

1

REPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE

Honneur - Fraternité - Justice

MINISTERE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES

DIRECTION DE LA STATISTIQUE ET DE LA COMPTABILITE NATIONALE
BUREAU CENTRAL DU RECENSEMENT DE LA POPULATION ET DE L'HABITAT

RECENSEMENT NATIONAL DE LA POPULATION ET DE L'HABITAT 1988

(Décret 86.087 du 28 mai 1986)

QUESTIONNAIRE MENAGE EN MILIEU SEDENTAIRE

L
O
C
A
L
I
S
A
T
I
O
N

T. M.

REGION

DEPARTEMENT

ARRONDISSEMENT

LOCALITE

QUARTIER, ILOT

NUMERO DU DISTRICT

NUMERO DE LA CONCESSION

NUMERO DU MENAGE DANS CETTE CONCESSION

NOMBRE DE MENAGES DANS CETTE CONCESSION

TABLEAU RECAPITULATIF DU MENAGE

(à remplir après avoir recensé tous les membres du ménage)

	MASCULIN	FEMININ	TOTAL
Résidents présents.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Résidents absents.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Résidents présents et absents.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Visiteurs.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nomades.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre de questionnaires utilisés pour ce ménage.....

Numéro de ce questionnaire.....

CONFIDENTIEL: Les renseignements contenus dans ce document sont confidentiels et soumis à l'obligation du secret des réponses. Il est fait obligation à toutes les personnes physiques et morales de répondre aux questionnaires relatifs au Recensement de la population (Article 16 du Décret 86.087 du 28 mai 1986)

TOUTE PERSONNE

TOUTE PERSONNE

N° D'ORDRE	NOM ET PRENOM	LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE	SEXE	SITUATION DE RESIDENCE	AGE (en années)	LIEU DE NAISSANCE	NSCRIP-TION A L'ETAT CIVIL	NATIONALITE	ETHNIE	DUREE DE RESIDENCE DANS CETTE LOCALITE	LIEU DE RESIDENCE EN JUILLET 1978	LIEU DE RESIDENCE EN DECEMBRE 1984
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		1 <input type="checkbox"/> Chef de ménage 2 <input type="checkbox"/> Epouse (époux) 3 <input type="checkbox"/> Fils, fille 4 <input type="checkbox"/> Beau-fils, belle - fille 5 <input type="checkbox"/> Petit-fils (lle) 6 <input type="checkbox"/> Père-mère 7 <input type="checkbox"/> Frère-sœur 8 <input type="checkbox"/> Autre parent 9 <input type="checkbox"/> Pas de lien	1 <input type="checkbox"/> Masc. 2 <input type="checkbox"/> Fém	1 <input type="checkbox"/> Résident présent 2 <input type="checkbox"/> Résident absent 3 <input type="checkbox"/> Visiteur 4 <input type="checkbox"/> Nomade	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> Inscrit 2 <input type="checkbox"/> Non inscrit	_____	1 <input type="checkbox"/> Arabe 2 <input type="checkbox"/> Poular 3 <input type="checkbox"/> Soninke 4 <input type="checkbox"/> Wolof 5 <input type="checkbox"/> Bambara 6 <input type="checkbox"/> Autre	1 <input type="checkbox"/> Depuis la naissance 2 <input type="checkbox"/> Moins d'un an 3 <input type="checkbox"/> 1 à 4 ans 4 <input type="checkbox"/> 5 à 9 ans 5 <input type="checkbox"/> 10 ans et +	1 <input type="checkbox"/> Ville 2 <input type="checkbox"/> Village 3 <input type="checkbox"/> Nomade	1 <input type="checkbox"/> Ville 2 <input type="checkbox"/> Village 3 <input type="checkbox"/> Nomade
		1 <input type="checkbox"/> Chef de ménage 2 <input type="checkbox"/> Epouse (époux) 3 <input type="checkbox"/> Fils, fille 4 <input type="checkbox"/> Beau-fils, belle - fille 5 <input type="checkbox"/> Petit-fils (lle) 6 <input type="checkbox"/> Père-mère 7 <input type="checkbox"/> Frère-sœur 8 <input type="checkbox"/> Autre parent 9 <input type="checkbox"/> Pas de lien	1 <input type="checkbox"/> Masc. 2 <input type="checkbox"/> Fém	1 <input type="checkbox"/> Résident présent 2 <input type="checkbox"/> Résident absent 3 <input type="checkbox"/> Visiteur 4 <input type="checkbox"/> Nomade	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> Inscrit 2 <input type="checkbox"/> Non inscrit	_____	1 <input type="checkbox"/> Arabe 2 <input type="checkbox"/> Poular 3 <input type="checkbox"/> Soninke 4 <input type="checkbox"/> Wolof 5 <input type="checkbox"/> Bambara 6 <input type="checkbox"/> Autre	1 <input type="checkbox"/> Depuis la naissance 2 <input type="checkbox"/> Moins d'un an 3 <input type="checkbox"/> 1 à 4 ans 4 <input type="checkbox"/> 5 à 9 ans 5 <input type="checkbox"/> 10 ans et +	1 <input type="checkbox"/> Ville 2 <input type="checkbox"/> Village 3 <input type="checkbox"/> Nomade	1 <input type="checkbox"/> Ville 2 <input type="checkbox"/> Village 3 <input type="checkbox"/> Nomade
		1 <input type="checkbox"/> Chef de ménage 2 <input type="checkbox"/> Epouse (époux) 3 <input type="checkbox"/> Fils, fille 4 <input type="checkbox"/> Beau-fils, belle - fille 5 <input type="checkbox"/> Petit-fils (lle) 6 <input type="checkbox"/> Père-mère 7 <input type="checkbox"/> Frère-sœur 8 <input type="checkbox"/> Autre parent 9 <input type="checkbox"/> Pas de lien	1 <input type="checkbox"/> Masc. 2 <input type="checkbox"/> Fém	1 <input type="checkbox"/> Résident présent 2 <input type="checkbox"/> Résident absent 3 <input type="checkbox"/> Visiteur 4 <input type="checkbox"/> Nomade	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> Inscrit 2 <input type="checkbox"/> Non inscrit	_____	1 <input type="checkbox"/> Arabe 2 <input type="checkbox"/> Poular 3 <input type="checkbox"/> Soninke 4 <input type="checkbox"/> Wolof 5 <input type="checkbox"/> Bambara 6 <input type="checkbox"/> Autre	1 <input type="checkbox"/> Depuis la naissance 2 <input type="checkbox"/> Moins d'un an 3 <input type="checkbox"/> 1 à 4 ans 4 <input type="checkbox"/> 5 à 9 ans 5 <input type="checkbox"/> 10 ans et +	1 <input type="checkbox"/> Ville 2 <input type="checkbox"/> Village 3 <input type="checkbox"/> Nomade	1 <input type="checkbox"/> Ville 2 <input type="checkbox"/> Village 3 <input type="checkbox"/> Nomade
		1 <input type="checkbox"/> Chef de ménage 2 <input type="checkbox"/> Epouse (époux) 3 <input type="checkbox"/> Fils, fille 4 <input type="checkbox"/> Beau-fils, belle - fille 5 <input type="checkbox"/> Petit-fils (lle) 6 <input type="checkbox"/> Père-mère 7 <input type="checkbox"/> Frère-sœur 8 <input type="checkbox"/> Autre parent 9 <input type="checkbox"/> Pas de lien	1 <input type="checkbox"/> Masc. 2 <input type="checkbox"/> Fém	1 <input type="checkbox"/> Résident présent 2 <input type="checkbox"/> Résident absent 3 <input type="checkbox"/> Visiteur 4 <input type="checkbox"/> Nomade	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> Inscrit 2 <input type="checkbox"/> Non inscrit	_____	1 <input type="checkbox"/> Arabe 2 <input type="checkbox"/> Poular 3 <input type="checkbox"/> Soninke 4 <input type="checkbox"/> Wolof 5 <input type="checkbox"/> Bambara 6 <input type="checkbox"/> Autre	1 <input type="checkbox"/> Depuis la naissance 2 <input type="checkbox"/> Moins d'un an 3 <input type="checkbox"/> 1 à 4 ans 4 <input type="checkbox"/> 5 à 9 ans 5 <input type="checkbox"/> 10 ans et +	1 <input type="checkbox"/> Ville 2 <input type="checkbox"/> Village 3 <input type="checkbox"/> Nomade	1 <input type="checkbox"/> Ville 2 <input type="checkbox"/> Village 3 <input type="checkbox"/> Nomade
		1 <input type="checkbox"/> Chef de ménage 2 <input type="checkbox"/> Epouse (époux) 3 <input type="checkbox"/> Fils, fille 4 <input type="checkbox"/> Beau-fils, belle - fille 5 <input type="checkbox"/> Petit-fils (lle) 6 <input type="checkbox"/> Père-mère 7 <input type="checkbox"/> Frère-sœur 8 <input type="checkbox"/> Autre parent 9 <input type="checkbox"/> Pas de lien	1 <input type="checkbox"/> Masc. 2 <input type="checkbox"/> Fém	1 <input type="checkbox"/> Résident présent 2 <input type="checkbox"/> Résident absent 3 <input type="checkbox"/> Visiteur 4 <input type="checkbox"/> Nomade	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> Inscrit 2 <input type="checkbox"/> Non inscrit	_____	1 <input type="checkbox"/> Arabe 2 <input type="checkbox"/> Poular 3 <input type="checkbox"/> Soninke 4 <input type="checkbox"/> Wolof 5 <input type="checkbox"/> Bambara 6 <input type="checkbox"/> Autre	1 <input type="checkbox"/> Depuis la naissance 2 <input type="checkbox"/> Moins d'un an 3 <input type="checkbox"/> 1 à 4 ans 4 <input type="checkbox"/> 5 à 9 ans 5 <input type="checkbox"/> 10 ans et +	1 <input type="checkbox"/> Ville 2 <input type="checkbox"/> Village 3 <input type="checkbox"/> Nomade	1 <input type="checkbox"/> Ville 2 <input type="checkbox"/> Village 3 <input type="checkbox"/> Nomade
		1 <input type="checkbox"/> Chef de ménage 2 <input type="checkbox"/> Epouse (époux) 3 <input type="checkbox"/> Fils, fille 4 <input type="checkbox"/> Beau-fils, belle - fille 5 <input type="checkbox"/> Petit-fils (lle) 6 <input type="checkbox"/> Père-mère 7 <input type="checkbox"/> Frère-sœur 8 <input type="checkbox"/> Autre parent 9 <input type="checkbox"/> Pas de lien	1 <input type="checkbox"/> Masc. 2 <input type="checkbox"/> Fém	1 <input type="checkbox"/> Résident présent 2 <input type="checkbox"/> Résident absent 3 <input type="checkbox"/> Visiteur 4 <input type="checkbox"/> Nomade	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> Inscrit 2 <input type="checkbox"/> Non inscrit	_____	1 <input type="checkbox"/> Arabe 2 <input type="checkbox"/> Poular 3 <input type="checkbox"/> Soninke 4 <input type="checkbox"/> Wolof 5 <input type="checkbox"/> Bambara 6 <input type="checkbox"/> Autre	1 <input type="checkbox"/> Depuis la naissance 2 <input type="checkbox"/> Moins d'un an 3 <input type="checkbox"/> 1 à 4 ans 4 <input type="checkbox"/> 5 à 9 ans 5 <input type="checkbox"/> 10 ans et +	1 <input type="checkbox"/> Ville 2 <input type="checkbox"/> Village 3 <input type="checkbox"/> Nomade	1 <input type="checkbox"/> Ville 2 <input type="checkbox"/> Village 3 <input type="checkbox"/> Nomade
		1 <input type="checkbox"/> Chef de ménage 2 <input type="checkbox"/> Epouse (époux) 3 <input type="checkbox"/> Fils, fille 4 <input type="checkbox"/> Beau-fils, belle - fille 5 <input type="checkbox"/> Petit-fils (lle) 6 <input type="checkbox"/> Père-mère 7 <input type="checkbox"/> Frère-sœur 8 <input type="checkbox"/> Autre parent 9 <input type="checkbox"/> Pas de lien	1 <input type="checkbox"/> Masc. 2 <input type="checkbox"/> Fém	1 <input type="checkbox"/> Résident présent 2 <input type="checkbox"/> Résident absent 3 <input type="checkbox"/> Visiteur 4 <input type="checkbox"/> Nomade	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> Inscrit 2 <input type="checkbox"/> Non inscrit	_____	1 <input type="checkbox"/> Arabe 2 <input type="checkbox"/> Poular 3 <input type="checkbox"/> Soninke 4 <input type="checkbox"/> Wolof 5 <input type="checkbox"/> Bambara 6 <input type="checkbox"/> Autre	1 <input type="checkbox"/> Depuis la naissance 2 <input type="checkbox"/> Moins d'un an 3 <input type="checkbox"/> 1 à 4 ans 4 <input type="checkbox"/> 5 à 9 ans 5 <input type="checkbox"/> 10 ans et +	1 <input type="checkbox"/> Ville 2 <input type="checkbox"/> Village 3 <input type="checkbox"/> Nomade	1 <input type="checkbox"/> Ville 2 <input type="checkbox"/> Village 3 <input type="checkbox"/> Nomade
		1 <input type="checkbox"/> Chef de ménage 2 <input type="checkbox"/> Epouse (époux) 3 <input type="checkbox"/> Fils, fille 4 <input type="checkbox"/> Beau-fils, belle - fille 5 <input type="checkbox"/> Petit-fils (lle) 6 <input type="checkbox"/> Père-mère 7 <input type="checkbox"/> Frère-sœur 8 <input type="checkbox"/> Autre parent 9 <input type="checkbox"/> Pas de lien	1 <input type="checkbox"/> Masc. 2 <input type="checkbox"/> Fém	1 <input type="checkbox"/> Résident présent 2 <input type="checkbox"/> Résident absent 3 <input type="checkbox"/> Visiteur 4 <input type="checkbox"/> Nomade	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> Inscrit 2 <input type="checkbox"/> Non inscrit	_____	1 <input type="checkbox"/> Arabe 2 <input type="checkbox"/> Poular 3 <input type="checkbox"/> Soninke 4 <input type="checkbox"/> Wolof 5 <input type="checkbox"/> Bambara 6 <input type="checkbox"/> Autre	1 <input type="checkbox"/> Depuis la naissance 2 <input type="checkbox"/> Moins d'un an 3 <input type="checkbox"/> 1 à 4 ans 4 <input type="checkbox"/> 5 à 9 ans 5 <input type="checkbox"/> 10 ans et +	1 <input type="checkbox"/> Ville 2 <input type="checkbox"/> Village 3 <input type="checkbox"/> Nomade	1 <input type="checkbox"/> Ville 2 <input type="checkbox"/> Village 3 <input type="checkbox"/> Nomade
		1 <input type="checkbox"/> Chef de ménage 2 <input type="checkbox"/> Epouse (époux) 3 <input type="checkbox"/> Fils, fille 4 <input type="checkbox"/> Beau-fils, belle - fille 5 <input type="checkbox"/> Petit-fils (lle) 6 <input type="checkbox"/> Père-mère 7 <input type="checkbox"/> Frère-sœur 8 <input type="checkbox"/> Autre parent 9 <input type="checkbox"/> Pas de lien	1 <input type="checkbox"/> Masc. 2 <input type="checkbox"/> Fém	1 <input type="checkbox"/> Résident présent 2 <input type="checkbox"/> Résident absent 3 <input type="checkbox"/> Visiteur 4 <input type="checkbox"/> Nomade	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> Inscrit 2 <input type="checkbox"/> Non inscrit	_____	1 <input type="checkbox"/> Arabe 2 <input type="checkbox"/> Poular 3 <input type="checkbox"/> Soninke 4 <input type="checkbox"/> Wolof 5 <input type="checkbox"/> Bambara 6 <input type="checkbox"/> Autre	1 <input type="checkbox"/> Depuis la naissance 2 <input type="checkbox"/> Moins d'un an 3 <input type="checkbox"/> 1 à 4 ans 4 <input type="checkbox"/> 5 à 9 ans 5 <input type="checkbox"/> 10 ans et +	1 <input type="checkbox"/> Ville 2 <input type="checkbox"/> Village 3 <input type="checkbox"/> Nomade	1 <input type="checkbox"/> Ville 2 <input type="checkbox"/> Village 3 <input type="checkbox"/> Nomade
		1 <input type="checkbox"/> Chef de ménage 2 <input type="checkbox"/> Epouse (époux) 3 <input type="checkbox"/> Fils, fille 4 <input type="checkbox"/> Beau-fils, belle - fille 5 <input type="checkbox"/> Petit-fils (lle) 6 <input type="checkbox"/> Père-mère 7 <input type="checkbox"/> Frère-sœur 8 <input type="checkbox"/> Autre parent 9 <input type="checkbox"/> Pas de lien	1 <input type="checkbox"/> Masc. 2 <input type="checkbox"/> Fém	1 <input type="checkbox"/> Résident présent 2 <input type="checkbox"/> Résident absent 3 <input type="checkbox"/> Visiteur 4 <input type="checkbox"/> Nomade	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> Inscrit 2 <input type="checkbox"/> Non inscrit	_____	1 <input type="checkbox"/> Arabe 2 <input type="checkbox"/> Poular 3 <input type="checkbox"/> Soninke 4 <input type="checkbox"/> Wolof 5 <input type="checkbox"/> Bambara 6 <input type="checkbox"/> Autre	1 <input type="checkbox"/> Depuis la naissance 2 <input type="checkbox"/> Moins d'un an 3 <input type="checkbox"/> 1 à 4 ans 4 <input type="checkbox"/> 5 à 9 ans 5 <input type="checkbox"/> 10 ans et +	1 <input type="checkbox"/> Ville 2 <input type="checkbox"/> Village 3 <input type="checkbox"/> Nomade	1 <input type="checkbox"/> Ville 2 <input type="checkbox"/> Village 3 <input type="checkbox"/> Nomade

INSTRUCTION: PERS. AGEES DE 6 ANS ET PLUS**INSTRUCTION: PERS. AGEES DE 10 ANS ET PLUS**

FREQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE	NIVEAU D'INSTRUCTION	DIPLOME LE PLUS ELEVE	LANGUES LUES ET ECRITES
14	15	16	17
1 <input type="checkbox"/> Fréquente 2 <input type="checkbox"/> Ne fréquente pas	1 <input type="checkbox"/> Sans instruction 2 <input type="checkbox"/> Coranique 3 <input type="checkbox"/> Mahadra 4 <input type="checkbox"/> Primaire 5 <input type="checkbox"/> Second. 1 ^{er} cycle 6 <input type="checkbox"/> Second 2 ^e cycle 7 <input type="checkbox"/> Tech. prof. 1 ^{er} cycle 8 <input type="checkbox"/> Tech. prof. 2 ^e cycle 9 <input type="checkbox"/> Univ. Supérieur	_____ _____	(1) <input type="checkbox"/> Arabe (2) <input type="checkbox"/> Français (4) <input type="checkbox"/> Poular (8) <input type="checkbox"/> Soninké (16) <input type="checkbox"/> Wolof (32) <input type="checkbox"/> Autre (64) <input type="checkbox"/> Analphabète
1 <input type="checkbox"/> Fréquente 2 <input type="checkbox"/> Ne fréquente pas	1 <input type="checkbox"/> Sans instruction 2 <input type="checkbox"/> Coranique 3 <input type="checkbox"/> Mahadra 4 <input type="checkbox"/> Primaire 5 <input type="checkbox"/> Second. 1 ^{er} cycle 6 <input type="checkbox"/> Second 2 ^e cycle 7 <input type="checkbox"/> Tech. prof. 1 ^{er} cycle 8 <input type="checkbox"/> Tech. prof. 2 ^e cycle 9 <input type="checkbox"/> Univ. Supérieur	_____ _____	(1) <input type="checkbox"/> Arabe (2) <input type="checkbox"/> Français (4) <input type="checkbox"/> Poular (8) <input type="checkbox"/> Soninké (16) <input type="checkbox"/> Wolof (32) <input type="checkbox"/> Autre (64) <input type="checkbox"/> Analphabète
1 <input type="checkbox"/> Fréquente 2 <input type="checkbox"/> Ne fréquente pas	1 <input type="checkbox"/> Sans instruction 2 <input type="checkbox"/> Coranique 3 <input type="checkbox"/> Mahadra 4 <input type="checkbox"/> Primaire 5 <input type="checkbox"/> Second. 1 ^{er} cycle 6 <input type="checkbox"/> Second 2 ^e cycle 7 <input type="checkbox"/> Tech. prof. 1 ^{er} cycle 8 <input type="checkbox"/> Tech. prof. 2 ^e cycle 9 <input type="checkbox"/> Univ. Supérieur	_____ _____	(1) <input type="checkbox"/> Arabe (2) <input type="checkbox"/> Français (4) <input type="checkbox"/> Poular (8) <input type="checkbox"/> Soninké (16) <input type="checkbox"/> Wolof (32) <input type="checkbox"/> Autre (64) <input type="checkbox"/> Analphabète
1 <input type="checkbox"/> Fréquente 2 <input type="checkbox"/> Ne fréquente pas	1 <input type="checkbox"/> Sans instruction 2 <input type="checkbox"/> Coranique 3 <input type="checkbox"/> Mahadra 4 <input type="checkbox"/> Primaire 5 <input type="checkbox"/> Second. 1 ^{er} cycle 6 <input type="checkbox"/> Second 2 ^e cycle 7 <input type="checkbox"/> Tech. prof. 1 ^{er} cycle 8 <input type="checkbox"/> Tech. prof. 2 ^e cycle 9 <input type="checkbox"/> Univ. Supérieur	_____ _____	(1) <input type="checkbox"/> Arabe (2) <input type="checkbox"/> Français (4) <input type="checkbox"/> Poular (8) <input type="checkbox"/> Soninké (16) <input type="checkbox"/> Wolof (32) <input type="checkbox"/> Autre (64) <input type="checkbox"/> Analphabète
1 <input type="checkbox"/> Fréquente 2 <input type="checkbox"/> Ne fréquente pas	1 <input type="checkbox"/> Sans instruction 2 <input type="checkbox"/> Coranique 3 <input type="checkbox"/> Mahadra 4 <input type="checkbox"/> Primaire 5 <input type="checkbox"/> Second. 1 ^{er} cycle 6 <input type="checkbox"/> Second 2 ^e cycle 7 <input type="checkbox"/> Tech. prof. 1 ^{er} cycle 8 <input type="checkbox"/> Tech. prof. 2 ^e cycle 9 <input type="checkbox"/> Univ. Supérieur	_____ _____	(1) <input type="checkbox"/> Arabe (2) <input type="checkbox"/> Français (4) <input type="checkbox"/> Poular (8) <input type="checkbox"/> Soninké (16) <input type="checkbox"/> Wolof (32) <input type="checkbox"/> Autre (64) <input type="checkbox"/> Analphabète
1 <input type="checkbox"/> Fréquente 2 <input type="checkbox"/> Ne fréquente pas	1 <input type="checkbox"/> Sans instruction 2 <input type="checkbox"/> Coranique 3 <input type="checkbox"/> Mahadra 4 <input type="checkbox"/> Primaire 5 <input type="checkbox"/> Second. 1 ^{er} cycle 6 <input type="checkbox"/> Second 2 ^e cycle 7 <input type="checkbox"/> Tech. prof. 1 ^{er} cycle 8 <input type="checkbox"/> Tech. prof. 2 ^e cycle 9 <input type="checkbox"/> Univ. Supérieur	_____ _____	(1) <input type="checkbox"/> Arabe (2) <input type="checkbox"/> Français (4) <input type="checkbox"/> Poular (8) <input type="checkbox"/> Soninké (16) <input type="checkbox"/> Wolof (32) <input type="checkbox"/> Autre (64) <input type="checkbox"/> Analphabète
1 <input type="checkbox"/> Fréquente 2 <input type="checkbox"/> Ne fréquente pas	1 <input type="checkbox"/> Sans instruction 2 <input type="checkbox"/> Coranique 3 <input type="checkbox"/> Mahadra 4 <input type="checkbox"/> Primaire 5 <input type="checkbox"/> Second. 1 ^{er} cycle 6 <input type="checkbox"/> Second 2 ^e cycle 7 <input type="checkbox"/> Tech. prof. 1 ^{er} cycle 8 <input type="checkbox"/> Tech. prof. 2 ^e cycle 9 <input type="checkbox"/> Univ. Supérieur	_____ _____	(1) <input type="checkbox"/> Arabe (2) <input type="checkbox"/> Français (4) <input type="checkbox"/> Poular (8) <input type="checkbox"/> Soninké (16) <input type="checkbox"/> Wolof (32) <input type="checkbox"/> Autre (64) <input type="checkbox"/> Analphabète
1 <input type="checkbox"/> Fréquente 2 <input type="checkbox"/> Ne fréquente pas	1 <input type="checkbox"/> Sans instruction 2 <input type="checkbox"/> Coranique 3 <input type="checkbox"/> Mahadra 4 <input type="checkbox"/> Primaire 5 <input type="checkbox"/> Second. 1 ^{er} cycle 6 <input type="checkbox"/> Second 2 ^e cycle 7 <input type="checkbox"/> Tech. prof. 1 ^{er} cycle 8 <input type="checkbox"/> Tech. prof. 2 ^e cycle 9 <input type="checkbox"/> Univ. Supérieur	_____ _____	(1) <input type="checkbox"/> Arabe (2) <input type="checkbox"/> Français (4) <input type="checkbox"/> Poular (8) <input type="checkbox"/> Soninké (16) <input type="checkbox"/> Wolof (32) <input type="checkbox"/> Autre (64) <input type="checkbox"/> Analphabète
1 <input type="checkbox"/> Fréquente 2 <input type="checkbox"/> Ne fréquente pas	1 <input type="checkbox"/> Sans instruction 2 <input type="checkbox"/> Coranique 3 <input type="checkbox"/> Mahadra 4 <input type="checkbox"/> Primaire 5 <input type="checkbox"/> Second. 1 ^{er} cycle 6 <input type="checkbox"/> Second 2 ^e cycle 7 <input type="checkbox"/> Tech. prof. 1 ^{er} cycle 8 <input type="checkbox"/> Tech. prof. 2 ^e cycle 9 <input type="checkbox"/> Univ. Supérieur	_____ _____	(1) <input type="checkbox"/> Arabe (2) <input type="checkbox"/> Français (4) <input type="checkbox"/> Poular (8) <input type="checkbox"/> Soninké (16) <input type="checkbox"/> Wolof (32) <input type="checkbox"/> Autre (64) <input type="checkbox"/> Analphabète
1 <input type="checkbox"/> Fréquente 2 <input type="checkbox"/> Ne fréquente pas	1 <input type="checkbox"/> Sans instruction 2 <input type="checkbox"/> Coranique 3 <input type="checkbox"/> Mahadra 4 <input type="checkbox"/> Primaire 5 <input type="checkbox"/> Second. 1 ^{er} cycle 6 <input type="checkbox"/> Second 2 ^e cycle 7 <input type="checkbox"/> Tech. prof. 1 ^{er} cycle 8 <input type="checkbox"/> Tech. prof. 2 ^e cycle 9 <input type="checkbox"/> Univ. Supérieur	_____ _____	(1) <input type="checkbox"/> Arabe (2) <input type="checkbox"/> Français (4) <input type="checkbox"/> Poular (8) <input type="checkbox"/> Soninké (16) <input type="checkbox"/> Wolof (32) <input type="checkbox"/> Autre (64) <input type="checkbox"/> Analphabète

ACTIVITE ECONOMIQUE: PERSONNES AGEES DE 10 ANS ET PLUS				HISTOIRE MATRIMONIALE: PERS. AGEES DE 10 ANS ET PLUS			FECONDITE : FEMMES AGEES DE 10 ANS ET PLUS						
SITUATION D'ACTIVITE	POUR LES «OCCUPES ET SANS TRAVAIL DEJA TRAV. CHER»			ETAT MATRIMONIAL	NOMBRE TOTAL DE MARIAGES	NOMBRE D'EPOUSES ACTUELLES DE L'HOMME MARIE	NOMBRE TOTAL D'ENFANTS NES VIVANTS		NOMBRE TOTAL D'ENFANTS ENCORE EN VIE		NOMBRE DE NAISSANCES SURVENUES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS		
	PROFESSION PRINCIPALE	SITUATION DANS LA PROFESSION	BRANCHE D'ACTIVITE ECONOMIQUE				Masc.	Fém.	Masc.	Fém.	Masc.	Fém.	Date de naissance
18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1 <input type="checkbox"/> Occupé (e) 5 <input type="checkbox"/> Ménagère 2 <input type="checkbox"/> Sans trav. déjà trav. cher. 6 <input type="checkbox"/> Handicapé (e) 3 <input type="checkbox"/> Sans trav. cher. 1 ^{er} trav. 7 <input type="checkbox"/> Retraité (e) 4 <input type="checkbox"/> Etudiant-élève 8 <input type="checkbox"/> Rentier 9 <input type="checkbox"/> Autre		1 <input type="checkbox"/> Indépendant 5 <input type="checkbox"/> Apprenti 2 <input type="checkbox"/> Employeur 6 <input type="checkbox"/> Aide familial 3 <input type="checkbox"/> Salaire permanent 7 <input type="checkbox"/> Autre 4 <input type="checkbox"/> Salaire temporaire											Jour Mois Année
1 <input type="checkbox"/> Occupé (e) 5 <input type="checkbox"/> Ménagère 2 <input type="checkbox"/> Sans trav. déjà trav. cher. 6 <input type="checkbox"/> Handicapé (e) 3 <input type="checkbox"/> Sans trav. cher. 1 ^{er} trav. 7 <input type="checkbox"/> Retraité (e) 4 <input type="checkbox"/> Etudiant-élève 8 <input type="checkbox"/> Rentier 9 <input type="checkbox"/> Autre		1 <input type="checkbox"/> Indépendant 5 <input type="checkbox"/> Apprenti 2 <input type="checkbox"/> Employeur 6 <input type="checkbox"/> Aide familial 3 <input type="checkbox"/> Salaire permanent 7 <input type="checkbox"/> Autre 4 <input type="checkbox"/> Salaire temporaire											Jour Mois Année
1 <input type="checkbox"/> Occupé (e) 5 <input type="checkbox"/> Ménagère 2 <input type="checkbox"/> Sans trav. déjà trav. cher. 6 <input type="checkbox"/> Handicapé (e) 3 <input type="checkbox"/> Sans trav. cher. 1 ^{er} trav. 7 <input type="checkbox"/> Retraité (e) 4 <input type="checkbox"/> Etudiant-élève 8 <input type="checkbox"/> Rentier 9 <input type="checkbox"/> Autre		1 <input type="checkbox"/> Indépendant 5 <input type="checkbox"/> Apprenti 2 <input type="checkbox"/> Employeur 6 <input type="checkbox"/> Aide familial 3 <input type="checkbox"/> Salaire permanent 7 <input type="checkbox"/> Autre 4 <input type="checkbox"/> Salaire temporaire											Jour Mois Année
1 <input type="checkbox"/> Occupé (e) 5 <input type="checkbox"/> Ménagère 2 <input type="checkbox"/> Sans trav. déjà trav. cher. 6 <input type="checkbox"/> Handicapé (e) 3 <input type="checkbox"/> Sans trav. cher. 1 ^{er} trav. 7 <input type="checkbox"/> Retraité (e) 4 <input type="checkbox"/> Etudiant-élève 8 <input type="checkbox"/> Rentier 9 <input type="checkbox"/> Autre		1 <input type="checkbox"/> Indépendant 5 <input type="checkbox"/> Apprenti 2 <input type="checkbox"/> Employeur 6 <input type="checkbox"/> Aide familial 3 <input type="checkbox"/> Salaire permanent 7 <input type="checkbox"/> Autre 4 <input type="checkbox"/> Salaire temporaire											Jour Mois Année
1 <input type="checkbox"/> Occupé (e) 5 <input type="checkbox"/> Ménagère 2 <input type="checkbox"/> Sans trav. déjà trav. cher. 6 <input type="checkbox"/> Handicapé (e) 3 <input type="checkbox"/> Sans trav. cher. 1 ^{er} trav. 7 <input type="checkbox"/> Retraité (e) 4 <input type="checkbox"/> Etudiant-élève 8 <input type="checkbox"/> Rentier 9 <input type="checkbox"/> Autre		1 <input type="checkbox"/> Indépendant 5 <input type="checkbox"/> Apprenti 2 <input type="checkbox"/> Employeur 6 <input type="checkbox"/> Aide familial 3 <input type="checkbox"/> Salaire permanent 7 <input type="checkbox"/> Autre 4 <input type="checkbox"/> Salaire temporaire											Jour Mois Année
1 <input type="checkbox"/> Occupé (e) 5 <input type="checkbox"/> Ménagère 2 <input type="checkbox"/> Sans trav. déjà trav. cher. 6 <input type="checkbox"/> Handicapé (e) 3 <input type="checkbox"/> Sans trav. cher. 1 ^{er} trav. 7 <input type="checkbox"/> Retraité (e) 4 <input type="checkbox"/> Etudiant-élève 8 <input type="checkbox"/> Rentier 9 <input type="checkbox"/> Autre		1 <input type="checkbox"/> Indépendant 5 <input type="checkbox"/> Apprenti 2 <input type="checkbox"/> Employeur 6 <input type="checkbox"/> Aide familial 3 <input type="checkbox"/> Salaire permanent 7 <input type="checkbox"/> Autre 4 <input type="checkbox"/> Salaire temporaire											Jour Mois Année
1 <input type="checkbox"/> Occupé (e) 5 <input type="checkbox"/> Ménagère 2 <input type="checkbox"/> Sans trav. déjà trav. cher. 6 <input type="checkbox"/> Handicapé (e) 3 <input type="checkbox"/> Sans trav. cher. 1 ^{er} trav. 7 <input type="checkbox"/> Retraité (e) 4 <input type="checkbox"/> Etudiant-élève 8 <input type="checkbox"/> Rentier 9 <input type="checkbox"/> Autre		1 <input type="checkbox"/> Indépendant 5 <input type="checkbox"/> Apprenti 2 <input type="checkbox"/> Employeur 6 <input type="checkbox"/> Aide familial 3 <input type="checkbox"/> Salaire permanent 7 <input type="checkbox"/> Autre 4 <input type="checkbox"/> Salaire temporaire											Jour Mois Année
1 <input type="checkbox"/> Occupé (e) 5 <input type="checkbox"/> Ménagère 2 <input type="checkbox"/> Sans trav. déjà trav. cher. 6 <input type="checkbox"/> Handicapé (e) 3 <input type="checkbox"/> Sans trav. cher. 1 ^{er} trav. 7 <input type="checkbox"/> Retraité (e) 4 <input type="checkbox"/> Etudiant-élève 8 <input type="checkbox"/> Rentier 9 <input type="checkbox"/> Autre		1 <input type="checkbox"/> Indépendant 5 <input type="checkbox"/> Apprenti 2 <input type="checkbox"/> Employeur 6 <input type="checkbox"/> Aide familial 3 <input type="checkbox"/> Salaire permanent 7 <input type="checkbox"/> Autre 4 <input type="checkbox"/> Salaire temporaire											Jour Mois Année
1 <input type="checkbox"/> Occupé (e) 5 <input type="checkbox"/> Ménagère 2 <input type="checkbox"/> Sans trav. déjà trav. cher. 6 <input type="checkbox"/> Handicapé (e) 3 <input type="checkbox"/> Sans trav. cher. 1 ^{er} trav. 7 <input type="checkbox"/> Retraité (e) 4 <input type="checkbox"/> Etudiant-élève 8 <input type="checkbox"/> Rentier 9 <input type="checkbox"/> Autre		1 <input type="checkbox"/> Indépendant 5 <input type="checkbox"/> Apprenti 2 <input type="checkbox"/> Employeur 6 <input type="checkbox"/> Aide familial 3 <input type="checkbox"/> Salaire permanent 7 <input type="checkbox"/> Autre 4 <input type="checkbox"/> Salaire temporaire											Jour Mois Année
1 <input type="checkbox"/> Occupé (e) 5 <input type="checkbox"/> Ménagère 2 <input type="checkbox"/> Sans trav. déjà trav. cher. 6 <input type="checkbox"/> Handicapé (e) 3 <input type="checkbox"/> Sans trav. cher. 1 ^{er} trav. 7 <input type="checkbox"/> Retraité (e) 4 <input type="checkbox"/> Etudiant-élève 8 <input type="checkbox"/> Rentier 9 <input type="checkbox"/> Autre		1 <input type="checkbox"/> Indépendant 5 <input type="checkbox"/> Apprenti 2 <input type="checkbox"/> Employeur 6 <input type="checkbox"/> Aide familial 3 <input type="checkbox"/> Salaire permanent 7 <input type="checkbox"/> Autre 4 <input type="checkbox"/> Salaire temporaire											Jour Mois Année

DECES:

Y a-t-il eu un (ou plusieurs) décès survenu(s) dans ce ménage au cours des 12 derniers mois?

1 Oui2 Non

Si la réponse est Oui, remplir le tableau suivant:

Nom du (de la) décédé (e)	SEXE	DATE DU DECES			AGE AU DECES (en années)	CAUSE DU DECES
		Jour	Mois	Année		
	1 <input type="checkbox"/> Masc. 2 <input type="checkbox"/> Fem					
	1 <input type="checkbox"/> Masc. 2 <input type="checkbox"/> Fem					
	1 <input type="checkbox"/> Masc. 2 <input type="checkbox"/> Fem					
	1 <input type="checkbox"/> Masc. 2 <input type="checkbox"/> Fem					

SANTE

Question au chef de ménage: Vous ou un membre de votre ménage avez-vous passé une consultation médicale chez un médecin ou auprès d'un centre médical (dispensaire, clinique, hôpital) ou avez-vous reçu la visite d'une équipe médicale mobile durant les 12 derniers mois ?

1 Oui2 Non

Si la réponse est non, quelle est la cause ?

1 pas de maladie2 Eloignement3 Manque de confiance4 Autre (préciser).....**HANDICAPES:**

Y a-t-il un ou plusieurs membres handicapés dans ce ménage ?

1 Oui2 Non

Si la réponse est Oui, remplir le tableau suivant:

NOM DE L'HANDICAPE (E)	SON NUMERO D'ORDRE DE LA PAGE 2	AGE (en années)	NATURE DE L'HANDICAP	CAUSE DE L'HANDICAP
			1 <input type="checkbox"/> Aveugle 2 <input type="checkbox"/> Sourd 3 <input type="checkbox"/> Sourd-muet 4 <input type="checkbox"/> Paralysé 5 <input type="checkbox"/> Amputé bras 6 <input type="checkbox"/> Amputé jambe (s) 7 <input type="checkbox"/> Arrière mental 8 <input type="checkbox"/> Autre handicap	1 <input type="checkbox"/> à la naissance 2 <input type="checkbox"/> Accident 3 <input type="checkbox"/> Maladie 4 <input type="checkbox"/> Autre
			1 <input type="checkbox"/> Aveugle 2 <input type="checkbox"/> Sourd 3 <input type="checkbox"/> Sourd-muet 4 <input type="checkbox"/> Paralysé 5 <input type="checkbox"/> Amputé bras 6 <input type="checkbox"/> Amputé jambe (s) 7 <input type="checkbox"/> Arrière mental 8 <input type="checkbox"/> Autre handicap	1 <input type="checkbox"/> à la naissance 2 <input type="checkbox"/> Accident 3 <input type="checkbox"/> Maladie 4 <input type="checkbox"/> Autre
			1 <input type="checkbox"/> Aveugle 2 <input type="checkbox"/> Sourd 3 <input type="checkbox"/> Sourd-muet 4 <input type="checkbox"/> Paralysé 5 <input type="checkbox"/> Amputé bras 6 <input type="checkbox"/> Amputé jambe (s) 7 <input type="checkbox"/> Arrière mental 8 <input type="checkbox"/> Autre handicap	1 <input type="checkbox"/> à la naissance 2 <input type="checkbox"/> Accident 3 <input type="checkbox"/> Maladie 4 <input type="checkbox"/> Autre

MAURITANIENS EMIGRES A L'ETRANGER

Question au chef de ménage: Y'a-t-il un ou plusieurs membres de votre famille se trouvant à l'étranger depuis plus de 6 mois ?

1 Oui2 Non

Si la réponse est oui, remplir le tableau suivant:

Nom de l'émigré (e)	Lien de parenté avec le chef de ménage	Sexe	Age	Pays de résidence	Durée de résidence	Cause de l'émigration	Profession	Effectif de son ménage à l'étranger
	1 <input type="checkbox"/> Epoux (se) 2 <input type="checkbox"/> Frère, sœur 3 <input type="checkbox"/> Fils, fille							
	1 <input type="checkbox"/> Epoux (se) 2 <input type="checkbox"/> Frère, sœur 3 <input type="checkbox"/> Fils, fille							
	1 <input type="checkbox"/> Epoux (se) 2 <input type="checkbox"/> Frère, sœur 3 <input type="checkbox"/> Fils, fille							
	1 <input type="checkbox"/> Epoux (se) 2 <input type="checkbox"/> Frère, sœur 3 <input type="checkbox"/> Fils, fille							
	1 <input type="checkbox"/> Epoux (se) 2 <input type="checkbox"/> Frère, sœur 3 <input type="checkbox"/> Fils, fille							

HABITAT: CARACTERISTIQUES DU LOGEMENT OCCUPE PAR LE MENAGENombre de ménages dans ce logement

Si le logement est habité par plus d'un ménage remplir ses caractéristiques sur le questionnaire du premier ménage uniquement.

TYPE DE LOGEMENT

- 1 Logement ordinaire
3 Appartement dans un immeuble
5 Case, hutte
7 Autre (préciser)

- 2 Villa
4 Baraque
6 Tente

Matériau principal

MURS

- 1 Pierre
4 Bois

- 2 Ciment
5 Branchage, nattes

- 3 Banco
6 Autre (préciser).....

Matériau utilisé pour la construction

TOIT

- 1 Béton armé
4 Branches, nattes

- 2 Zinc
5 Bois

- 3 Tôle en ciment
6 Autre (préciser).....

Matériau de ce logement

SOL

- 1 Carreaux
4 Terre

- 2 Pierre, Ciment
5 Autre (préciser).....

- 3 Bois

PIECES Nombre de pièces du logement			┌──┐
CUISINE	1 <input type="checkbox"/> Indépendante	2 <input type="checkbox"/> Commune	3 <input type="checkbox"/> N'existe pas
COMBUSTIBLE PRINCIPAL UTILISE POUR LA CUISINE	1 <input type="checkbox"/> Electricité	2 <input type="checkbox"/> Gaz	3 <input type="checkbox"/> Pétrole
	4 <input type="checkbox"/> Charbon	5 <input type="checkbox"/> Bois	6 <input type="checkbox"/> Autre (préciser).....
MODE PRINCIPAL D'APPROVISIONNEMENT EN EAU	1 <input type="checkbox"/> Réseau d'eau courante	2 <input type="checkbox"/> Fontaine publique	3 <input type="checkbox"/> Puits
	4 <input type="checkbox"/> Source	5 <input type="checkbox"/> Fleuve - Rivière	6 <input type="checkbox"/> Achat
			7 <input type="checkbox"/> Autre (préciser).....
MODE D'ECLAIRAGE PRINCIPAL	1 <input type="checkbox"/> Réseau d'électricité	2 <input type="checkbox"/> Lampe à gaz	3 <input type="checkbox"/> Lampe à pétrole
	4 <input type="checkbox"/> Bougie, chandelle	5 <input type="checkbox"/> Groupe électrogène	6 <input type="checkbox"/> Autre (préciser).....
EVACUATION DES EAUX USEES	1 <input type="checkbox"/> Réseau d'égouts	2 <input type="checkbox"/> Fosse septique, puits	3 <input type="checkbox"/> N'existe pas
TYPE D'AISSANCE-WC-	1 <input type="checkbox"/> Indépendant	2 <input type="checkbox"/> Commun	3 <input type="checkbox"/> N'existe pas
STATUT D'OCCUPATION	1 <input type="checkbox"/> Propriétaire	2 <input type="checkbox"/> Locataire	3 <input type="checkbox"/> Logé par l'Etat
	4 <input type="checkbox"/> Logé par l'employeur	5 <input type="checkbox"/> Logé gratuitement	6 <input type="checkbox"/> Autre (préciser).....
EQUIPEMENTS MENAGERS: Possédez-vous les équipements suivants ?			
┌──┐	(1) <input type="checkbox"/> Radio	(2) <input type="checkbox"/> Téléviseur	(4) <input type="checkbox"/> Vidéo
	(8) <input type="checkbox"/> Réfrigérateur (fridaire)	(16) <input type="checkbox"/> Cuisinière à gaz	(32) <input type="checkbox"/> Téléphone
			(64) <input type="checkbox"/> Neant
MOYENS DE DEPLACEMENT: Possédez-vous les moyens de déplacements suivants ?			
┌──┐	(1) <input type="checkbox"/> Voiture	(2) <input type="checkbox"/> Camion	(4) <input type="checkbox"/> Mobylette, Moto
	(8) <input type="checkbox"/> Bicyclette	(16) <input type="checkbox"/> Autre (préciser).....	(32) <input type="checkbox"/> Neant
BETAIL : Possédez-vous les animaux suivants ?			
┌──┐	(1) <input type="checkbox"/> Ovins (moutons)	(2) <input type="checkbox"/> Caprins (chèvres)	(4) <input type="checkbox"/> Bovins (vaches)
	(8) <input type="checkbox"/> Camelins (Chameaux)	(16) <input type="checkbox"/> Autre (préciser).....	(32) <input type="checkbox"/> Neant
Si le ménage possède du bétail, indiquer les endroits où il se trouve			
┌──┐	(1) <input type="checkbox"/> Dans cette concession	(2) <input type="checkbox"/> A l'extérieur de la concession dans la même localité	(4) <input type="checkbox"/> Dans une autre localité (préciser le département)
┌──┐			

Date de passage de l'agent recenseur.....	Date de contrôle
Nom et prénom de l'agent recenseur.....	Nom et prénom du contrôleur.....
Observations de l'agent recenseur.....	Observations du contrôleur.....
Signature de l'agent recenseur	Signature du contrôleur
Date de codification.....	Date de contrôle de codification.....
Nom et prénom du codifieur.....	Nom et prénom du contrôleur de codification.....
Nom du chef de groupe de codification:	Signature du contrôleur de codification:
Signature du codifieur	
Date de saisie informatique:.....	Date de vérification de la saisie.....
Nom de l'agent de saisie.....	Nom du vérificateur de saisie.....
Nom du Chef de groupe de saisie.....	Signature du vérificateur de saisie
Signature de l'agent de saisie	