

**ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE AU NIGER
QUESTIONNAIRE MENAGE**

MACRO INTERNATIONAL/CARE INTERNATIONAL

IDENTIFICATION																															
NOM DE LA LOCALITE _____	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																														
NOM DU CHEF DE MENAGE _____																															
NUMERO DE GRAPPE.....																															
NUMERO DE LA CONCESSION.....																															
NUMERO DU MENAGE.....																															
DEPARTEMENT.....																															
ARRONDISSEMENT.....																															
CANTON.....																															
NIAMEY/AUTRE VILLE/RURAL..... (Niamey=1, Autre ville=2, Rural=3)																															
ZONE D'INTERVENTION UNICEF.....OUI = 1; NON = 2 ; ZONE COMMUNE = 3																															

ENQUETE HOMME (OUI = 1, NON = 2).....	<input type="checkbox"/>
---------------------------------------	--------------------------

VISITES D'ENQUETRIX																				
	1	2	3	VISITE FINALE																
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; display: inline-table;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> MOIS <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; display: inline-table;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> AN <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 15px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 15px; text-align: center;">9</td> <td style="width: 15px; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15px; text-align: center;"> </td> </tr> </table> NOM _____ RESULTAT <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; display: inline-table;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>									1	9						
1	9																			
NOM DE L'ENQUETRIX	_____	_____	_____																	
RESULTAT*	_____	_____	_____																	
PROCHAINE VISITE:	DATE _____	_____	_____	NBRE. TOTAL DE VISITES <input type="checkbox"/>																
	HEURE _____	_____	_____																	
*CODES RESULTAT: 1 REMPLI 2 PAS DE MEMBRE DU MENAGE A LA MAISON OU PAS D'ENQUETE COMPETENT AU MOMENT DE LA VISITE 3 MENAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PERIODE 4 DIFFERE 5 REFUSE 6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT A L'ADRESSE 7 LOGEMENT DETRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVE 9 AUTRE _____ (préciser)			TOTAL DANS LE MENAGE <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; display: inline-table;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> TOTAL DE FEMMES ELIGIBLES <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; display: inline-table;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> TOTAL D'HOMMES ELIGIBLES <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; display: inline-table;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> N° DE LIGNE DE L'ENQUETE POUR LE QUESTIONNAIRE MENAGE <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; display: inline-table;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																	

CONTROLEUSE NOM _____ <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; display: inline-table;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> DATE _____			CHEF D'EQUIPE NOM _____ <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; display: inline-table;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> DATE _____			CONTROLE BUREAU <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; display: inline-table;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>			SAISI PAR <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; display: inline-table;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>		

TABLEAU DE MENAGE

Maintenant nous voudrions des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui habitent chez vous actuellement.

N° Li- gne	RESIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC CHEF DE MENAGE*	RESIDENCE		SEXE	AGE	EDUCATION			SURVIE ET RESIDENCE DES PARENTS POUR LES PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS***				ELIGI- BILITE FEMMES	ELIGI- BILITE HOMMES					
			(NOM) vit-il /elle ici d'ha- bitude?	(NOM) a-t-il /elle dormi ici la nuit der- nière?			(NOM) est- il de sexe mas- culin ou fémi- nin?	Que1 âge a (NOM)?	(NOM) a-t-il /elle fré- quenté l'éco- le?	SI AGE DE 6 ANS OU PLUS		Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE			Est-ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE	Est-ce que le père bio- logique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE DU PERE DU PERE	ENTOURER LE NUM. DE LIGNE DES FEMMES DE 15-49 ANS	ENTOURER LE NUM. DE LIGNE DES HOMMES DE 15-59 ANS
										Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?	SI AGE DE MOINS DE 25 ANS									
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(15A)					
			OUI NON	OUI NON	H F	EN ANS.	OUI NON	NIVEAU CLAS.	OUI NON	OUI NON NSP		OUI NON NSP								
01		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	01	01					
02		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	02	02					
03		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	03	03					
04		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	04	04					
05		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	05	05					
06		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	06	06					
07		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	07	07					
08		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	08	08					
09		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	09	09					
10		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	10	10					

SUITE DU TABLEAU DE MENAGE

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(15A)
			OUI NON	OUI NON	H F	EN ANS.	OUI NON	NIVEAU CLAS.	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"/>	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"/>	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"/>	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"/>	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"/>	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"/>	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"/>	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"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	18	18
19		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	19	19

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISEE

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

- 1) Y a-t-il d'autres personnes tels que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas portés sur la liste? OUI → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON
- 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? OUI → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON
- 3) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière? OUI → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON

* CODES POUR Q.3 : LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE

- | | |
|-----------------------------|---|
| 01= CHEF DE MENAGE | 08= FRERE OU SOEUR |
| 02= FEMME OU MARI | 09= CO-EPOUSE |
| 03= FILS OU FILLE | 10= AUTRES PARENTS |
| 04= GENDRE OU BELLE-FILLE | 11= ENFANTS ADOPTES/EN GARDE/
ENFANTS DE LA FEMME/MARI |
| 05= PETIT-FILS OU -FILLE | 12= SANS PARENTE |
| 06= PERE OU MERE | 98= NSP |
| 07= BEAU-PERE OU BELLE-MERE | |

** CODES POUR Q.9

NIVEAU	1=PRIMAIRE	2=SEC. 1ER CYC.	3=SEC. 2ND CYC.	4= SUPERIEUR	8= NSP
CLASSES	1= CI 2= CP 3= CE1 4= CE2 5= CM1 6= CM2 8= NSP	0 = MOINS D'UNE ANNEE ACHVEEE 1= 6ème 2= 5ème 3= 4ème 4= 3ème 8= NSP	1= 2nde 2= 1ère 3= Terminale 8= NSP	1= 1ère année 2= 2 ans ou + 8= NSP	

*** Q.12 ET Q.14 Ces questions concernent les parents biologiques de l'enfant. Noter 00 si les parents ne sont pas membres du ménage.

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A																		
16	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/CONCESSION...11 → 18 ROBINET PUBLIC.....12 EAU DE PUIITS PUIITS DANS LE LOGEMENT/COUR/CONCESSION...21 → 18 PUIITS PUB. CIMENTE COUVERT...22 PUIITS PUB.CIMENT.NON COUVERT..23 PUIITS PUBLIC TRADITIONNEL....24 FORAGE/POMPE.....25 EAU DE SURFACE SOURCE.....31 FLEUVE/RIVIERE/RUISSEAU.....32 MARE/LAC.....33 BARRAGE.....34 EAU DE PLUIE.....41 VENDEUR D'EAU.....51 → 18 EAU EN BOUTEILLE.....61 AUTRE.....96 (PRECISER)																			
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"/> SUR PLACE.....996																			
18	Quel genre de toilettes sont utilisées par la majorité des membres de votre ménage?	CHASSE D'EAU CHASSE D'EAU PERSONNELLE.....11 CHASSE D'EAU EN COMMUN.....12 FOSSE/LATRINES FOSSE/LATRINES RUDIMENTAIRES..21 FOSSE/LATRINES AMELIOREES....22 PAS DE TOILETTES/NATURE.....31 AUTRE.....96 (PRECISER)																			
19	Dans votre ménage, avez-vous? L'électricité? (NIGELEC, groupe ou panneau solaire) Une radio? Une télévision? Le téléphone? Un réfrigérateur ou congélateur?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ELECTRICITE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>RADIO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TELEVISION.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TELEPHONE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>REFRIGERATEUR/CONGELATEUR..1</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	ELECTRICITE.....	1	2	RADIO.....	1	2	TELEVISION.....	1	2	TELEPHONE.....	1	2	REFRIGERATEUR/CONGELATEUR..1	2	2	
	OUI	NON																			
ELECTRICITE.....	1	2																			
RADIO.....	1	2																			
TELEVISION.....	1	2																			
TELEPHONE.....	1	2																			
REFRIGERATEUR/CONGELATEUR..1	2	2																			
20	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?	PIECES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																			
21	PRINCIPAL MATERIAU DU PLANCHER ENREGISTRER L'OBSERVATION	PLANCHER NATUREL TERRE/SABLE.....11 BOUSE.....12 PLANCHER RUDIMENTAIRE PLANCHES.....21 PLANCHER FINI CARRELAGE.....33 CIMENT.....34 MOQUETTE.....35 AUTRE.....96 (PRECISER)																			
22	Y-a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède: Une bicyclette? Une mobylette ou motocyclette? Une voiture? Une charrette?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BICYCLETTE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE....1</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>VOITURE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CHARRETTE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	BICYCLETTE.....	1	2	MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE....1	2	2	VOITURE.....	1	2	CHARRETTE.....	1	2				
	OUI	NON																			
BICYCLETTE.....	1	2																			
MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE....1	2	2																			
VOITURE.....	1	2																			
CHARRETTE.....	1	2																			
23	Quel type de sel utilisez-vous généralement pour faire la cuisine dans votre ménage? (DEMANDER A VOIR LE PAQUET DE SEL)	SEL EN VRAC.....1 SEL EMBALLE (IODE).....2 SEL GEMME.....3 N'UTILISE PAS DE SEL.....4 AUTRE.....6 (PRECISER)																			
24	RESULTAT DU TEST DE SEL A PARTIR DU SEL UTILISE DANS LE MENAGE	POSITIF (SEL IODE).....1 NEGATIF (SEL NON IODE).....2 SEL NON DISPONIBLE.....3 TEST INDETERMINE.....4																			