

# ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ

-----  
**RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE**  
 Honneur - Fraternité - Justice

-----  
**MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉCONOMIQUES ET DU DÉVELOPPEMENT**  
**OFFICE NATIONAL DE LA STATISTIQUE**

## -- QUESTIONNAIRE COMMUNAUTAIRE --













IDENTIFICATION						
NUMÉRO DE GRAPPE .....	GRAPPE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>				
NOM ET CODE DE LA WILAYA _____	WILAYA	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>				
NOM ET CODE DE LA MOUGHATAA _____	MOUGHATAA	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>				
NOM ET CODE DE LA COMMUNE _____	COMMUNE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>				
NUMÉRO DU DISTRICT DE RECENSEMENT .....	DR	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>				
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2) .....	URBAIN/RURAL	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>				
TYPE DE LOCALITÉ						
NOUAKCHOTT (NOM DU QUARTIER) _____		1				
NOUADIBOU (NOM DU QUARTIER) _____ KIFFA (NOM DU QUARTIER) _____		2				
AUTRES VILLES: (NOM DE LA VILLE) _____ (NOM DU QUARTIER) _____		3				
RURAL: (NOM DE LA LOCALITÉ) _____		4				
VISITE DU CHEF D'ÉQUIPE						
DATE DE L'ENQUÊTE COMMUNAUTAIRE: .....	JOUR	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>				
	MOIS	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>				
	ANNÉE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> </table>	2	0	0	0
2	0	0	0			
NOM ET CODE DU CHEF D'ÉQUIPE _____	CODE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>				
CODES RÉSULTAT 1 REMPLI 2 NON REMPLI (EXPLIQUER EN FIN DE QUESTIONNAIRE)	RÉSULTAT	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td></tr> </table>				
PERSONNES ENQUÊTÉES						
CODES : 1- AUTORITÉS ADMINISTRATIVES/MUNICIPALES 2- NOTABLES/CHEF DE VILLAGE 3- PERSONNEL DE SANTÉ 4- PERSONNEL EDUCATION 5- RESPONSABLE RELIGIEUX 6- RESPONSABLE ASSOCIATION/COOPÉRATIVE 7- AUTRE	NOMBRE	FONCTION/TITRE				
	<b>HOMMES</b>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>				
<b>FEMMES</b>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					
NOTER LE NOMBRE D'HOMMES ET DE FEMMES. SI AUCUN, NOTER '00'. SI 6 OU PLUS, NOTER '6'. PUIS NOTER LE CODE CORRESPONDANT À LA FONCTION/TITRE DES ENQUÊTÉS. SI PLUS DE 4 PERSONNES POUR CHAQUE SEXE, NOTER SEUELEMNT LE CODE DES 4 PREMIERS. SI MOINS DE 4, NOTER '0'.						













**SECTION 1  
CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES**

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	VÉRIFIER LA COUVERTURE : TYPE DE LOCALITÉ  RURAL <input type="checkbox"/> NOUAKCHOTT NOUADIBOU/KIFFA AUTRES VILLES <input type="checkbox"/>		→ 107
102	ENREGISTRER LE TYPE D'HABITAT	DENSE..... 1 DISPERSÉ..... 2 AUTRE..... 6	
103	Quelle est la ville la plus proche de (NOM DE LA LOCALITÉ)?  _____	(NOM DE LA VILLE)	
104	Quelle est la ville la principale voie d'accès entre (NOM DE LA LOCALITÉ) et (NOM DE LA VILLE LA PLUS PROCHE DE Q.103)?	ROUTE GOUDRONNÉE ..... 1 PISTE CAROSSABLE FACILE ..... 2 PISTE CAROSSABLE DIFFICILE ..... 3 SENTIER ..... 4 VOIE D'EAU/MER ..... 5	
105	Quelle est la distance en kilomètre entre (NOM DE LA LOCALITÉ) et (NOM DE LA VILLE LA PLUS PROCHE DE Q.103)?  ENREGISTRER '95' POUR 95 KILOMÈTRES OU PLUS.	KILOMÈTRES ..... <input type="text"/>	
106	Quelle est le moyen de transport en commun le plus utilisé par les habitants de (NOM DE LA LOCALITÉ) pour se rendre de (NOM DE LA LOCALITÉ) à (NOM DE LA VILLE LA PLUS PROCHE DE Q.103)?	AUTOBUS..... 1 TAXI/TAXI BROUSSE ..... 2 CAMION/CAMIONNETTE ..... 3 BATEAU/PIROGUE ..... 4 TRAIN ..... 5 AUCUN ..... 6	
107	Est-ce que (NOM DE LA LOCALITÉ/DU QUARTIER) est électrifié?	OUI..... 1 NON ..... 2	
108	Est-ce que (NOM DE LA LOCALITÉ/DU QUARTIER) est connecté au réseau d'eau courante?	OUI..... 1 NON ..... 2	
109	Quelle est l'activité principale des habitants de (NOM DE LA LOCALITÉ)?	AGRICULTURE/ÉLEVAGE..... 1 PECHE..... 2 COMMERCE..... 3 ARTISANAT ..... 4 INDUSTRIE/SERVICES ..... 5 PAS D'ACTIVITÉ SPÉCIFIQUE..... 6	

**COMPLÉTER CE TABLEAU À PARTIR DE VOS OBSERVATIONS ET DES INFORMATIONS OBTENUES**

	<p><b>110</b> DISTANCE (EN KILOMÈTRES) ENTRE LE LIEU D'ENQUÊTE ET LA LOCALITÉ LA PLUS PROCHE POSSÉDANT LE SERVICE.  SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96'. NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. NOTER '00' SI MOINS D'UN KILOMÈTRE.</p>	<p><b>111</b> MOYEN DE DÉPLACEMENT LE PLUS UTILISÉ PAR LES HABITANTS DU LIEU D'ENQUÊTE POUR SE RENDRE À LA LOCALITÉ LA PLUS PROCHE POSSÉDANT LE SERVICE.</p>	<p><b>112</b> TEMPS NÉCESSAIRE POUR SE RENDRE À LA LOCALITÉ LA PLUS PROCHE POSSÉDANT LE SERVICE PAR LE MOYEN DE DÉPLACEMENT LE PLUS UTILISÉ.  SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 HEURES ET PLUS.</p>
<p><b>01</b>  ÉCOLE PRIMAIRE</p>	<p align="center"> <input type="text"/> <input type="text"/> ➤ SI '96' PASSER À 02            KILOMÈTRES         </p>	<p>VÉHICULE À MOTEUR..... 1            TRAIN ..... 2            DOS ANIMAL/CHARRETTE 3            BATEAU/PIROGUE..... 4            À PIED ..... 5            AUTRE ..... 6</p>	<p>MINUTES 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>            HEURES . 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ➤ 02</p>
<p><b>02</b>  ÉCOLE SECONDAIRE</p>	<p align="center"> <input type="text"/> <input type="text"/> ➤ SI '96' PASSER À 03            KILOMÈTRES         </p>	<p>VÉHICULE À MOTEUR..... 1            TRAIN ..... 2            DOS ANIMAL/CHARRETTE 3            BATEAU/PIROGUE..... 4            À PIED ..... 5            AUTRE ..... 6</p>	<p>MINUTES 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>            HEURES . 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ➤ 03</p>
<p><b>03</b>  MARCHÉ</p>	<p align="center"> <input type="text"/> <input type="text"/> ➤ SI '96' PASSER À 04            KILOMÈTRES         </p>	<p>VÉHICULE À MOTEUR..... 1            TRAIN ..... 2            DOS ANIMAL/CHARRETTE 3            BATEAU/PIROGUE..... 4            À PIED ..... 5            AUTRE ..... 6</p>	<p>MINUTES 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>            HEURES . 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ➤ 04</p>
<p><b>04</b>  SERVICE RÉGULIER DE TRANSPORT EN COMMUN</p>	<p align="center"> <input type="text"/> <input type="text"/> ➤ SI '96' PASSER À 201            KILOMÈTRES         </p>	<p>VÉHICULE À MOTEUR..... 1            TRAIN ..... 2            DOS ANIMAL/CHARRETTE 3            BATEAU/PIROGUE..... 4            À PIED ..... 5            AUTRE ..... 6</p>	<p>MINUTES 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>            HEURES . 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ➤ Q201</p>

	<b>201</b> Où se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	<b>202</b> À combien de kilomètres se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	<b>203</b> Quel est le moyen de déplacement le plus utilisé par les habitants de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) pour se rendre (NOM DU SERVICE) le plus proche ?	<b>204</b> Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche par le moyen de déplacement le plus utilisé?	<b>205</b> (NOM DU SERVICE) le plus proche est-il public, para-public ou privé?	<b>206</b> (NOM DU SERVICE) le plus proche assure-t-il?	<b>207</b> À (NOM DU SERVICE) le plus proche peut-on se procurer?
<b>01</b> <b>HÔPITAL</b>	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER)  SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	 KILOMÈTRES  NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.205	VÉHICULE À MOTEUR ..... 1 TRAIN..... 2 DOS ANIMAL/CHARRETTE ... 3 BATEAU/PIROGUE ..... 4 À PIED..... 5 AUTRE ..... 6	MINUTES.1  HEURES ..2   SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.	PUBLIC.....1  PARA-PUBLIC.....2  PRIVÉ.....3	OUI NON NSP  PLANIF. FAMILIAL... 1 ..... 2..... 8 ACCOU-CHEMENT... 1 ..... 2..... 8 SUIVI DES ENFANTS... 1 ..... 2..... 8 VACCINATIONS..... 1 ..... 2..... 8 SOINS CURATIFS... 1 2 8	OUI NON NSP  SRO ..... 1 ..... 2..... 8 CONDOM .... 1 ..... 2..... 8 ANTIBIO--TIQUES ..... 1 ..... 2..... 8 ANTI-PALU-DÉENS ..... 1 ..... 2..... 8
<b>02</b> <b>CENTRE DE SANTÉ/ PMI</b>	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER)  SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	 KILOMÈTRES  NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.205	VÉHICULE À MOTEUR ..... 1 TRAIN..... 2 DOS ANIMAL/CHARRETTE ... 3 BATEAU/PIROGUE ..... 4 À PIED..... 5 AUTRE ..... 6	MINUTES.1  HEURES ..2   SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.	PUBLIC.....1  PARA-PUBLIC.....2  PRIVÉ.....3	OUI NON NSP  PLANIF. FAMILIAL... 1 ..... 2..... 8 ACCOU-CHEMENT... 1 ..... 2..... 8 SUIVI DES ENFANTS... 1 ..... 2..... 8 VACCINATIONS..... 1 ..... 2..... 8 SOINS CURATIFS... 1 2 8	OUI NON NSP  SRO ..... 1 ..... 2..... 8 CONDOM .... 1 ..... 2..... 8 ANTIBIO--TIQUES ..... 1 ..... 2..... 8 ANTI-PALU-DÉENS ..... 1 ..... 2..... 8
<b>03</b> <b>POSTE DE SANTÉ</b>	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER)  SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	 KILOMÈTRES  NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.205	VÉHICULE À MOTEUR ..... 1 TRAIN..... 2 DOS ANIMAL/CHARRETTE ... 3 BATEAU/PIROGUE ..... 4 À PIED..... 5 AUTRE ..... 6	MINUTES.1  HEURES ..2   SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.	PUBLIC.....1  PARA-PUBLIC.....2  PRIVÉ.....3	OUI NON NSP  PLANIF. FAMILIAL... 1 ..... 2..... 8 ACCOU-CHEMENT... 1 ..... 2..... 8 SUIVI DES ENFANTS... 1 ..... 2..... 8 VACCINATIONS..... 1 ..... 2..... 8 SOINS CURATIFS... 1 2 8	OUI NON NSP  SRO ..... 1 ..... 2..... 8 CONDOM .... 1 ..... 2..... 8 ANTIBIO--TIQUES ..... 1 ..... 2..... 8 ANTI-PALU-DÉENS ..... 1 ..... 2..... 8
<b>04</b> <b>CLINIQUE PRIVÉE</b>	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER)  SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.206.	 KILOMÈTRES  NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.206	VÉHICULE À MOTEUR ..... 1 TRAIN..... 2 DOS ANIMAL/CHARRETTE ... 3 BATEAU/PIROGUE ..... 4 À PIED..... 5 AUTRE ..... 6	MINUTES.1  HEURES ..2   SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.		OUI NON NSP  PLANIF. FAMILIAL... 1 ..... 2..... 8 ACCOU-CHEMENT... 1 ..... 2..... 8 SUIVI DES ENFANTS... 1 ..... 2..... 8 VACCINATIONS..... 1 ..... 2..... 8 SOINS CURATIFS... 1 2 8	OUI NON NSP  SRO ..... 1 ..... 2..... 8 CONDOM .... 1 ..... 2..... 8 ANTIBIO--TIQUES ..... 1 ..... 2..... 8 ANTI-PALU-DÉENS ..... 1 ..... 2..... 8

	<b>201</b> Où se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	<b>202</b> À combien de kilomètres se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	<b>203</b> Quel est le moyen de déplacement le plus utilisé par les habitants de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) pour se rendre (NOM DU SERVICE) le plus proche ?	<b>204</b> Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche par le moyen de déplacement le plus utilisé?	<b>205</b> (NOM DU SERVICE) le plus proche est-il public, para-public ou privé?	<b>206</b> (NOM DU SERVICE) le plus proche assure-t-il?	<b>207</b> À (NOM DU SERVICE) le plus proche peut-on se procurer?
<b>05</b> <b>CABINET MÉDECIN PRIVÉ</b>	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER)  SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.206.	 KILOMÈTRES  NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.206	VÉHICULE À MOTEUR ..... 1 TRAIN.....2 DOS ANIMAL/CHARRETTE...3 BATEAU/PIROGUE .....4 À PIED.....5 AUTRE .....6	MINUTES.1  HEURES..2   SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.		OUI NON NSP  PLANIF. FAMILIAL.....1 .....2.....8 SUIVI DES ENFANTS...1 .....2.....8 VACCINATIONS.....1 .....2.....8 SOINS CURATIFS...1 .....2.....8	OUI NON NSP  SRO .....1 .....2.....8 CONDOM ....1 .....2.....8 ANTIBIO--TIQUES .....1 .....2.....8 ANTI-PALU-DÉENS .....1 .....2.....8
<b>06</b> <b>AGENT SANTÉ COMMUNAUTAIRE</b>	À (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE), y-a-t-il un agent de santé communautaire?  OUI.....1→ PASSER À Q.206 NON .....2→ PASSER À 07 (SERVICE SUIVANT)					OUI NON NSP  SOINS CURATIFS...1 .....2.....8	OUI NON NSP  SRO .....1 .....2.....8 ANTI-PALU-DÉENS .....1 .....2.....8
<b>07</b> <b>CABINET DE SOIN PRIVÉ</b>	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER)  SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.206.	 KILOMÈTRES  NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.206	VÉHICULE À MOTEUR ..... 1 TRAIN.....2 DOS ANIMAL/CHARRETTE...3 BATEAU/PIROGUE .....4 À PIED.....5 AUTRE .....6	MINUTES.1  HEURES..2   SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.		OUI NON NSP  PLANIF. FAMILIAL.....1 .....2.....8 SUIVI DES ENFANTS...1 .....2.....8 VACCINATIONS.....1 .....2.....8 SOINS CURATIFS...1 .....2.....8	OUI NON NSP  SRO .....1 .....2.....8 CONDOM ....1 .....2.....8 ANTIBIO--TIQUES .....1 .....2.....8 ANTI-PALU-DÉENS .....1 .....2.....8
<b>08</b> <b>PHARMACIE</b>	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER)  SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.207.	 KILOMÈTRES  NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.207	VÉHICULE À MOTEUR ..... 1 TRAIN.....2 DOS ANIMAL/CHARRETTE...3 BATEAU/PIROGUE .....4 À PIED.....5 AUTRE .....6	MINUTES.1  HEURES..2   SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.			OUI NON NSP  SRO .....1 .....2.....8 CONDOM ....1 .....2.....8 ANTIBIO--TIQUES .....1 .....2.....8 ANTI-PALU-DÉENS .....1 .....2.....8
<b>09</b> <b>DÉPÔT PHARMACEUTIQUE</b>	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER)  SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.207.	 KILOMÈTRES  NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.207	VÉHICULE À MOTEUR ..... 1 TRAIN.....2 DOS ANIMAL/CHARRETTE...3 BATEAU/PIROGUE .....4 À PIED.....5 AUTRE .....6	MINUTES.1  HEURES..2   SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.			OUI NON NSP  SRO .....1 .....2.....8 ANTIBIO--TIQUES .....1 .....2.....8 ANTI-PALU-DÉENS .....1 .....2.....8

