

La consommation médicale
dans le Centre Nord (Haute Volta)

—
Résultats préliminaires
—

VAUGELADE Jacques

ORSTOM 1982

OUAGADOUGOU

4 JUIN 1986

O. R. S. T. O. M. Fonds Documentaire

N° : 20 053 157

Cote : B, ex 2.

Avertissement

Cette enquête financée par le PNUD dans le cadre du projet OMS/PNUD/UPV /81/004 a commencé sur le terrain en Avril 1982. Ce présent rapport établi après le premier passage ne comprend que les résultats de neuf villages sur onze.

Ces résultats couvrent une période de 5 à 6 mois, certaines réponses imprécises seront revues au deuxième passage. Il s'agit donc de résultats provisoires destinés à fournir des premières estimations non pondérées et une analyse succincte.

1. METHODOLOGIE

1. 1. Objectif de l'étude

L'objectif de l'enquête est de recenser les maladies perçues par les gens comme telles et d'évaluer le budget consacré à la santé. Ceci permettra de connaître la demande de soins et le budget disponible localement pour améliorer l'état sanitaire.

1. 2. Méthode d'enquête

Etant donné la grande variété des questions à poser en fonction des réponses précédentes, il ne peut y avoir un questionnaire au sens usuel du terme, mais plutôt un guide d'enquête. Pour faciliter le contrôle, des entretiens seront enregistrés au magnétophone. Il est bien évident que l'enquête présente des difficultés, c'est pour cela qu'un petit échantillon étudié de façon plus approfondie a été préféré à un grand échantillon étudié de façon plus superficielle, la qualité des données devant primer sur la quantité.

1. 3. Questionnaires (voir les questionnaires et les instructions d'enquêtes en appendice 2)

1. 3. 1. Fiche collective (fiche A)

La fiche collective est établie au niveau de l'unité économique, l'exploitation qui est caractérisée par la possession d'un grand champ de mil (pu-kasinga) et d'un grenier dont le chef d'exploitation (pu-soaba) est responsable.

La fiche collective comprend les rubriques suivantes :

- identification de l'individu
- sexe, âge, situation matrimoniale
- relation de parenté
- scolarisation
- religion, migration en Côte-d'Ivoire
- activité, fonction sociale, commerce
- situation de résidence à chacun des passages
- événements entre deux passages successifs.

1. 3. 2. Maladie et usage de médicaments (fiche B)

Pour chaque individu on demande à lui-même, à sa mère et à son père pour les enfants s'il a été malade ou si quelque chose ne va pas ou s'il a utilisé des médicaments (tim) pour se soigner ou pour éviter d'avoir des maladies.

On part de la dernière maladie pour remonter à la précédente. Pour chaque maladie, on demande :

- son nom en moré, son nom en français s'il est donné par l'enquêté,
- la cause si elle est connue,
- si la personne a été déjà eu la même maladie et quand,
- les symptômes et la date de leur début,
- l'itinéraire thérapeutique, le type de thérapeute où il se trouve et la distance, la consommation et le résultat obtenu,
- pour la médecine moderne, on demande l'ordonnance et les boîtes de médicaments pour noter la prescription, la dépense et la consommation effective (après la fin de l'enquête le recours au cahier du dispensaire permettra d'obtenir plus de précisions).

- pour la médecine traditionnelle, on demande le remède utilisé.
- dans chaque cas, on évalue les dépenses : voyage, consultation, frais de médicaments, frais annexes.
- on n'oublie pas l'auto-médication. On pose des questions sur les décédés et leur consommation éventuelle, de même pour les accouchements.

1. 3. 3. Biographie de l'individu

Pour chaque individu on fait un bref rétrospectif médical, comprenant les vaccinations et les principales maladies. Pour les principales maladies une fiche B sera remplie au deuxième passage. Pour les femmes, on demande en outre la descendance (enfants nés, décédés, avortements) et les conditions du dernier accouchement s'il est survenu dans les cinq dernières années. Pour les adultes, on demande s'il y a une connaissance personnelle des médicaments et à qui ils en donnent.

1. 3. 4. Questionnaire au chef d'exploitation

Ce questionnaire vise à obtenir la perception des maladies :

- la maladie la plus redoutée pour les hommes, les femmes, les enfants,
- pour chaque maladie quelle est la meilleure thérapie
- inventaire du stock de médicament (moderne et traditionnel).

1. 4. Calendrier de l'enquête

| Passage | Epoque | Période étudiée |
|---------|--------------|---------------------|
| N° 1 | Mai - Juin | 15 Déc. - 1er Juin |
| N° 2 | Sept. - Oct. | 1er Juin - 15 Sept. |
| N° 3 | Décembre | 15 Sept. - 15 Déc. |

Etant donnés les problèmes de mémorisation, on convient de limiter l'étude rétrospective à quatre mois, ainsi trois passages répartis le long de l'année permettront l'étude de l'année complète.

Pour délimiter avec précision la période de référence, on utilise la fête des récoltes qui a lieu en Novembre ou Décembre (le retard pris au début de l'enquête a retardé le premier passage qui couvre une période de 5 mois $\frac{1}{2}$).

1. 5. Echantillon : voir appendice 1

2. Résultats par village

Le tableau 1 fournit ces résultats par villages. On constate que la classification initiale selon la disponibilité des soins était imparfaite :

- BAM situé à 5 km du dispensaire en bénéficie pleinement, en effet géré par une mission, il a disposé de médicaments souvent gratuits.
- PULALE situé à la même distance ne bénéficie pas du dispensaire.
- à PIBAORE, le dispensaire est dans le village mais moins d'un quart des malades y ont recours car éloignés de toute pharmacie, l'ordonnance ne leur sert pas.

On fera donc le dépouillement en regroupant :

1) NABMANAGUEM, NASSERE et BAM où l'accès au dispensaire est facile et son usage fréquent.

2) DOUAGA, NOH et RISSIAM qui ont des postes de santé primaire

3) PULALE, ROFENEGA et PIBAORE qui ont l'encadrement sanitaire le plus faible, ou le moins utilisé.

Il faut noter, le nombre élevé de jours d'incapacité à Rofenega par suite de coqueluche (Kose leo leo).

Tableau 1 : Résultats par village

| village | | catégorie initiale | Nb personnes | Nb maladies | durée maladie en jours | Nb de jours incapacité | dépenses FCFA | Type de traitement | | | | |
|----------|--------------|-------------------------------|--------------|-------------|------------------------|------------------------|---------------|--------------------|-----------------------------------|----------|-----------------|--------|
| N° | Nom | | | | | | | auto | agent de santé primaire infirmier | vendeurs | tradi-praticien | parent |
| 2 | Nabmanague m | dispen- saire | 82 | 28 | 429 | 25 | 5510 | 5 | 11 | 6 | 31 | 1 |
| 7 | Nassere | " | 89 | 61 | 493 | 335 | 35488 | 3 | 42 | 10 | 19 | 6 |
| 6 | Bam | " à 5 km | 93 | 61 | 285 | 31 | 7840 | 8 | 70 | 4 | 8 | 8 |
| 2 | Douaga | poste de santé primaire | 95 | 29 | 600 | 359 | 4365 | 0 | 8 | 2 | 16 | 8 |
| 8 | Noh | " | 73 | 38 | 321 | 53 | 20029 | 9 | 12 | 10 | 11 | 2 |
| 11 | Rissiam | " | 45 | 32 | 134 | 156 | 1990 | 9 | 6 | 11 | 8 | 0 |
| 3 | Pulale | néant | 87 | 37 | 1281 | 222 | 5685 | 2 | 2 | 12 | 24 | 6 |
| 4 | Rofenega | " | 84 | 29 | 1291 | 809 | 2245 | 6 | 0 | 2 | 33 | 5 |
| 1 | Pibaore | dispen- saire | 79 | 15 | 191 | 1316 | 810 | 0 | 4 | 1 | 8 | 3 |
| Ensemble | | | 727 | 330 | 5025 | 2126 | 83962 | 42 | 157 | 58 | 158 | 39 |

3. Résultats selon la disponibilité des soins

3. 1. On constate que la fréquence des maladies déclarées augmente avec la disponibilité des soins, ceci traduit que des petits maux gênants sont pris en compte comme maladie quand des soins ^{sont} disponibles. Ainsi le nombre de maux de tête (zu-zabré) pour ¹⁰⁰ personnes est de 3 avec les soins faibles, de 11 avec des soins moyens et de 16 avec des soins forts. Il en est de même des maux de ventre (pu-zabré).

3. 2. Pour le traitement les résultats non pondérés sont dans l'ordre de fréquence un tradi-praticien, un parent ou un ami qui sait guérir le mal, un infirmier ou un agent de santé primaire, un vendeur de comprimés, ou soi-même pour une auto-médication, il s'agit dans ce cas souvent de maladies dont la personne a souffert récemment et pour lesquelles, elle emploie un reste du traitement précédent.

Ces différents agents interviennent différemment selon la disponibilité des soins : le rôle des tradi-praticiens est prépondérant s'ils sont seuls présents, si un poste de santé primaire existe, le rôle des tradi-praticiens diminue de moitié et si l'infirmier existe, c'est lui qui joue le premier rôle. Les vendeurs de comprimés jouent un rôle plus modeste.

3. 3. Les dépenses par maladie augmentent de 1 à 3 avec la disponibilité des soins, la fréquence des maladies double, ainsi la dépense par personne sextuple pour atteindre 185 F pour 5 mois $\frac{1}{2}$ environ soit environ 400 F par an et par personne. La moyenne sur l'échantillon non pondéré est d'environ 250 F par an. Dans l'Ouest Voltaïque HARTOG avait évalué ces dépenses à 220 F par personne.

3. 4. La durée des maladies diminue avec une plus grande disponibilité des soins, il en est de même de la part du temps perdu pour incapacité de travail. Une analyse plus poussée sera intéressante pour la période du travail agricole.

Tableau 2 : Résultats selon la disponibilité des soins de santé

| Disponibilité | faible | moyenne | forte |
|---|--------|---------|-------|
| Nombre de maladie par personne | 0,3 | 0,5 | 0,6 |
| Nombre de consultations de l'infirmier par maladie | 0,1 | 0,3 | 0,8 |
| Nombre de consultations du tradi-praticien par maladie | 0,8 | 0,4 | 0,4 |
| Nombre de consultations des vendeurs de comprimés par maladie | 0,2 | 0,2 | 0,1 |
| Dépense par maladie en FCFA | 108 | 267 | 326 |
| Dépense par personne en FCFA | 35 | 124 | 185 |
| Durée moyenne de la maladie en jours | 34 | 11 | 8 |
| Jours d'incapacité pour 365 jours | 10 | 5 | 3 |

4. Résultats selon l'âge

Les résultats du tableau 3 ne sont pas pondérés. Les résultats pondérés seraient différents car le poids des villages avec un faible accès aux soins est plus élevé en réalité que dans l'échantillon. Cependant le sens des variations que l'on met en évidence ne serait pas modifié mais les niveaux de dépenses par exemple le seraient.

Ainsi la fréquence des maladies est stable avec l'âge, elle n'augmente que pour les plus de 45 ans. Les durées de maladies et d'incapacité fluctuent avec l'âge.

Par contre les dépenses sont remarquablement stables, sauf encore pour les plus de 45 ans, pour lesquels on note un accroissement, 100 F CFA par personne et 250 F par maladies.

Les types de soins varient avec l'âge, on note une progression importante de l'auto-médication. Une absence du recours aux marchands de comprimés pour les moins de 5 ans. Un nombre élevé de consultations pour les maladies des moins de 5 ans, ce qui pourrait traduire une attention plus importante aux maladies des tout-petits.

Tableau 3 : Résultats selon l'âge

| Age | 0-4 | 5-14 | 15-44 | 45 et + |
|---|-----|------|-------|---------|
| Nombre de maladies par personne | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,6 |
| Nombre de consultations de l'infirmier par maladie | 0,8 | 0,4 | 0,5 | 0,4 |
| Nombre de consultations des tradi-praticiens par maladie | 0,7 | 0,5 | 0,4 | 0,5 |
| Nombre de consultations des vendeurs de comprimés par maladie | 0,0 | 0,2 | 0,2 | 0,2 |
| Auto-médication par maladie | 0 | 0 | 0,1 | 0,4 |
| Dépense par maladie en FCFA | 260 | 231 | 246 | 295 |
| Dépense par personne en FCFA | 115 | 100 | 103 | 177 |
| Durée moyenne de la maladie en jours | 23 | 13 | 13 | 16 |
| Jours d'incapacités pour 365 jours | 8 | 6 | 4 | 11 |

5. Environnement sanitaire

5. 1. Allaitement

Cette question absente de l'enquête résulte du dépouillement des durées d'allaitement relevées par P. LIVENNAIS dans la région de Kongoussi. Il n'y a pas de différences entre garçons et filles, la durée la plus fréquente est de 36 mois. Les durées inférieures à 18 mois sont peu fréquentes.

Tableau 4 : durées d'allaitement

| durée en mois | % |
|---------------|----|
| 0 - 18 | 7 |
| 19 - 30 | 38 |
| 31 - 42 | 42 |
| 43 et + | 13 |

5. 2. Habitat

Selon l'enquête post-censitaire de 1976, l'habitat dans l'ensemble du département se répartissait ainsi : paille 31 %, banco 79 %, dur ou semi dur 0,6 %. Il y a donc une grande homogénéité de l'habitat. De même les latrines sont quasi-inexistantes.

5. 3. Provenance de l'eau de boisson

Pour plus de la moitié des familles (53 sur 90) en saison des pluies l'eau de boisson est puisée au marigot le plus proche, ensuite l'eau est prise au puits ou au forage le plus proche.

Tableau 5 : Provenance de l'eau de boisson selon le village

| N° | Village | Nombre de familles utilisant un marigot |
|----|--------------|---|
| | Nom | |
| 1 | Pibaore | 9 |
| 2 | Douaga | 9 |
| 3 | Pulale | 10 |
| 4 | Rofenega | 6 |
| 5 | Nabmanague m | 4 |
| 6 | Bam | 3 |
| 7 | Nassere | 0 |
| 8 | Noh | 8 |
| 11 | Rissiam | 5 |

Le seul village où l'approvisionnement en saison sèche est très difficile est Pulale. Les jeunes hommes vont chercher l'eau à des forages à Nabmanaguen à vélo. Cette eau provoque semble-t-il une oligurie (difficulté pour uriner accompagnée de douleurs).

6. Conclusion

Les premiers résultats qui doivent être maniés avec précaution font apparaître que la distance n'est ^{pas} le principal critère de fréquentation des formations sanitaires, c'est plutôt la possibilité de recevoir des médicaments. Les typologies que l'on peut établir à priori sont donc sujettes à révision.

Le deuxième résultat important concerne l'effort d'éducation sanitaire pour éviter l'utilisation de l'eau des marigots comme eau de boisson.

Le troisième résultat concerne l'augmentation des dépenses monétaires avec la fréquentation des formations sanitaires et simultanément une diminution des durées de maladies et des fréquences d'incapacités.

Le principal frein à la consommation médicale n'est donc pas le revenu mais l'offre des soins et des médicaments.

L'analyse des types de soins utilisés selon une typologie des maladies reste à faire.

Appendice 1 : ECHANTILLON

1. Stratification

1. 1. Deux strates ont été constituées, la zone Ouest du département avec Kaya, Mane, Tema, Tikare, Kongoussi et la zone Est avec Barsalogo, Tougouri Pissila, Boulsa, Boussouma, Korsinoro. Dans chaque zone une sous-préfecture a été tirée :

- Kongoussi dans la zone Ouest
- Pissila dans la zone Est

1. 2. A Pissila, les villages ont été répartis en deux groupes avec dispensaire et sans dispensaire. A Kongoussi un troisième groupe a été constitué pour les villages avec soins de santé primaire.

2. Pour la sous-préfecture de Pissila : on retient les deux localités avec dispensaire : Pissila et Pibaoré. Les autres localités sont classées par population croissante au recensement de 1975.

Un tirage systématique parmi cette liste effectuée proportionnellement à la taille donne : Poulalé, Douaga, Rofenega.

3. Pour la sous-préfecture de Kongoussi : deux villages ont été tirés avec dispensaires, deux avec soins de santé primaire, deux sans rien.

Les villages ont été ordonnés par population croissante pour effectuer un tirage proportionnel à la taille.

4. Echantillon (1 à 5 sous-préfecture de Pissila, 6 à 11 sous-préfecture de Kongoussi).

| N° | Village | Population 1975 | Infrastructure sanitaire | Ecole | Encadrement agricole | Eau |
|----|------------|--------------------|------------------------------|-------------------|---|-----------------------|
| 1 | PIBAORE | 515 | dispensaire | 3 classes | | |
| 2 | DOUAGA | 1444 | SSP du PPIK | 1 classe | Magas. de céréales | |
| 3 | POULALE | 2625 | dispensaire à 5 km | 1 école rurale | | Problème aigu |
| 4 | ROFENEGA | 862 | néant | néant | néant | Problème difficile |
| 5 | NABMANAGEM | 4434 | dispensaire maternité | 6 classes | | forages |
| 6 | BAM | 1296 | dispensaire à 5 km | école à 5 km | culture maraîchère | |
| 7 | NASSERE | 601 | dispensaire maternité | 3 classes | encadreur | |
| 8 | NOH | 1434 | dispensaire 8 km SSP | école à 8 km | encadreur bénévole, groupement villageois | |
| 9 | ROLLO | 3108 | dispensaire maternité | 3 classes | | |
| 10 | POGORO | 1320 | SSP maternité villageoise | néant | | |
| 11 | RISSIAM | 1633 | SSP | école rurale | | |

Appendice 2 : Instructions d'enquête
SSP du Centre Nord

1. L'objectif de l'enquête est de mieux connaître les maladies dont les gens se plaignent, les moyens qu'ils emploient pour se soigner, ainsi que les sommes dépensées. Ces résultats permettront de connaître les besoins de santé, les dépenses effectives et aideront à définir les soins de santé primaires. Il faut bien expliquer l'enquête, notamment aux femmes.

2. L'enquête se déroule en trois passages. Au premier passage on s'intéresse aux maladies ayant eu lieu depuis kitoaaga (Pissila) ou basga (Kongoussi) (la dernière fête des récoltes). Au deuxième et au troisième passage aux maladies ayant eu lieu entre deux passages. Pour chaque passage une couleur différente d'encre sera utilisée. (Voir fiche A).

3. Les questionnaires

A - Fiche collective de recensement à remplir au premier passage et à mettre à jour à chaque passage.

B - questionnaire par maladie couvrant la période de référence définie en 2 et utilisé à chaque passage.

C - un questionnaire au poug-soaba à remplir au deuxième passage.

D - questionnaire individuel sur les maladies antérieures à remplir au troisième passage.

4. Vocabulaire

Les noms des maladies, de plantes, de parties du corps doivent être notés en moré, ainsi que tous les termes dont la traduction française est imprécise.

5. Questionnaire collectif A

5. 1. Enregistrer tous les individus dépendant du poug-soaba, en commençant par celui-ci, sa première épouse, les enfants de la première épouse ...

Enregistrer aussi les personnes décédées après le kitoaaga ou basga, pour eux, il faut remplir un questionnaire maladie.

5. 2. Pour la relation de parenté, pour le chef d'exploitation, noter CE. Pour les enfants noter fils ou fille 1 X 2 où 1 est le n° du père (barwaka) et 2 celui de la mère (marwaka).

5. 3. Année de naissance, prendre l'année de la carte de famille, sinon noter l'âge.

5. 4. SM = Situation Matrimoniale : C = Célibataire
M = Mariée
M1 = Marié 1.épouse
M2 = Marié 2 épouses
V = Veuf
D = Divorcé

5. 5. Dernière classe : noter la dernière classe suivie.

5. 6. Séjour en CI : noter la durée approximative du total des séjours (en années).

5. 7. Activités : toutes les activités de saison sèche, et activités secondaires (commerce, artisanat, ...) doivent être notées, ainsi que les infirmités même légères, les fonctions (baga, budu-kasma, tipa, ...). Ceux qui sont élèves, ...

5. 8. Situation de résidence à chacun des passages (une colonne par passage).
P = Présent, A = Absent. Ne pas enregistrer les émigrés.

5. 9. Fiches maladies, noter le nombre de fiches maladies remplies pour chaque individu à chaque passage. Si aucune fiche n'est remplie à un passage noter 0.

5. 10. Evénements pour les 2^e et 3^e passages : nature de l'événement date, lieu, et cause. (DCD, I = immigré, E = émigré, mariage, divorce, veuvage). Pour les absents noter le lieu et la durée de l'absence.

5. 11. Pour l'approvisionnement en eau de boisson, il faut noter tout au long de l'année d'où provient l'eau. S'il y a plusieurs provenances les noter toutes. Pour la boue, il s'agit de la boue qui se trouve juste contre le puit.

5. 12. Nombre de consultation du baga.

5. 13. Logement. Noter seulement s'il y a un toit dans la cour, et qui y dort ; CE, femmes, enfants, ...

5. 14. Latrines ; lieu et distance

6. Questionnaire maladie et soins B

6. 1. C'est le questionnaire essentiel de l'enquête, celui qu'il faut remplir avec le plus de soins. Il sera à remplir à chaque passage. Il faut un questionnaire par maladie ou par soins. Remplir également un questionnaire pour les accouchements. Ne pas oublier les décédés. Insister sur les divers maux (tête, ventre, fièvre, diarrhée, ...).

6. 2. Au deuxième passage, l'enquêteur aura les feuilles de maladies du premier passage afin qu'il puisse compléter pour une maladie en cours et pour préciser certaines fiches incomplètement remplies.

6. 3. Haut de la fiche : nom du village, n° par exemple 3-2-5- (village n° 3, CE n° 2, individu n° 5).

Nom de l'individu, qui répond ? lui-même ou un autre préciser le n°, qui assiste à l'entretien ? noter leurs numéros, ou les liens de parenté.

6. 4. Nom de la maladie, c'est le nom en moré qu'il faut noter si l'enquêteur fournit lui-même une traduction française la noter et noter si c'est l'infirmier qui a donné le nom. Il faut noter toutes les maladies, même si c'est peu important dès qu'il y a eu recours à un médicament (tim), ou incapacité de travail.

6. 5. Chronicité : il s'agit de savoir si cette maladie a déjà touché la personne, et avec quelle fréquence. La réponse peut-être jamais si c'est la première fois, rare si la maladie ne survient qu'après plusieurs années d'interruption, irrégulier si la maladie peut revenir plusieurs fois dans la même année et s'interrompre ensuite plusieurs années, tous les ans, préciser la saison, ou plusieurs fois par an.

6. 6. Si elle a une cause connue par les gens, la donner.

6. 7. Pour les symptômes, il faut décrire l'évolution de la maladie.

Remplir une ligne par étape (la phase) de la maladie. Pour chaque étape décrire tous les symptômes.

Noter la première étape quand elle a commencé, (saison ou mois et année), la durée de la phase comment cela a évolué, aggravation, amélioration est-ce venu progressivement d'un seul coup,...

Puis passer aux phases suivantes.

Pour les phases suivantes situer le début de la phase par rapport au début de la maladie noté J, le jour suivant sera J+1, le surlendemain J+2, ..., J+30 ou J+1 mois, ... et noter la durée de chaque phase. L'incapacité de travail ou de se déplacer, permet de préciser la gravité de la maladie, noter le nombre de jours d'incapacité.

6. 8. Thérapeute : pour savoir qui a soigné, par exemple lui-même, un vieux préciser son nom, ou l'infirmier.

Le type de thérapeute et sa catégorie en moré (tipa, wabda = rebouteux, ...).

Pour le lieu, si c'est le village de l'enquête noter ici, sinon préciser lieu.

La distance est approximative en km. Pour les dates indiquer la durée écoulée depuis le début de la maladie : J, J+1, J+2, ...

La localité de consultation sera le plus souvent celle du thérapeute noter (VT = Village du Thérapeute) ou celle du malade noter (ici), sinon préciser.

La dépense à noter, concerne la dépense de consultation. Si le thérapeute est intervenu, quelle action a été faite : incision, réduction d'une fracture, d'une luxation, ... et quel en a été le résultat.

S'il n'y a eu aucune action noter simplement ordonnance, tim, ...

6. 9. Pour chaque thérapeute, noter le nom de chaque médicament, pour les plantes, le nom en moré s'il est connu sinon NP, le n° du thérapeute qui l'a ordonné.

Comment le médicament se présente : poudre, racine, feuille, comprimés, piqûre, ...

Comment il a été obtenu : récolté, donné par le thérapeute, acheté, s'il a été acheté pour une maladie précédente noter : reliquat et dépense 0.

S'il a été acheté, où ? et quelle a été la dépense. Si le tim a été donné par le thérapeute la dépense est 0 puisqu'elle a déjà été notée dans la dépense de thérapeutique. Le mode d'emploi permet de préciser si le médicament est utilisé en douche, en boisson, en application sur le corps, (préciser la partie du corps).

Pour les comprimés préciser le nombre de comprimés par jour. Pour la durée, noter le nombre de jours de traitement.

Quelle a été l'action ressentie du médicament et comment la maladie a évolué.

6. 10. Il faut également noter les dépenses de transport s'il y a lieu, que ce soit pour consulter un thérapeute, acheter des médicaments ou pour une évacuation sanitaire.

7. Questionnaire au Pu-saaba C.

7. 1. Les maladies les plus à craindre et ce qu'ils peuvent faire, ou faudrait faire.

7. 2. Inventaire du stock de médicaments utilisé à des fins familiales.

8. Questionnaire rétrospectif D.

8. 1. A remplir pour chaque individu

8. 2. Vaccinations notes: la nature de la vaccination si elle est connue, le lieu et la date.

8. 3. Maladies antérieures, le nom de la maladie en moré, si possible faire préciser, il y a combien d'année, la durée, si la maladie est guérie oui, ou non ou diminuée. Les symptômes pour mieux préciser la maladie. (Voir fiche B).

8. 4. Femmes : nombre d'enfants nés par sexe dont ceux qui sont décédés. Nombre d'avortements (puga-sanmamé). Dernier accouchement, il s'agit d'évaluer la fréquentation des maternités, et le recours aux matrones selon la distance et les difficultés de l'accouchement = si l'accouchement a eu lieu depuis kitoaaga remplir une fiche maladie.

8. 5. Hommes et femmes : connaissance de médicaments et pour qui ? Leur famille, seulement ou si d'autres personnes font appel à eux.

OMS - CRSTOM - Soins de santé primaire dans le Centre Nord - A

Village.....Saka.....N°.....
 Zak-Saba.....Poug soaba.....
 Religion.....Type de budu.....

| Passage | Couleur | Date | Enquêteur | Contrôleur | Enregistrement |
|---------|---------|------|-----------|------------|----------------|
| 1 | Bleu | | | | |
| 2 | Vert | | | | |
| 3 | Noir | | | | |

| Approvisionnement en eau de boisson | Période de l'année | Distance | Année de création du puits | boue à côté du puits |
|-------------------------------------|--------------------|----------|----------------------------|----------------------|
| Marigot | | | | |
| Puits sans pompe | | | | |
| Puits avec pompe | | | | |
| Forage | | | | |

Consultation du Baga pour garder la santé depuis l'isoaga.....
 entre passages 1 et 2.....
 entre passages 2 et 3.....
 Total.....

Logement : toit en tôle ? oui - non si oui qui y dort ?
 sol maison

Latrines : lieu distance.

