) _____ 99. NON DECLARE		
425	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez choisi d'aller à... FORMATION SANITAIRE-DECLAREE A LA QUESTION 424... pour vous soigner?	1. NE COUTE PAS CHER 2. PROCHE DE CHEZ MOI 3. PERSONNEL COMPETENT 4. PAR HABITUDE 5. BIEN EQUIPEE EN MATERIELS ET MEDI-MENTS 6. RAISON RELIGIEUSE OU TRADITIONNELLE 7. AUTRE(PRECISEZ) _____ 9. NON DECLAREE		
426	Que pensez vous de la disponbilité de médicaments à cet endroit...FORMATION SANITAIRE DECLAREE A LA QUESTION 424...? ENQUETEUR: LISEZ LES ALTERNATIVES CI-CONTRE AVANT D'ENREGISTRER LA REPONSE DU REPOONDANT	1. ILS ONT RAREMENT DES MEDICAMENTS 2. ILS ONT PARFOIS DES MEDICAMENTS 3. ILS ONT TOUJOURS DES MEDICAMENTS 9. NON DECLARE		
427	Qui a été la personne principale qui vous a donné des soins la première fois que vous êtes allé à ...FORMATION SANITAIRE DECLAREE A LA QUESTION 424 un docteur, un infirmier, une accoucheuse, un guérisseur, ou quelqu'un d'autre?	1. DOCTEUR 2. INFIRMIER 3. ACCOUCHEUSE 4. GUERISSEUR 5. AUTRE(PRECISEZ) _____ 9. NON DECLARE		

IDENT1 IDENT3 IDENT4 IDENT5 IDENT6

No QUESTION	QUESTIONS\INSTRUCTIONS	REPONSES	PASSEZ A	CODES
428	Selon cette personne, qu'elle est (a été) votre maladie?	01. PALUDISME 02. DIARRHEE 03. ROUGEOLE 04. PNEUMONIE 05. GRIPPE 06. COQUELUCHE 07. GONORRHEE 08. CONJONCTIVITE 09. ACCIDENT 10. RHUMATISME 11. AUTRE(PRECISEZ) _____ 99. NON DECLARE		
429	Quelle est la distance de la maison à l'endroit où se trouve la première formation sanitaire que vous avez visitée? ENQUETEUR: PRECISEZ LA FORMATION SANITAIRE DECLAREE A LA QUESTION 424	9999. NON DECLAREE AUTRE (PRECISEZ) _____		1. METRES 2. KM
430	Quels moyens de transport avez-vous employés pour arriver à la première formation sanitaire que vous avez visitée? ENQUETEUR: PRECISEZ LA FORMATION SANITAIRE DECLAREE A LA QUESTION 424 INDIQUEZ LES DEUX MOYENS DE TRANSPORTS PRINCIPAUX. SI IL N'EN A EMPLOYE QU'UN SEUL, ENREGISTRER CELUI-CI DEUX FOIS.	1. A PIED..... 2. CAMION 3. BUS OU TAXI 4. PIROGUE 5. VELO OU MOTO 6. AUTRE(PRECISEZ) _____ 9. NON DECLARE	..432 SI A PIED UNIQUE- MENT	
431	Combien avez-vous, vous même et ceux qui vous ont accompagné, payé pour le transport, aller et retour compris, pour visiter le premier endroit ou vous avez reçu des soins?	9999. NON DECLARE		FCFA
432	Est-ce que vous et ceux qui vous ont accompagné avez dépensé de l'argent pour les repas et le logement?	1. OUI 2. NON..... 9. NON DECLARE	...434	
433	Combien avez-vous, vous même et ceux qui vous ont accompagné, payé au total pour vos repas et votre logement?	9999. NON DECLARE		FCFA
434	Combien de temps est-ce que ça a pris pour arriver à la première formation sanitaire que vous avez visitée? ENQUETEUR: PRECISEZ LA FORMATION SANITAIRE DECLAREE A LA QUESTION 424			1. MN 2. HEURE
435	Après être arrivé à cette formation sanitaire, combien de temps avez-vous attendu avant d'être consulté par un membre du personnel de santé? ENQUETEUR: PRECISEZ LA FORMATION SANITAIRE DECLAREE A LA QUESTION 424	888. AUTRE (PRECISEZ) _____ 999. NON DECLARE		1. MN 2. HEURE
436	Avez-vous été hospitalisé dans cette formation sanitaire? ENQUETEUR: PRECISEZ LA FORMATION SANITAIRE DECLAREE A LA QUESTION 424	1. OUI 2. NON..... 9. NON DECLARE	...438	

IDENT1 IDENT3 IDENT4 IDENT5 IDENT6

ENQUETEUR: UTILISEZ LE CALENDRIER CI-DESSOUS POUR DETERMINER LES DATES ET LES DUREES

OCTOBRE	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
					1	2	3
	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17
	18	19	20	21	22	23	24
	25	26	27	28	29	30	31

NOVEMBRE	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	25	26	27	28
	29	30					

DECEMBRE	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SA
			1	2	3	4	
	6	7	8	9	10	11	1
	13	14	15	16	17	18	1
	20	21	22	23	24	25	2
	27	28	29	30	31		

No QUESTION	QUESTIONS\INSTRUCTIONS	REPONSES	PASSEZ A	CODES
406	Quand la maladie a-t-elle débuté? ENQUETEUR: UTILISEZ LE CALENDRIER CI-DESSUS POUR PRECISER LA DATE DU JOUR DECLARE PAR LE REPONDANT.	1. OCTOBRE 2. NOVEMBRE 3. DECEMBRE 444. AVANT OCTOBRE 999. NON DECLARE		MOIS JOUR
407	Avez-vous cherché des soins pour cette maladie?	1. OUI 2. NON..... 9. NON DECLARE	..410	
408	Allez-vous continuer à chercher des soins pour cette maladie?	1. OUI..... 2. NON 9. NON DECLARE	..410	
409	Quel jour avez-vous reçu des soins pour la dernière fois? ENQUETEUR: UTILISEZ LE CALENDRIER CI-DESSUS POUR PRECISER LA DATE DU JOUR DECLARE PAR LE REPONDANT.	1. OCTOBRE 2. NOVEMBRE 3. DECEMBRE 444. AVANT OCTOBRE 999. NON DECLARE		MOIS JOUR
410	Avant d'obtenir des soins, pensiez-vous que la maladie n'était pas grave, était grave, était très grave, ou vous ne saviez pas?	1. PAS GRAVE 2. GRAVE 3. TRES GRAVE 4. NE SAVAIT PAS 9. NON DECLARE		
411	Quelle a été votre activité principale pendant le dernier mois?	1. AGRICULTEUR\CULTIVATEUR 2. EMPLOYE\GOUVERNEMEN 3. EMPLOYE\SOCIETE 4. BERGER 5. PECHEUR 6. ETUDIANT..... 7. TROP JEUNE POUR TRAVAILLER..... 8. AUTRE(PRECISEZ) 9. NON DECLARE	..414 ..414	

IDENT1 IDENT3 IDENT4 IDENT5 IDENT6

No QUESTION	QUESTIONS\INSTRUCTIONS	REPONSES	PASSEZ A	CODES
412	Durant les deux dernière semaines, avez-vous dû interrompre votre activité principale à cause de la maladie?	1. OUI 2. NON..... 9. NON DECLARE	..414	
413	Combien de jours avez-vous dû interrompre votre activité principale à cause de la maladie?	99. NON DECLARE		
414	Durant les deux dernières semaines, avez-vous garder le lit à cause de la maladie?	1. OUI 2. NON..... 9. NON DECLARE	.416	
415	Combien de jours avez-vous gardé le lit à cause de la maladie?	99. NON DECLARE		

ATTENTION

ENQUETEUR: DE LA QUESTION 415 A LA QUESTION 421, LES INFORMATIONS QUE VOUS ALLEZ RECUEILLIR N'INTERESSENT QUE LES SOINS DE SANTE RECUS A LA MAISON AVANT TOUTE VISITE A UNE FORMATION SANITAIRE OU UN GUERISSEUR EN DEHORS DE LA MAISON

ENQUETEUR: LISEZ AU REPONDANT

Je vais vous poser maintenant des questions sur les soins dont vous avez eu recours à la maison pour guérir votre maladie avant toute visite à une formation sanitaire en déhors de votre maison.

416	Durant les deux dernières semaines, avez-vous été soigné à la maison par quelqu'un qui fait partie du personnel de santé (docteur, infirmier, ...) , un guérisseur ou un ami?	1. OUI 2. NON..... 9. NON DECLARE.....	 ..420 ..420	
417	Qui vous a visité à la maison pour vous donner des soins?	1. DOCTEUR 2. INFIRMIER 3. ACCOUCHEUSE TRAD. 4. GUERISSEUR 5. AUTRE(PRECISEZ) _____ 9. NON DECLARE		
418	Avez-vous payé la personne qui est venu vous soigner à la maison? En argent liquide ou en nature?	1. OUI, EN ARGENT 2. OUI, EN NATURE 3. NON..... 9. NON DECLARE.....	 ..420 ..420	
419	Combien d'argent avez-vous payé à la personne qui est venu vous soigner à la maison? ENQUETEUR: SI LE PAIEMENT A ETE EN NATURE, ESTIMEZ LA VALEUR MONETAIRE DU PAIEMENT.	9999. NON DECLARE		FCFA
420	Vous êtes vous soigné avec des médicaments dont vous disposiez à la maison durant les deux dernières semaines?	1. OUI 2. NON 9. NON DECLARE		

ENQUETES MENAGE
SUR
LA DEMANDE DES SOINS DE SANTE

QUESTIONNAIRE DES SOINS CURATIFS

1	2
AEN	ATYPE

IDENTIFICATION

IDENT1 ARRONDISSEMENT: _____ [ ]

IDENT2 CANTON : _____ [ ]

IDENT3 ZONE DE DENOMBREMENT: [ ][ ]

IDENT4 VILLAGE : _____ [ ]

IDENT5 MENAGE : [ ][ ]

CM CHEF DE MENAGE: _____

NMAL NOM DU MALADE : _____

IDENT6 NUMERO D'ORDRE: [ ][ ]

DOCUMENTATION

DOCUM4 DATE DE L'INTERVIEW: [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]
JOUR MOIS AN

DOCUM5 NOM DE L'ENQUETEUR: _____ [ ][ ]

DOCUM6 CHEF D'EQUIPE-OBSERVATION: _____

_____

_____

_____

SAISIE

SAISI3 DATE DE SAISIE: [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]
JOUR MOIS AN

SAISI4 AGENT DE SAISIE: _____ [ ][ ]

IDENT1 IDENT3 IDENT4 IDENT5 IDENT6

ENQUETEUR: RAPPEL: POUR LES MALADES DE MOINS DE 15 ANS D'AGE, ADDRESSER LES QUESTIONS A LEUR MERE (OU TUTRICE).
LES QUESTIONS SONT POSEES COMME SI ELLES ETAIENT ADDRESSEES DIRECTEMENT AU MALADE. CHAQUE FOIS QUE LE REPONDANT NE SERAIT PAS LE MALADE, LES QUESTIONS SERAIENT POSEES EN FAISANT REFERENCE AU MALADE COMME INDIQUE DANS VOTRE MANUEL D'ENQUETEUR.

SYMPTOMES ET GRAVITE DE LA MALADIE

400 Nous allons parler de ce que vous ressentiez dans votre corps quand la maladie a commencé.

TABLEAU SYMPTOMES

	SYMPTOME	Avez-vous eu (SYMPTOME) quand votre maladie a commencé?	Quand avez eu (SYMPTOME) pour la dernière fois?	Ce (cette) (SYMPTOME) a-t-il (elle) commencé durant les quinze derniers jours?	Pendant combien de jours avez-vous eu (SYMPTOME)?
	401	402	403	404	405
01	FIEVRE		MOIS JOUR		
02	MAL A LA TETE				
03	MAL AUX YEUX				
04	MAL AU VENTRE				
05	TOUX				
06	SELLES LIQUIDES				
07	SANG DANS LES SELLES				
08	VOMISSEMENTS				
09	BLESSURE, PLAIE				
10	AUTRE _____				
	ENQUETEUR: DEMANDEZ S'IL A EU D'AUTRES SYMPTOMES ET PRECISEZ LE SYMPTOME PRINCIPAL	1. OUI 2. NON (PASSEZ AU AU SYMPTOME SUIVANT) 9. ND (PASSEZ AU SYMPTOME SUIVANT)	1.OCT 2.NOV 3.DEC 9. ND	1. OUI 2. NON 9. ND	31= 31 JOURS OU PLUS 99= ND

Imp. (APP) Albarka

ENQUETEUR: ENCERCLEZ LA CASE CORRESPONDANT DANS LE TABLEAU CI-DESSUS A LA DEPENSE MENSUELLE AU MARCHE DU MENAGE ET ECRIVEZ LE MONTANT A LA LIGNE REPONSE DE LA QUESTION 305. ENSUITE POSEZ LA QUESTION.305

No QUESTION	QUESTIONS\INSTRUCTIONS	REPONSES	PASSEZ A	CODES
305	Est-ce que votre ménage dépense...LISEZ LE MONTANT... au marché par mois? SI OUI, ENTREZ LA SOMME DANS LA COLONNE CODE ET CONTINUEZ L'INTERVIEW; SI NON, DEMANDEZ SI C'EST PLUS OU MOINS ET CORRIGEZ LE MONTANT ET REPOSEZ LA QUESTION.	_____		FCFA TOTAL 2
306	Pendant le dernier mois, combien avez-vous dépensé en dehors du marché en transport, tissus, cigarettes, etc...? ENQUETEUR: LISEZ LES LIBELLES DES BIENS ET SERVICES CI-DESSOUS, DEMANDEZ SI LE BIEN OU SERVICE A ETE ACHETE AU COURS DU DERNIER MOIS. OMETTRE LES DEPENSES DE SOINS DE SANTE ET EDUCATION. CALCULEZ LE TOTAL DES DEPENSES. RENTE\LOYERS ..... BOISSONS..... NOIX DE COLA..... CIGARETTES\TABAC..... TRANSPORT..... TISSUS\VETEMENTS\TAILLEUR... CADEAUX ..... AUTRES ACHATS ET DEPENSES... ENQUETEUR: CALCULEZ LA SOMME ENQUETEUR: ENTREZ LA SOMME DANS TOTAL 4 ENQUETEUR: RECOPIEZ LE TOTAL 2 ET LE TOTAL 4 DANS LES CASES SUIVANTES ET FAITES LA SOMME TOTAL 2 TOTAL 4 DEPENSE MENSUELLE DU MENAGE	_____ _____		FCFA TOTAL 4
307	Selon l'information que vous m'avez donnée votre ménage dépense...LISEZ LE MONTANT... par mois: Ce montant est-il correct selon vous ? ENQUETEUR: SI LA REPONSE EST NON, REVENEZ EN ARRIERE A LA QUESTION 306 ET ESSAYEZ DE DETERMINER QUELLES SONT LES DEPENSES QUE LE REPONDANT A OUBLIEES D'INCLURE. ENSUITE, RECALCULEZ LE MONTANT DANS LA QUESTION 307 ET REPOSEZ LA QUESTION 307 JUSQU'A CE QUE LE REPONDANT REPONDE OUI. SI OUI, ENTREZ LE MONTANT DANS LA COLONNE CODES			FCFA DEPENSE MENSUELLE DU MENAGE
308	Payez-vous les frais scolaires d'un membre quelconque de votre ménage: scolarité, livres et cahiers, frais d'internats inclus?	1. OUI 2. NON..... 9. NON DECLARE.....	 ..311 ..311	
309	Combien sont les membres du menage pour lesquels vous payez des frais de scolarité ?	_____ 99. NON DECLARE		
310A	Payez-vous les frais scolaires par mois tous les trois mois, ou par an?	1. PAR MOIS 2. TOUS LES TROIS MOIS 3. PAR AN 4. AUTRE_____		
310B	Combien avez-vous payé de frais scolaires la dernière fois dans votre ménage?	_____ 99999. NON DECLARE		FCFA

311	ENQUETEUR: QUELLES SONT LES CARACTERISTIQUES PHYSIQUES DOMINANTES DES BATIMENTS OCCUPES PAR LE MENAGE?			
311A	MUR	1. DUR 2. SEMI DUR 3. BANCO 4. PAILLE 5. AUTRE(PRECISEZ) _____		
311B	TOIT	1. BETON 2. TOLE 3. BANCO 4. PAILLE 5. AUTRE(PRECISEZ) _____		

200 ELIGIBILITE (RESIDENT PRESENT ET VISITEUR UNIQUEMENT))

No D'ORDRE	Avez-vous été malade ou avez-vous un accident ou une blessure durant les deux dernières semaines? 1. OUI 2. NON	Avez-vous eu des maux de tête, la diarrhée, ou de la fièvre, la toux, etc.. durant les deux dernières semaines? 1. OUI 2. NON	ENQUETEUR: SI OUI A 201A OU 201B, INSCRIRE "1" , SINON INSCRIRE "2". 1=ELIGIBLE POUR LE QUESTIONNAIRE DES SOINS CURATIFS 2=NON ELIGIBLE	FEMMES AGEES DE 15 A 49 ANS			PERSONNES AGEES DE 15 ANS ET PLUS				STATUT DE LA VISITE	
				Avez-vous des enfants âgés de moins de cinq ans qui vivent actuellement avec vous? 1. OUI 2. NON	Avez-vous été en état de grossesse durant les douze derniers mois? 1. OUI 2. NON	ENQUETEUR:SI 202A=1 OU 202B=1 202=1 FEMME ELIGIBLE POUR QUESTIONNAIRE SOINS PREVENTIFS SINON 202=2 NON ELIGIBLE	Avez-vous exercé une activité quelconque durant les douze derniers mois? 1. OUI 2. NON	Avez-vous de la volaille ou du bétail quelconque? 1. OUI 2. NON	Avez-vous vendu un produit quelconque durant les douze derniers mois? 1. OUI 2. NON	ENQUETEUR SI 203A=1 OU 203B=1 OU 203C=1, 203=1 ELIGIBLE POUR LE QUESTIONNAIRE REVENUS; SINON 203=2 NON ELIGIBLE		
IDENTB	201A	201B	201	202A	202B	202	203A	203B	203C	203	VIS1	VIS2
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

ENQUETEUR: ENCERCLER LE CODE "1" A LA COLONNE 201 ET ENCERCLER LE NUMERO D'ORDRE DE LA LIGNE CORRESPONDANTE.

ATTENTION: VOUS DEVEZ REMPLIR UN QUESTIONNAIRE SOINS CURATIFS POUR TOUS LES INDIVIDUS DONT LE CODE "1" DE LA COLONNE 201 EST ENCERCLE.

ENQUETEUR: ENCERCLER LE CODE "1" DE COLONNE 202 ET ENCERCLER LE NUMERO D'ORDRE DE LA LIGNE CORRESPONDANTE

ATTENTION: VOUS DEVEZ REMPLIR UN QUESTIONNAIRE SOINS PREVENTIFS POUR TOUTES LES FEMMES DONT LE CODE "1" DE LA COLONNE 202 EST ENCERCLE.

ENQUETEUR: ENCERCLER LE CODE "1" DE LA COLONNE 203 ET ENCERCLER LE NUMERO D'ORDRE DE LA LIGNE CORRESPONDANTE

ATTENTION: VOUS DEVEZ REMPLIR UN QUESTIONNAIRE REVENUS POUR LES INDIVIDUS DONT LE CODE "1" DE LA COLONNE 203 EST ENCERCLE.

STATUT DE LA VISITE

1. COMPLET
2. PAS A LA MAISON
3. DIFFERE
4. REFUS
5. AUTRES

300 DEPENSES DU MENAGE

ENQUETEUR: LE CHEF DE MENAGE OU BIEN SON EPOUSE DOIVENT ETRE PRESENTS POUR REPONDRE A CETTE SECTION. VOUS VOUS ASSUREREZ QUE CELUI (CELLE) QUI EFFECTUE PRINCIPALEMENT LES DEPENSES COURANTES DU MENAGE AU MARCHE SOIT LE (LA) REPONDANT (E) OU SOIT PRESENT AU COURS DE L'ENTRETIEN.

No QUESTION	QUESTIONS\INSTRUCTIONS	REPONSES	PASSEZ A	CODES
301	ENQUETEUR: ECRIVEZ LE NOM DU (DE LA) REPONDANT (E): _____			
302	QUEL EST LE NUMERO D'ORDRE DU (DE LA) REPONDANT (E)? ENQUETEUR: VERIFIER LE NOM ET LE NUMERO D'ORDRE DU (DE LA) REPONDANT (E) AUX COLONNES IDENT8 ET 101 DU QUESTIONNAIRE MENAGE.			
303	Allez-vous au marché dans votre ménage une fois par jour, deux fois par jour, une fois par semaine...? ENQUETEUR: LISEZ LES POSSIBILITES CI-CONTRE AVANT D'ENREGISTRER LA REPONSE DE DE L'ENQUETE(E) ENQUETEUR: ENCERCLEZ DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS LA COLONNE CORRESPONDANT A LA FREQUENCE DECLAREE.	01. 1 FOIS PAR JOUR 02. 2 FOIS PAR JOUR 03. 1 FOIS PAR SEMAINE 04. 2 FOIS PAR SEMAINE 05. 3 FOIS PAR SEMAINE 06. 1 FOIS PAR MOIS 07. 2 FOIS PAR MOIS 08. AUTRE (PRECISEZ) _____		
304	En moyenne, combien est-ce que vous dépensez chaque fois que vous allez au marché sans inclure les produits destinés à la vente?			FCFA
	ENQUETEUR: ENCERCLEZ DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS LA LIGNE CORRESPONDANT AU MONTANT DECLARE.			

MONTANT DECLARE A LA QUESTION 304	FREQUENCE AU MARCHE DECLAREE A LA QUESTION 303						
	1 FOIS PAR JOUR	2 FOIS PAR JOUR	1 FOIS PAR SEMAINE	2 FOIS PAR SEMAINE	3 FOIS PAR SEMAINE	1 FOIS PAR MOIS	2 FOIS PAR MOIS
100	3000	6000	400	800	1200	100	200
150	4500	9000	600	1200	1800	150	300
200	6000	12000	800	1600	2400	200	400
300	9000	18000	1200	2400	3600	300	600
400	12000	24000	1600	3200	4800	400	800
500	15000	30000	2000	4000	6000	500	1000
600	18000	36000	2400	4800	7200	600	1200
700	21000	42000	2800	5600	8400	700	1400
800	24000	48000	3200	6400	9600	800	1600
900	27000		3600	7200	10800	900	1800
1.000	30000		4000	8000	12000	1000	2000
1.500	45000		6000	12000	18000	1500	3000
2.000			8000	16000	24000	2000	4000
2.500			10000	20000	30000	2500	5000
3.000			12000	24000	36000	3000	6000
4.000			16000	32000	48000	4000	8000
5.000			20000	40000		5000	10000
7.500			30000			7500	15000
10.000			40000			10000	20000
20.000						20000	40000
40.000						40000	

1	1
AEN	ATYPE

FEUILLE ____ DE ____

IDENTIFICATION

IDENT1 ARRONDISSEMENT: _____

IDENT2 CANTON : _____

IDENT3 ZONE DE DENOMBREMENT:

IDENT4 VILLAGE : _____

IDENT5 MENAGE :

CM CHEF DE MENAGE: _____

DOCUMENTATION

DOCUM1 DATE DE L'INTERVIEW:

JOUR MOIS AN

DOCUM2 NOM DE L'ENQUETEUR: _____

DOCUM3 CHEF D'EQUIPE-OBSERVATION: _____

SAISIE

SAISI1 DATE DE SAISIE:

JOUR MOIS AN

SAISI2 AGENT DE SAISIE: _____

100 CARACTERISTIQUES INDIVIDUELLES

No D'ORDRE	NOM ET PRENOM	NOM..a-t-il vécu dans cette localité durant les six derniers mois ou est-il de passage? NOM.. est-il actuellement dans cette localité?	Quel est le lien de parenté entre ..NOM.. et le chef de ménage?	NOM.. est-il un homme ou une femme?	Quel est l'âge en année de NOM...? 99. ND	10 ANS ET PLUS: Quelle est la situation matrimoniale de...NOM..?	A quel groupe ethnique appartient ...NOM..?	SIX ANS ET PLUS: NOM... a-t-il jamais fréquenté l'école moderne ou une medersa?	SIX ANS ET PLUS: Quelle est la dernière classe que NOM...a complétée?
IDENT6	101	102	103	104	105	106	107	108	109
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

102. SITUATION DE RESIDENCE	103. RELATION AVEC LE CM	104. SEXE	106. SITUATION MATRIMONIALE	107. ETHNIE	108. FREQUENTE ECOLE MODERNE	109.DERNIERE CLASSE COMPLETEE
1. RESIDENT PRESENT 2. RESIDENT ABSENT 3. VISITEUR 9. NON DECLAREE	01. CHEF DE MENAGE (CM) 02. EPOUX(SE) DU CM 03. FILS OU FILLE DU CM 04. PERE OU MERE DU CM 05. FRERE OU SOEUR DU CM 06. AUTRE RELATION 07. DOMESTIQUE 08. SANS RELATION 99. NON DECLAREE	1. MASCULIN 2. FEMININ	1. CELIBATAIRE 2. MARIE(E) 3. VEUF(VE) 4. DIVORCE(E) OU SEPARE(E) 8. NON CONCERNE(E) 9. NON DECLAREE	1. DJERMA 2. HAOUSSA 3. PEULH 4. SONRHAI 5. AUTRE 9. NON DECLAREE	1. OUI, ECOLE MODERNE 2. OUI, MEDERSA 3. NON	1. CI 2. CP 3. CE1 4. CE2 5. CM1 6. CM2 7. SECONDAIRE ET PLUS 8. NC 9. ND

IDENT1 IDENT3 IDENT4 IDENT5 IDENT6

ENQUETEUR: DEMANDEZ AU REPONDANT SI EN DEHORS DES REVENUS TIRES DE LA VENTE DE PRODUITS AGRICOLES, DU BETAIL, DU COMMERCE, DES REVENUS SALARIAUX.

No QUESTION	QUESTIONS\INSTRUCTIONS	REPONSES	PASSEZ A	CODES
718	Avez-vous gagné un autre revenu durant le mois dernier?	1. OUI 2. NON..... 9. NON DECLARE.....	 .720 .720	
719	Quel a été le montant de ce revenu durant le mois dernier?	99000 . 99000 OU PLUS 99999 . NON DECLARE		FCFA
720	Un parent ou un ami vous a-t-il donné de l'argent durant le mois dernier?	1. OUI 2. NON..... 9. NON DECLARE.....	 .722 .722	
721	Quel a été le montant total d'argent que vous avez reçu de ce parent ou ami durant le dernier mois?	99000 . 99000 OU PLUS 99999 . NON DECLARE		FCFA
722	Avez-vous de la terre qui vous appartient à vous-mêmes ou à votre famille?	1. OUI, A MOI-MEME 2. OUI, A MA FAMILLE 3. NON 9. NON DECLARE		
723	Avez-vous payé la taxe d'arrondissement durant cette année?	1. OUI 2. NON..... 9. NON DECLARE.....	 .FIN .FIN	
724	Combien avez-vous payé pour la taxe d'arrondissement?	9000. 9000 OU PLUS 9999. NON DECLARE		FCFA

FIN DE L'INTERVIEW SUR LES REVENUS

IDENT1	IDENT3	IDENT4	IDENT5	IDENT6

708 Avez-vous du bétail quelconque, de la volaille, des chèvres, des moutons, des boeufs par exemple ? ☐

1. OUI 2. NON (PASSEZ A 714) 9. NON DECLARE

TABLEAU: BETAIL

ANIMAL		Avez-vous des (ANIMAL) ?	Avez-vous vendu un ou plusieurs de vos (ANIMAL) durant les douze derniers mois	Combien de (ANIMAL) avez-vous vendus durant les douze derniers mois?	Combien la vente de (NOMBRE D'ANIMAUX) de (ANIMAL) vous a-t-il rapporté durant les douze derniers mois? EN FCFA
709		710	711	712	713
01	POULES	| |	| |	| |	| | | | | |
02	CANARDS	| |	| |	| |	| | | | | |
03	LAPINS	| |	| |	| |	| | | | | |
04	CHEVRES	| |	| |	| |	| | | | | |
05	MOUTONS	| |	| |	| |	| | | | | |
06	BOEUFS	| |	| |	| |	| | | | | |
07	CHAMEAUX	| |	| |	| |	| | | | | |
08	ANES	| |	| |	| |	| | | | | |
09	CHEVEAUX	| |	| |	| |	| | | | | |
10	PINTADES	| |	| |	| |	| | | | | |
11	AUTRES_____	| |	| |	| |	| | | | | |
		1. OUI 2. NON 9. ND PASSEZ A LA LIGNE SUIVANTE	1. OUI 2. NON 9. ND PASSEZ A LA LIGNE SUIVANTE		

No QUESTION	QUESTIONS\INSTRUCTIONS	REPONSES	PASSEZ A	CODES
714	Etes-vous marchant ou commerçant ? Avez-vous un petit commerce?	1. OUI 2. NON..... 9. NON DECLARE.....	 ..716 ..716	☐
715	Quel a été votre profit durant le mois dernier ? Combien d'argent ce petit commerce vous a-t-il rapporté durant le mois dernier?	99000. 99000 OU PLUS 99999. NON DECLARE		☐☐☐☐☐ FCFA
716	Recevez-vous un salaire ou une commission ?	1. OUI 2. NON..... 9. NON DECLARE.....	 ..718 ..718	☐
717	Quel est le montant de votre salaire mensuel?	99000 . 99000 OU PLUS 99999 . NON DECLARE		☐☐☐☐☐ FCFA