

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	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
NOM ET CODE DE LA WILAYA	WILAYA	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
NOM ET CODE DE LA MOUGHATAA	MOUGHATAA	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
NOM ET CODE DE LA COMMUNE	COMMUNE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
NUMÉRO DU DISTRICT DE RECENSEMENT	DR	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	URBAIN/RURAL	<input type="text"/> <input type="text"/>
TYPE DE LOCALITÉ		
NOUAKCHOTT (NOM DU QUARTIER)		1
NOUADIBOU (NOM DU QUARTIER)		2
KIFFA (NOM DU QUARTIER)		
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	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	MOIS	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	ANNÉE	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 0
NOM ET CODE DU CHEF D'ÉQUIPE	CODE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
CODÉS RÉSULTAT 1 REMPLI 2 NON REMPLI (EXPLIQUER EN FIN DE QUESTIONNAIRE)	RÉSULTAT	<input type="text"/>
PERSONNES ENQUÊTÉES		
CODÉS :	NOMBRE	FONCTION/TITRE
1- AUTORITÉS ADMINISTRATIVES/MUNICIPALES	HOMMES	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2- NOTABLES/CHEF DE VILLAGE		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3- PERSONNEL DE SANTÉ		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4- PERSONNEL EDUCATION		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5- RESPONSABLE RELIGIEUX		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6- RESPONSABLE ASSOCIATION/COOPÉRATIVE		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7- AUTRE		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
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 SEULEMENT LE CODE DES 4 PREMIERS. SI MOINS DE 4, NOTER '0'.		

SECTION 1
CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	<p>VÉRIFIER LA COUVERTURE : TYPE DE LOCALITÉ</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> NOUAKCHOTT <input type="checkbox"/> NOUADIBOU/KIFFA <input type="checkbox"/> AUTRES VILLES </p>		→ 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/CAMIONETTE 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

	110 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.	111 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.	112 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.
01 ÉCOLE PRIMAIRE	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin-left: 5px;">➤ SI '96' PASSER À 02</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;">KILOMÈTRES</div>	VÉHICULE À MOTEUR..... 1 TRAIN 2 DOS ANIMAL/CHARRETTE 3 BATEAU/PIROGUE..... 4 À PIED 5 AUTRE 6	MINUTES 1 <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div> ➤ 02 HEURES . 2 <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div>
02 ÉCOLE SECONDAIRE	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin-left: 5px;">➤ SI '96' PASSER À 03</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;">KILOMÈTRES</div>	VÉHICULE À MOTEUR..... 1 TRAIN 2 DOS ANIMAL/CHARRETTE 3 BATEAU/PIROGUE..... 4 À PIED 5 AUTRE 6	MINUTES 1 <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div> ➤ 03 HEURES . 2 <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div>
03 MARCHÉ	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin-left: 5px;">➤ SI '96' PASSER À 04</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;">KILOMÈTRES</div>	VÉHICULE À MOTEUR..... 1 TRAIN 2 DOS ANIMAL/CHARRETTE 3 BATEAU/PIROGUE..... 4 À PIED 5 AUTRE 6	MINUTES 1 <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div> ➤ 04 HEURES . 2 <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div>
04 SERVICE RÉGULIER DE TRANSPORT EN COMMUN	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin-left: 5px;">➤ SI '96' PASSER À 201</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;">KILOMÈTRES</div>	VÉHICULE À MOTEUR..... 1 TRAIN 2 DOS ANIMAL/CHARRETTE 3 BATEAU/PIROGUE..... 4 À PIED 5 AUTRE 6	MINUTES 1 <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div> ➤ Q201 HEURES . 2 <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div>

	201 Où se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	202 À combien de kilomètres se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	203 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 ?	204 Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche par le moyen de déplacement le plus utilisé?	205 (NOM DU SERVICE) le plus proche est-il public, para-public ou privé?	206 (NOM DU SERVICE) le plus proche assure-t-il?	207 À (NOM DU SERVICE) le plus proche peut-on se procurer?
01 HÔPITAL	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	<div><div></div><div></div></div> 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 <div><div></div><div></div></div> HEURES ..2 <div><div></div><div></div></div> SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.	PUBLIC.....1 PARA-PUBLIC.....2 PRIVÉ3	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 SRO1 2..... 8 CONDOM1 2..... 8 ANTIBIO--TIQUES1 2..... 8 ANTI-PALU-DÉENS1 2..... 8
02 CENTRE DE SANTÉ/ PMI	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	<div><div></div><div></div></div> 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 <div><div></div><div></div></div> HEURES ..2 <div><div></div><div></div></div> SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.	PUBLIC.....1 PARA-PUBLIC.....2 PRIVÉ3	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 SRO1 2..... 8 CONDOM1 2..... 8 ANTIBIO--TIQUES1 2..... 8 ANTI-PALU-DÉENS1 2..... 8
03 POSTE DE SANTÉ	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	<div><div></div><div></div></div> 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 <div><div></div><div></div></div> HEURES ..2 <div><div></div><div></div></div> SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.	PUBLIC.....1 PARA-PUBLIC.....2 PRIVÉ3	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 SRO1 2..... 8 CONDOM1 2..... 8 ANTIBIO--TIQUES1 2..... 8 ANTI-PALU-DÉENS1 2..... 8
04 CLINIQUE PRIVÉE	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.206.	<div><div></div><div></div></div> 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 <div><div></div><div></div></div> HEURES ..2 <div><div></div><div></div></div> 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 SRO1 2..... 8 CONDOM1 2..... 8 ANTIBIO--TIQUES1 2..... 8 ANTI-PALU-DÉENS1 2..... 8

	201 Où se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	202 À combien de kilomètres se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	203 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 ?	204 Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche par le moyen de déplacement le plus utilisé?	205 (NOM DU SERVICE) le plus proche est-il public, para-public ou privé?	206 (NOM DU SERVICE) le plus proche assure-t-il?	207 À (NOM DU SERVICE) le plus proche peut-on se procurer?
05 CABINET MÉDECIN PRIVÉ	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.206.	<div><div></div><div></div></div> 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 <div><div></div><div></div></div> HEURES ..2 <div><div></div><div></div></div> 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
06 AGENT SANTÉ COMMUNAUTAIRE	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
07 CABINET DE SOIN PRIVÉ	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.206.	<div><div></div><div></div></div> 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 <div><div></div><div></div></div> HEURES ..2 <div><div></div><div></div></div> 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
08 PHARMACIE	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.207.	<div><div></div><div></div></div> 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 <div><div></div><div></div></div> HEURES ..2 <div><div></div><div></div></div> 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
09 DÉPÔT PHARMACEUTIQUE	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.207.	<div><div></div><div></div></div> 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 <div><div></div><div></div></div> HEURES ..2 <div><div></div><div></div></div> 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

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES		
208	Quels sont, par ordre d'importance, les principaux problèmes des habitants de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) pour se soigner ? ENCERCLER UN CODE DANS CHAQUE COLONNE POUR LES 3 PREMIERS PROBLÈMES, PAR ORDRE D'IMPORTANCE	A	B	C
		ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ INEXISTANTS11	11	11
		ÉTABLISSEMENTS SANTÉ TROP ÉLOIGNÉS/INACCESSIBLES12	12	12
		CONSULTATIONS TROP CHÈRES..13	13	13
		MÉDICAMENTS TROP CHERS14	14	14
		ÉTABLISSEMENTS SANTÉ PAS ÉQUIPÉ/MAL ÉQUIPÉ21	21	21
		ÉTABLIS. SANTÉ N'A PAS MÉDICAMENTS ESSENTIELS.....22	22	22
		ÉTABLIS. SANTÉ PAS PROPRE/MANQUE HYGIÈNE23	23	23
		MANQUE CONFIDENTIALITÉ DANS ÉTABLIS. SANTÉ.....24	24	24
		MAUVAIS ACCUEIL/PERSONNEL PAS AIMABLE25	25	25
		MANQUE DE PERSONNEL DE SANTÉ31	31	31
		MANQUE DE PERSONNEL DE SANTÉ FÉMININ32	32	32
		PERSONNEL DE SANTÉ PAS QUALIFIÉ/INCOMPÉTENT33	33	33
		AUTRE.....94 (PRÉCISER)	-----	-----
		AUTRE..... (PRÉCISER)	94	-----
		AUTRE..... (PRÉCISER)	-----	94
		AUCUN95	-----	-----
		PAS D'AUTRE.....	95	-----
		PAS D'AUTRE.....	-----	95
		NE SAIT PAS98	-----	-----

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW
(SI LE QUESTIONNAIRE N'A PAS ÉTÉ REMPLI, EXPLIQUER)

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : _____ DATE: _____