

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 MÉNAGE --

IDENTIFICATION																			
NOM DE LA LOCALITÉ/QUARTIER _____	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">GRAPPE</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>STRUCT.</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>MÉNAGE.</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>WILAYA</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>MOUGHATAA</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>COMMUNE</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>DR</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>URBAIN/RURAL</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>RÉSIDENCE</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>	GRAPPE		STRUCT.		MÉNAGE.		WILAYA		MOUGHATAA		COMMUNE		DR		URBAIN/RURAL		RÉSIDENCE	
GRAPPE																			
STRUCT.																			
MÉNAGE.																			
WILAYA																			
MOUGHATAA																			
COMMUNE																			
DR																			
URBAIN/RURAL																			
RÉSIDENCE																			
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____																			
NUMÉRO DE GRAPPE																			
NUMÉRO DE STRUCTURE.....																			
NUMÉRO DE MÉNAGE DANS LA STRUCTURE.....																			
NOM ET CODE DE LA WILAYA _____																			
NOM ET CODE DE LA MOUGHATAA _____																			
NOM ET CODE DE LA COMMUNE _____																			
NUMÉRO DU DISTRICT DE RECENSEMENT.....																			
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2).....																			
NOUAKCHOTT = 1 / NOUADIBOU/KIFFA = 2 / AUTRES VILLES = 3 / RURAL = 4																			

ENQUÊTE HOMME (OUI=1, NON=2).....	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
-----------------------------------	---

VISITES D'ENQUÊTRICES				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR <table style="width: 100%; text-align: center;"> </table> MOIS <table style="width: 100%; text-align: center;"> </table> ANNÉE <table style="width: 100%; text-align: center;"> 2 0 0 0 </table> NOM <table style="width: 100%; text-align: center;"> </table> RÉSULTAT <table style="width: 100%; text-align: center;"> </table>
NOM DE L'ENQUÊTRICE				
RÉSULTAT*				
PROCHAINE VISITE : DATE				NOMBRE TOTAL DE VISITES <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
HEURE				

<p>*CODES RÉSULTATS:</p> <p>1 REMPLI</p> <p>2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE</p> <p>3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE</p> <p>4 DIFFÉRÉ</p> <p>5 REFUSÉ</p> <p>6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE</p> <p>7 LOGEMENT DÉTRUIT</p> <p>8 LOGEMENT NON TROUVÉ</p> <p>9 AUTRE _____</p> <p style="text-align: right;">(PRÉCISER)</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">TOTAL DANS LE MÉNAGE</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLES</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>N° LIGNE ENQUÊTÉ POUR QUESTIONNAIRE MÉNAGE</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>	TOTAL DANS LE MÉNAGE		TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES		TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLES		N° LIGNE ENQUÊTÉ POUR QUESTIONNAIRE MÉNAGE	
TOTAL DANS LE MÉNAGE									
TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES									
TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLES									
N° LIGNE ENQUÊTÉ POUR QUESTIONNAIRE MÉNAGE									

CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONT. BUREAU	SAISI PAR
NOM _____ <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	NOM _____ <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
DATE _____	DATE _____	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>

TABLEAU DE MÉNAGE

Nous voudrions, maintenant, des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui vivent chez vous actuellement.

N° LI-GNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE		RÉSIDENCE		ÂGE	INSTRUCTION			SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS **				ÉLIGIBILITÉ				
								SI ÂGÉ DE 6 ANS OU PLUS			Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage?	Est ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage?					
								(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école, ou l'école coranique ou la mahadra?	SI A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE										
(1)	(2)	(3)	H	F	(5)	(6)	(7) EN ANNÉES		(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(15A)		
					OUI	NON	OUI	NON	NIVEAU	CLASSE	OUI	NON	OUI	NON	NSP				
01		<input type="text"/>	1	2	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	8	<input type="text"/>	01	01
02		<input type="text"/>	1	2	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	8	<input type="text"/>	02	02
03		<input type="text"/>	1	2	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	8	<input type="text"/>	03	03
04		<input type="text"/>	1	2	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	8	<input type="text"/>	04	04
05		<input type="text"/>	1	2	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	8	<input type="text"/>	05	05
06		<input type="text"/>	1	2	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	8	<input type="text"/>	06	06
07		<input type="text"/>	1	2	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	8	<input type="text"/>	07	07
08		<input type="text"/>	1	2	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	8	<input type="text"/>	08	08
09		<input type="text"/>	1	2	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	8	<input type="text"/>	09	09
10		<input type="text"/>	1	2	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	8	<input type="text"/>	10	10
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(15A)				

			H	F	OUI	NON	OUI	NON	EN ANNÉES	OUI	NON	NIVEAU	CLASSE	OUI	NON	OUI	NON	NSP	OUI	NON	NSP				
11		<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="checkbox"/>	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	8	<input type="checkbox"/>	1	2	8	<input type="checkbox"/>	11	11
12		<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="checkbox"/>	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	8	<input type="checkbox"/>	1	2	8	<input type="checkbox"/>	12	12
13		<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="checkbox"/>	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	8	<input type="checkbox"/>	1	2	8	<input type="checkbox"/>	13	13
14		<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="checkbox"/>	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	8	<input type="checkbox"/>	1	2	8	<input type="checkbox"/>	14	14
15		<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="checkbox"/>	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	8	<input type="checkbox"/>	1	2	8	<input type="checkbox"/>	15	15
16		<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="checkbox"/>	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	8	<input type="checkbox"/>	1	2	8	<input type="checkbox"/>	16	16
17		<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="checkbox"/>	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	8	<input type="checkbox"/>	1	2	8	<input type="checkbox"/>	17	17
18		<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="checkbox"/>	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	8	<input type="checkbox"/>	1	2	8	<input type="checkbox"/>	18	18

* CODES POUR Q.3: LIENS DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE :

- 01 = CHEF DE MÉNAGE
- 02 = MARI OU FEMME
- 03 = FILS OU FILLE
- 04 = GENDRE OU BELLE-FILLE
- 05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE
- 06 = PÈRE OU MÈRE
- 07 = BEAU-PÈRE OU BELLE MÈRE
- 08 = FRÈRE OU SOEUR
- 10 = AUTRES PARENTS
- 11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN GARDE/ENFANTS DE LA FEMME/ DU MARI
- 12 = SANS PARENTÉ
- 98 = NE SAIT PAS

** Q.11 À Q.14

CES QUESTIONS CONCERNENT LES PARENTS BIOLOGIQUES DE L'ENFANT. AUX Q.12 ET Q.14, NOTER '00' SI LES PARENTS NE SONT PAS MEMBRES DU MÉNAGE.

*** CODES POUR Q. 9

NIVEAU	1= CORANIQUE SEULE	2=MAHADRA	3= PRIMAIRE	4= SECONDAIRE 1er CYCLE/1er CYCLE TECHNIQUE	5= SECONDAIRE 2 nd CYCLE/2 nd CYCLE TECHNIQUE	6= UNIVERSITÉ/ SUPÉRIEUR	8= NSP
CLASSE	1= 1-2 ans 2= 3 ans + 8= NSP	1= 1-6 ans 2= 7-9 ans 3= 10 ans ou + 8= NSP	0= Cours Fondamental 0= MOINS D'1 AN ACH. 1= CP1/1 ^o an. 2= CP2/2 ^o an. 3= CE1/3 ^o an. 4= CE2/4 ^o an. 5= CM1/5 ^o an. 6= CM2/6 ^o an. 8= NE SAIT PAS	0= MOINS 1 AN ACH. 1= 1 ^o An./6è 2= 2 ^o An./5è ou 4è 3= 3 ^o An./3è (BEPC) 3= Tout 1er cycle technique 8= NE SAIT PAS	0= MOINS 1 AN ACHÉVÉ 1= 4 ^o An./2nde 2= 5 ^o An./1ère 3= 6 ^o An./Terminale 3= Tout 2 nd cycle technique 8= NE SAIT PAS	0= MOINS D'1 AN ACHÉVÉ 1= 1 ^o année. 2= 2 ^o année 3= 3 ^o année 4= 4 ^o année ou + 8= NE SAIT PAS	

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE

Juste pour être sûre que j'ai une liste complète :

- 1) Y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas porté sur la liste?
- 2) De plus, y a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille tels que des domestiques, des locataires ou des amis qui vivent habituellement ici?
- 3) Avez-vous de invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui n'ont pas été listées?

"OUI"

INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU

"NON"

"OUI"

INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU

"NON"

"OUI"

INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU

"NON"

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
16	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage?	ROBINET DANS LOGEMENT/COUR 11 FONTAINE PUBLIQUE/ROBINET EXTÉRIEUR À LA COUR..... 12 PUITS PROTÉGÉ DANS COUR 21 PUITS PROTÉGÉ/FORAGE PUBLIC..... 22 PUITS PROTÉGÉ EXTÉRIEUR À LA COUR..... 23 PUITS NON PROTÉGÉ/ TRADITIONNEL DANS COUR..... 31 PUITS NON PROTÉGÉ/ TRADITIONNEL PUBLIC. 32 PUITS NON PROTÉGÉ/TRADITION. EXTÉRIEUR À LA COUR..... 33 SOURCE..... 41 FLEUVE/RIVIÈRE/ MARE/LAC 42 REVENDEUR D'EAU DES FONTAINES PUBLIQUES..... 51 CAMION CITERNE 61 AUTRE 96	—> 18 —> 18 —> 18 —> 18 —> 18 —> 18 —> 18
17	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SUR PLACE..... 996	
18	Quel genre de toilettes utilise votre ménage?	W.C. À CHASSE D'EAU AVEC SYSTÈME D'ÉVACUATION 11 LATRINES AVEC SYSTÈME D'ÉVACUATION 12 LATRINES AMÉLIORÉES SANS SYSTÈME D'ÉVACUATION 21 FOSSE/LATRINES RUDIMENTAIRES 31 PAS DE TOILETTES /NATURE 41 AUTRE 96	—> 20 —> 20
19	Partagez-vous cette installation avec d'autres ménages?	OUI..... 1 NON 2	
20	Dans votre ménage, avez-vous : a) de l'électricité? b) Une radio? c) Une télévision? d) Un téléphone? e) Un réfrigérateur?	OUI NON ÉLECTRICITÉ..... 1 2 RADIO..... 1 2 TÉLÉVISION..... 1 2 TÉLÉPHONE 1 2 RÉFRIGÉRATEUR 1 2	
21	Dans votre ménage, quel genre de combustible utilisez-vous principalement pour la cuisine?	GAZ BOUTEILLE/GAZ NATUREL..... 1 CHARBON DE BOIS 2 BOIS À BRÛLER/ PAILLE 3 AUTRE 6	
22	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?	NOMBRE DE PIÈCES..... <input type="text"/>	
23	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTRER L'OBSERVATION.	CARREAUX 11 CIMENT 12 TERRE/SABLE 21 AUTRE 96	
24	Dans votre ménage, y a-t-il quelqu'un qui possède : a) Une voiture ou un camion? b) Un cheval, un âne ou un chameau?	OUI NON VOITURE/CAMION..... 1 2 CHEVAL/ÂNE/CHAMEAU 1 2	
25	Dans votre ménage, avez-vous des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir?	OUI..... 1 NON 2	—> 29

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
26	<p>VÉRIFIER LES COLONNES (6) ET (7):</p> <p>NOMBRE D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS QUI ONT DORMI DANS LE MÉNAGE LA NUIT DERNIÈRE</p> <p>AUCUN <input type="checkbox"/> _____</p> <p>UN <input type="checkbox"/> DEUX OU PLUS <input type="checkbox"/> _____</p>		<p>→29</p> <p>→28</p>
27	Est-ce-que, la nuit dernière, (NOM) a dormi sous une moustiquaire?	<p>OUI..... 1</p> <p>NON..... 2</p> <p>NSP..... 8</p>	} →29
28	Parmi les enfants de moins de 5 ans qui ont dormi dans le ménage la nuit dernière, tous ont-ils dormi sous une moustiquaire, certains d'entre eux ou aucun?	<p>TOUS..... 1</p> <p>CERTAINS..... 2</p> <p>AUCUN..... 3</p> <p>NSP..... 8</p>	
29	<p>VÉRIFIER LES COLONNES (6) ET (7):</p> <p>NOMBRE D'ENFANTS DE 3-5 ANS DANS LE MÉNAGE</p> <p>AUCUN <input type="checkbox"/> _____</p> <p>UN <input type="checkbox"/> DEUX OU PLUS <input type="checkbox"/> _____</p>		<p>→32</p> <p>→31</p>
30	Est-ce-que (NOM) va à l'école maternelle ou à la garderie?	<p>OUI..... 1</p> <p>NON..... 2</p>	} →32
31	<p>Parmi les enfants de 3, 4 et 5 ans qui sont membres du ménage. Certains d'entre eux vont-ils à l'école maternelle ou à la garderie?</p> <p>SI "OUI": Combien vont à l'école maternelle ou à la garderie?</p> <p>SI "AUCUN", NOTER '0'.</p>	NOMBRE D'ENFANTS <input type="checkbox"/>	
32	<p>DEMANDER À L'ENQUÊTÉE UNE CUILLÈRE DE SEL.</p> <p>TESTER LE SEL POUR VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'IODE.</p> <p>ENREGISTRER LE RÉSULTAT DU TEST</p>	<p>TEST POSITIF/SEL IODÉ 1</p> <p>TEST NÉGATIF/SEL NON IODÉ..... 2</p> <p>TEST INDÉTERMINÉ..... 3</p> <p>PAS DE SEL DISPONIBLE 4</p>	