

(Pierre CANTRELLE, Michel GARENNE, DRSTOM)

## 1. ORIGINE DU PROJET ET OBJECTIFS

Pourquoi la Guinée ? Parce que c'est un des pays où l'on manque le plus de données. Il n'existe pratiquement aucun taux démographique fiable en Guinée depuis l'enquête démographique par sondage de 1954. Si pour la période passée, aucun indicateur de tendance n'est disponible, pour l'avenir aucun instrument de mesure n'est en place. C'est pourquoi un projet répondant aux besoins a été élaboré en Guinée, appelé Système Guinéen de Données sur la Population.

Il a été établi initialement en novembre 1986, avec un consultant de l'ORSTOM, Pierre CANTRELLE, sous l'égide du Ministère du Plan et de la Coopération Internationale, Division des Ressources Humaines, dirigée par Lamine KEITA. Il a été défini dans un document de projet de l'Unité de Population, présenté et discuté en séminaire national en mars 1987 :

- Priorité a été donnée à la production d'indicateurs de base, principalement démographiques et sanitaires, représentatifs au niveau national et régional.
- Pour plusieurs indicateurs une périodicité annuelle a été requise en raison des variations annuelles qui risquent d'être importantes et du contexte de changement rapide du pays.
- Le système de collecte à mettre en place devait pouvoir intégrer facilement un ensemble de variables socio-économiques et sanitaires, répondant aux besoins de la planification.

L'objectif principal est de mettre sur pied une structure d'observation, fiable et légère, assurant la permanence (série annuelle) et la représentativité régionale d'indicateurs de base, démographiques et sanitaires.

Parmi les indicateurs démographiques :

- évolution de la structure de la population
- de la croissance naturelle et globale
- des flux migratoires internes et externes
- et des indices du niveau de vie et de santé que sont les taux de mortalité, dont la mortalité maternelle.

Le noyau de l'observation doit permettre de greffer d'autres données socio-économiques, en particulier celle traduisant les effets de l'ajustement structurel, et doit servir de base d'étude épidémiologique, transversale ou longitudinale.

Après un test dans deux grappes rurales et une urbaine, l'observatoire plurisite a été limité au départ à une seule région, la Moyenne Guinée et à la strate rurale. Le premier inventaire a eu lieu de Mai à Juillet 1990 et le second, six mois après, de Novembre 1990 à Mars 1991.

Devant les premiers résultats, le Directeur Général de la Santé a souhaité qu'il soit poursuivi et étendu aux autres régions de la Guinée.

## 2. L'ECHANTILLON

La Moyenne Guinée, d'une superficie de 55 528 km<sup>2</sup>, s'étend sur 300 km. du Nord, voisin du Sénégal au Sud, voisin de la Sierra Léone, et 300 km. de l'Est (Basse Guinée) à l'Ouest (Haute Guinée).

La population résidente au recensement de 1983 était de 1 252 740 habitants (densité 22.5), soit 26.9 de la population totale de la Guinée, dont 1 157 049 de population rurale (92.4 %)

La base de sondage est le recensement général de la population de Février 1983. L'unité de sondage est la zone de dénombrement (ZD), dont la taille moyenne est d'environ 800 personnes. L'univers de la strate Moyenne Guinée rurale est de 1383 ZD.

Dans cette strate rurale, un échantillon premier de 120 ZD a été tiré sur effectif cumulé de ménages. Puis sur liste alphabétique par Préfecture et Sous-Préfecture de cet échantillon, 30 grappes ont été tirées, soit une fraction de sondage de  $30/1383 = 1/46$  (tableau 1 et figure 1) L'ensemble compte 26 000 personnes, en 5000 ménages de 5.3 personnes en moyenne.

L'habitat est dispersé en petites localités. Une seule grappe ne comprend qu'une localité dans un chef lieu de Sous-Préfecture A l'autre extrême, deux grappes comptent 22 localités. La population est homogène, peule dans sa grande majorité. Sur les trente grappes, une au Nord est en majorité Bassari, une autre comprend quelques ménages Diallonké et Diakanké et une est en totalité Saracollé, phénomène marginal de peuplement récent. Tous parlent la langue pular.

Au moment du recensement de 1983, les Sous-Préfectures étaient comme maintenant découpées en Districts, eux-mêmes découpés en Secteurs. Mais lors de la cartographie du recensement ce découpage n'a pas été pris en compte pour la constitution des ZD; de sorte qu'une même ZD peut comporter des fractions de Districts ou de Secteurs différents.

La carte de chaque ZD tirée, qui avait été faite pour le recensement de 1983 et conservée en archives, a été reproduite. Il s'agissait en fait le plus souvent d'un schéma approximatif. A la Sous-Préfecture, on a donc demandé à quel District, quel Secteur appartiennent les villages de la grappe tirée, de façon à compléter ou corriger la carte de la grappe; de même sur place. Ainsi l'aire des grappes est facile à reconnaître sur le terrain.

## 3. LA POPULATION DE REFERENCE

C'est la population résidente des aires des grappes. La notion de résidence a été précisée avec les enquêteurs; les entrées et sorties des aires d'observation en découlent.

La méthode consiste en une observation suivie de la population d'aires géographiques. C'est un panel de grappes et non de ménages ou d'individus.

La base de départ est le recensement de 1983. Les personnes recensées en Février 1983 ont été transcrites, sur fiche indivi-

duelle, avec leur identité, leur date de naissance estimée et leur adresse (localité, N° et nom du chef de ménage). Le suivi des personnes a été fait lors de l'inventaire initial.

#### 4. L'OBSERVATION

Les objectifs ont été précisés au point 1. Les variables-clé du fichier de population sont : les naissances et décès, la mobilité résidentielle et matrimoniale. Des variables complémentaires, socio-économiques et variables de santé peuvent être ajoutées, soit en suivi, soit de façon ponctuelle.

Ainsi en même temps que la mortalité, comme variable dépendante, on disposera d'un certain nombre de variables dites explicatives ou facteurs de risque, qu'il s'agisse des variables faisant partie de l'observation courantes ou de variables additionnelles, de nature démographique, socio-économique et sanitaire dont la morbidité. Le questionnaire sur le dernier enfant a été le support des variables de santé dès le début de l'observation.

La méthode prospective est complétée par une enquête rétrospective. L'enquête rétrospective porte seulement sur l'histoire des maternités ou histoire génésique des femmes de l'échantillon. Elle permet d'obtenir par analyse directe, la tendance de la mortalité infanto-juvénile et de la fécondité au moins sur les dix années antérieures. Le "questionnaire mère-enfants" (QME) est le support de cette enquête; il est posé seulement aux femmes présentes; elle a été commencée au 2ème passage. Un appariement avec le fichier individuel permet de contrôler les omissions d'enfants.

Enfin un cahier de village est confié à un représentant de la communauté afin qu'il inscrive naissances et décès survenus depuis la remise du cahier. C'est un adjuvant à l'observation suivie.

Le fichier de population a comme support une liste de ménages par localité et des fiches individuelles. L'enquêteur met à jour la liste de ménages et passe ensuite à la mise à jour du fichier individuel.

Pour chaque décès de femme de 15-49, il remplit un questionnaire particulier (QDF) destiné à la mesure de la mortalité maternelle.

Pour le dernier enfant, s'il a au moins 3 ans, il remplit un "questionnaire dernier enfant" (QDE). Si une grossesse est relevée, il remplit un questionnaire "consultation prénatale" (CPN).

#### 5. CONTROLE

Recoupement individuels de trois sortes :

- recoupement entre le fichier individuel et le questionnaire mère-enfants; c'est le plus important, au départ;
- changement de résidence à l'intérieur de la grappe;
- contrôle avec les cahiers de village.

En raison des changements fréquents de résidence et des retours, il a été jugé préférable de laisser dans le fichier les fiches

sorties (E), pour les vérifier avec les nouveaux arrivants (I).

Pour l'organisation du travail et le contrôle, les rôles sont répartis en quatre fonctions :

- Correction des listes de ménages et mise en ordre des fiches (avant et après l'enquête)
- Vérification-corrrection des QME, QDE, CPN, QDF
- Correction des fiches individuelles / Placement des Cahiers de village
- Tri et contrôle général du fichier.

Recoupement par agrégats : entrées et sorties par catégories de lieu.

## 6. MALADIES ET CAUSES DE DECES

Maladies de l'enfant vivant :

- rougeole : déclaration rétrospective de la famille
- diarrhée : dans les dernières 24 heures
- autres survenues dans les 2 dernières semaines : déclaration spontanée spontanée.

Causes de décès : déclaration spontanée.

Ces critères seront modifiés en fonction de l'expérience acquise.

## 7. GESTION DES INFORMATIONS

Pour l'inventaire de population de Mai-Juillet 1990, on sort du fichier les fiches : Inconnu, Emigré avant le Recensement 83, Visiteurs Rec.83 repartis, Double compte.

On remplit des fiches d'exploitation manuelle, par sexe et année de naissance, pour les catégories suivantes : Résidents du Rec.83 survivants et non émigrés, Naissances, Omis Rec.83, Inconnu.

En saisie informatique (programme de saisie avec le logiciel DBASE; programme de traitement SPSS, sur micro) :

- les fiches d'exploitation manuelle précisées ci-dessus pour le premier inventaire et seulement les Naissances pour le suivant;
- les fiches individuelles des personnes Décédées, E et I avec les informations suivantes :
  - \* Grappe \* N° ménage \* Sexe
  - \* Mois de naissance \* Année de naissance
  - \* Mois de l'évènement \* Année de l'évènement
  - \* Lieu \* Cause
- les QDE et QME

En exploitation manuelle les documents QDF et CPN.

Pour la suite, on prévoit une exploitation informatisée analogue à celle de Niakhar, avec un n° individuel auquel toutes les informations sont reliées (voir le document sur Niakhar).

Une expérience de collecte intégrée de données sur micro-ordinateur portable a été réalisée dans le cadre de ce système (voir la référence au paragraphe 10). L'application en a été retardée pour des raisons indépendantes du projet.

## 8. DIRECTION DU PROJET ET COLLABORATIONS

L'ORSTOM est partenaire. La direction scientifique et opérationnelle du projet est assurée jusqu'à présent par Pierre CANTRELLE. Le principal démographe guinéen concerné est Lamine KEITA, Directeur de la Division Ressources Humaines, Ministère du Plan et de la Coopération Internationale.

Une relation étroite a été établie avec des médecins de l'UNICEF (Bureau de Conakry), en particulier sur la nature des indicateurs utiles dans le domaine de la santé. Dans le même sens, comme il a été mentionné au point 1, le Directeur Général de la Santé a souhaité que l'observatoire soit maintenu et étendu aux autres régions de la Guinée. Signalons que les résultats de l'étude sur la mortalité maternelle intéressent les responsables du plan national d'action sur la santé maternelle, lequel concerne l'OMS (Safe Motherhood Initiative) et la Coopération française.

Au prochain passage, il est prévu que des économistes (CERDI, Clermont) s'inséreront dans l'observation.

## 9. PERSONNEL D'EXECUTION

Huit enquêteurs ont été recrutés après sélection; il s'agit de personnes ayant reçu une formation technique ou d'instituteurs, se trouvant sans travail et offrant une garantie quant à leur conscience professionnelle.

La formation a commencé par l'explication du manuel d'enquête et la préparation du fichier de population. Elle s'est poursuivie directement sur le terrain. Les instructions ont été testées dans une première grappe, et le manuel mis au point, avant le départ de l'équipe pour les autres grappes. De la même façon au deuxième passage, un test a été fait dans une grappe sur les cahiers de village, et sur les questionnaires mère-enfants; les instructions ont été ensuite mises au point en commun.

Il avait été envisagé d'avoir recours à des d'enquêtrices, s'adressant directement aux femmes, plutôt qu'à des enquêteurs, en particulier pour les questionnaires "décès de femme 15-49 ans", "mère-enfants", "dernier enfant" et "consultation prénatale". Mais l'organisation du travail en aurait été plus compliquée et le coût plus élevé. Un test a montré qu'en s'adaptant avec tact aux circonstances, les enquêteurs ont obtenu de bonnes réponses. Pour la suite, le personnel féminin reste cependant souhaitable.

## 10. COUT DU SYSTEME

Le coût de production de l'information peut être estimé à partir de l'opération réalisée. Il s'agit des frais de fonctionnement, ne prenant pas en compte le personnel consultant extérieur.

Coût d'un passage initial : le temps de travail est de 3 jours par grappe avec transport, soit 3 mois.

Personnel  
- préparation du fichier

10 000

- 8 enquêteurs + 2 chauffeurs = 10 p x 90 j	
x 6000 fg/j/p (= 50 FF)	45 000
- supervision et gestion	20 000
- saisie, analyse	15 000
	-----
Transport	90 000 FF
- location ou amortissement véhicule tout terrain :	
10 000 FF/mois x 2 v x 3 m =	60 000
- carburant, entretien 10 000 FF x 3 m	30 000
	-----
	90 000 FF
Matériel d'enquête	
- fiches individuelles 35 000 x 0.40 FF =	14 000
- autres fournitures	10 000
- équipement	3 000
	-----
	27 000
Divers	20 000
	-----
	TOTAL 217 000 FF

Soit un prix moyen de : 8.3 FF par personne enquêtée (217 000 FF / 26 000 personnes enquêtées) et 0.18 FF par personne représentée (fraction de sondage 1/46).

Le coût des passages suivants, sur le même échantillon, est diminué de quelques frais initiaux : préparation du fichier, fiches individuelles, autres fournitures et équipement. De plus, par rapport à l'inventaire initial, le personnel a déjà acquis une formation, les circuits ont été repérés et la population déjà informée; il en résulte une diminution de la durée d'enquête des passages suivants, estimée à 10%, pour une information identique.

Le coût peut varier de façon plus large en fonction de l'échantillon, des objectifs et des conditions de travail.

- La dimension de l'univers statistique et l'échantillon : pour une même superficie, l'augmentation du nombre de grappes n'augmenterait pas le temps de travail en progression arithmétique, car les distances intergrappes seraient réduites.

- Selon les objectifs : dans l'application en Moyenne Guinée, les questions posées au niveau des localités, des ménages ou des individus ne saturent pas l'attention et la patience des enquêtés ou des enquêteurs. Quelques informations supplémentaires n'augmenteraient guère la durée de travail, mais au contraire valoriseraient un passage. En effet le temps passé dans un ménage est relativement faible par rapport au temps pris par les déplacements.

#### 11. AU CONTACT DE LA POPULATION ET DES ORGANISATIONS LOCALES

Au niveau de la localité, des explications sont apportées aux chefs de ménage réunis. Après une trentaine d'années de dictature répressive, le paysannat qui a été pressuré reste méfiant malgré le changement de régime. L'enquêteur ne parle pas de recensement,

ni du recensement 1983, car la population a toujours des craintes à ce sujet. Il ne fait pas de promesses. Un bref questionnaire de village sert à l'introduction dans les principales localités, avec des questions sur des sujets tels que les points d'eau, les tournées du personnel de santé. Mais l'enquêteur ne laisse pas croire qu'un bénéfice particulier sera apporté à la communauté. Celle-ci semble favorablement impressionnée par le seul fait qu'on s'intéresse à ses problèmes. L'accueil a toujours été favorable, à part une grappe dont la population marginale a été plus difficile à convaincre.

En quittant la localité, il donne rendez-vous dans quelques mois. Avant de quitter la grappe, on s'assure de la mise en place du cahier de village.

On ne pouvait prétendre obtenir dès la première visite la confiance entière des enquêtés. La population n'ayant pas constaté d'effets négatifs, semble plus confiante à la seconde visite. C'est d'ailleurs là un des avantages du suivi.

Les autorisations administratives : après accord du Directeur de la Statistique, en Mars 1990, le chef de la Division Démographie adresse une lettre au Ministre du Plan pour l'informer et demander un ordre de mission.

Les ordres de mission doivent être visés par les Préfets et Sous-Préfets ou leur représentant. Loin de constituer une contrainte, cette formalité facilite au contraire l'introduction auprès des Districts et Secteurs dont font partie les localités des grappes tirées. Et aussi l'hébergement de l'équipe. Enfin elle permet le dialogue avec les autorités, concernant le projet.

12. RAPPORT AVEC LE SERVICES DE SANTE : Voir le point 8.

13. UTILISATION DES DONNEES

Le recueil des informations est volontairement limité à celles dont l'exploitation peut être maîtrisée (voir les points 16 et 17). Notons que si la mobilité matrimoniale est inhérente à la gestion du fichier de population, l'analyse de la nuptialité n'est pas prévue.

14. PROBLEMES ETHIQUES : rien à signaler.

15. LECONS A TIRER

Il ne s'agit pas d'erreurs à proprement parler mais de contraintes, qui ont pesé surtout sur l'inventaire initial, mais dont certaines seraient solubles avec l'expérience. Pour mettre sur pied le système, l'administration, la gestion et la logistique ont été plus préoccupantes que la méthode d'enquête elle-même.

La lenteur des transferts de crédits, liée aux règlements administratifs, comme à celui des communications déficientes en Guinée, a causé des pertes de temps et des retards dans la mise en oeuvre à tous les niveaux. Difficultés également dans la gestion des moyens de transport, et dans diverses tâches telles que la

préparation des stocks de fiches et imprimés.

Pour les itinéraires, il n'existe qu'une carte au millionième, ancienne, insuffisante.

Le découpage du recensement tel qu'il a été conçu donne une base de sondage peu opérationnelle. Il complique les démarches d'introduction auprès de la population qui appartient à des Districts différents pour une même grappe, obligeant à aller voir les représentants de chacun des Districts. Notons que des modifications du découpage administratif sont survenues depuis le recensement de 1983, dans 6 ZD sur 30. Elles n'ont aucune incidence sur la représentativité de l'échantillon, n'occasionnant que des contre-temps lors de l'inventaire initial.

La dispersion de l'habitat et l'inaccessibilité par véhicule oblige à parcourir à pied une grande partie des distances, certaines allant jusqu'à une quinzaine de kilomètres.

L'équipe a mis un point d'honneur à terminer le circuit, en particulier l'inventaire initial (70 jours) malgré les difficultés des routes, dues à la saison des pluies.

16. Un des résultats les plus notables est l'amélioration de la qualité de l'information, en raison :

- des meilleures relations avec la population, favorisées par le suivi;
- de la correction des erreurs qui seraient restées inaperçues lors d'un passage unique.

Un autre est la création d'une dynamique de l'investigation et de l'information, et des relations avec les utilisateurs des données. Les résultats d'un passage précédent amènent en effet à se poser d'autres questions qui peuvent être résolus au passage suivant.

A ceci s'ajoute les avantages classiques de l'analyse longitudinale.

#### 17. ANNEXES

- Questionnaires :
- fiche individuelle
  - questionnaire dernier enfant
  - questionnaire mère-enfant
  - questionnaire consultation prénatale

Publications issues du projet :

- C.CRISAN, L.KEITA, P.CANTRELLE. 1988. Observation démographique suivie avec des micro-ordinateurs portables sur le terrain. Une expérience en Guinée. Congrès africain de population, Dakar 1988. UIESP.
- P.CANTRELLE. La mortalité maternelle en milieu rural, Moyenne Guinée. Colloque sur la mortalité maternelle, Conakry, Mars 1991. Présentée aussi, après modifications, au présent colloque.



ECH8 31-12-90

Tableau 1. SGDP. Echantillon Moyenne Guinée rural

Préfecture	Sous-Préfecture	Numéro Grappe	Nombre localités	Nombre ménages	Effectif Rec.83	Suivi 1990	Décès Emigr.
Dalaba	Bodié	1	1	250	860	45	210
	Kankalabé	2	7	192	987	66	162
	Mombeya	3	12	237	1089	82	174
Gaoual	Touba	4	5	121	733	24	45
	Koumbia	5	4	177	1006	74	181
	Wendou Mbour	6	16	232	1575	146	256
Koubia	Matakaou	7	4	100	482	51	77
Koundara (Mali)	Guingan Termessé /	8	6	98	741	54	80
	Touba	9	4	137	922	39	118
Labé	Dara-Labé	10	9	202	680	44	137
	Labé central	11	10	173	1138	63	135
	Noussy	12	5	107	443	48	65
	Sannou	13	8	156	814	63	131
Lélouma	Korbé	14	7	136	945	46	154
	Lafou	15	11	248	2004	154	223
	Manda	16	6	134	1207	64	184
Mali	Téliré	17	5	165	797	70	133
	Hidayatou	18	9	134	725	50	140
	Madina-Wora	19	8	113	1022	81	209
Mamou	Bouliwel	20	15	226	919	58	206
	Kégnéko	21	4	215	906	47	59
	Porédaka	22	18	195	786	89	137
	Soyah	23	16	343	1511	129	306
Pita	Bantignel	24	6	82	346	35	92
	Dognol-Touma	25	6	121	512	51	108
	Ley-Miro	26	11	172	708	58	154
	Ninguélandé	27	9	186	838	97	184
	Sintaly	28	8	130	554	42	111
	Timbi Touni	29	10	...	583	44	191
Tougué	Kollet	30	6	87	545	51	142
Total		30	246	(4869)	26378	1995	4534

## FICHE INDIVIDUELLE

M   F

Prénoms : \_\_\_\_\_ Nom : 

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

Père : \_\_\_\_\_ Mère : 

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

Né le : - - 1 à : \_\_\_\_\_ Ethnie \_\_\_\_\_

RECTO

Relation CM \_\_\_\_\_

Préfecture : \_\_\_\_\_ Sous-Préfecture : \_\_\_\_\_

Gr. n° : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_

N° ménage : \_\_\_\_\_

CM : \_\_\_\_\_

MARIAGE	Pr. Nom	N° mari	Res.	Div. Dc.
	Pr. Nom	N° mari	Res.	Div. Dc.
	Pr. Nom	N° mari	Res.	Div. Dc.
	Pr. Nom	N° mari	Res.	Div. Dc.

SGDP

VERSO

DATE PASSAGE	PA V	I E	GN D	Sit. Mat.	DATE	LIEU	CAUSE OU OBS.	

SGDP QDE 13-4-90 QUESTIONNAIRE DERNIER ENFANT (moins de 3 ans)

ZD n° : Village :  
Ménage n° : N° ind : Date d'enquête :  
Nom de la mère :  
Nom de l'enfant : Prénom : Sexe : M F

Date de naissance la plus précise possible :  
Rang de naissance : VIVANT DECEDE  
Où avez-vous accouché ? DOMICILE MATERNITE  
Si à domicile, qui vous assistait quand vous accuchiez ?

Dépenses pour l'accouchement

transport : Médicaments : Soins :

La mère a-t-elle été vaccinée contre le tétanos avant l'accouchement ?  
(vérifier sur le carnet de santé de la mère) OUI NON

Si OUI, dates :

ENFANT SURVIVANT

A-t-il un bulletin de naissance ? OUI NON

Si OUI, Nom du Centre d'état civil :

Si NON, pourquoi pas déclaré ?

Consultation postnatale, Nombre fois : Où :

Dépenses pour la dernière consultation :  
transport : médicaments : soins :

L'enfant est-il encore au sein ? OUI NON

SI OUI, prend-il d'autres aliments ? OUI NON

Si OUI, lesquels ?

Périmètre brachial (à partir de 1 an) :

L'enfant a-t-il eu la rougeole ? OUI NON NSP

Si OUI, quand ?

L'enfant a-t-il une carte de vaccination ? OUI NON

Si OUI, transcrire les dates de vaccin marquées sur le carnet :

BCG : DTC 1 : DTC 2 : DTC 3 :

POLIO 1 : POLIO 2 : POLIO 3 : Rougeole :

Si l'enfant n'a pas été vacciné contre la rougeole, pourquoi ?

L'enfant a-t-il la diarrhée aujourd'hui ? OUI NON

Si OUI, depuis combien de jours ?

Quel traitement a-t-il reçu ?

L'enfant a-t-il été malade au cours des 2 dernières semaines ?

OUI NON

Si OUI, quelle maladie ? Fièvre Toux Diarrhée Plaie

Autre, préciser :

Quel traitement a-t-il reçu ? Injection Comprimés

Autre, préciser :

Dépenses : Transport Médicaments

Soins traitement

Si pendant cette maladie, l'enfant n'a pas été présenté au Centre de Santé, pourquoi ?

Distance Accueil Prix des médicaments

Autres, préciser :

ENFANT DECEDE Age au décès :

Quelle maladie a causé le décès ?

Quels soins a-t-il reçu ? Où ? Par qui ?

SGDP QME 26-3-90

QUESTIONNAIRE MERE-ENFANTS

GR n°: Village: Ménage n°: N° ind:

Nom de la femme : Age: Date:

Nom de l'enfant: Sexe: En vie: Date naiss.: Si décédé :
: : : : : âge décès : Observation
: : Décédé: Mois: Année: J : M : A :

Table with 10 columns and 10 rows for child data entry.

SGDP QCPN 22-3-90

QUESTIONNAIRE CONSULTATION PRENATALE
(femme enceinte)

ZD n°: Village: Ménage n°: N° ind:

Nom de la femme: Age: Date :

Nombre de naissances vivantes :

La femme a-t-elle été à la Consultation prénatale ? OUI NON

Si OUI, Nombre de fois : Où :

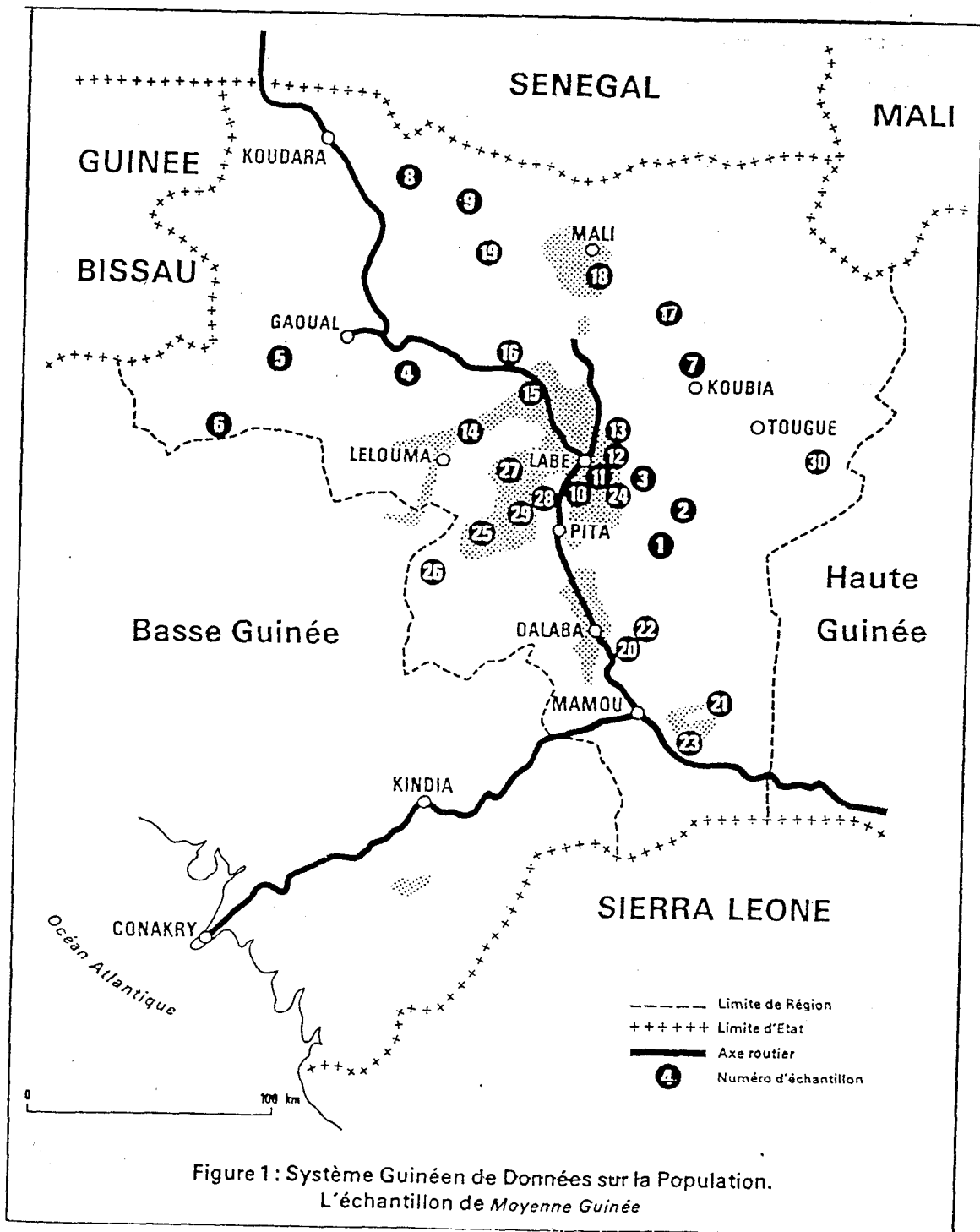
Dépenses pour la dernière consultation prénatale :

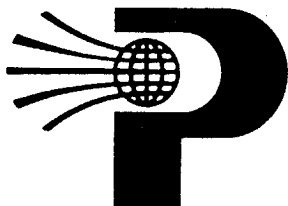
Transport : Médicaments : Soins :

Si NON, pour quelle raison ?

Distance Accueil Prix des médicaments

Autre, préciser :





AIU ORSTOM

international union  
for the scientific study  
of population

IUSSP COMMITTEE ON ANTHROPOLOGICAL DEMOGRAPHY

and

ORSTOM

Seminar on

**SOCIO-CULTURAL DETERMINANTS OF MORBIDITY AND MORTALITY  
IN DEVELOPING COUNTRIES:  
THE ROLE OF LONGITUDINAL STUDIES**

Saly Portudal, Senegal, 7-11 October 1991

Un observatoire plurisite en moyenne Guinée

Pierre Cantrelle, Michel Garenne

U.E.D.I.D. — ORSTOM

INV. 07777