

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE AU NIGER
QUESTIONNAIRE MENAGE

MACRO INTERNATIONAL/CARE INTERNATIONAL

| IDENTIFICATION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| NOM DE LA LOCALITE _____ | <table border="1" style="margin: auto;"> <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 | <table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td></td></tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---------------------------------------|--|--|
| ENQUETE HOMME (OUI = 1, NON = 2)..... | <table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td></td></tr> </table> | |
| | | |

| VISITES D'ENQUETRIX | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|---|--|--|--|--|---|---|--|--|
| | 1 | 2 | 3 | VISITE FINALE | | | | | | | | |
| DATE | | | | JOUR <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td></tr></table> MOIS <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td></tr></table> AN <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td><td>9</td></tr></table> | | | | | 1 | 9 | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 9 | | | | | | | | | | | |
| NOM DE L'ENQUETRICE | | | | NOM <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| RESULTAT* | | | | RESULTAT <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td></tr></table> | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| PROCHAINE VISITE: DATE | | | | NBRE. TOTAL DE VISITES <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td></tr></table> | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| *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 _____ <div style="text-align: right;">(préciser)</div> | | | TOTAL DANS LE MENAGE <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td></tr></table> TOTAL DE FEMMES ELIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td></tr></table> TOTAL D'HOMMES ELIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td></tr></table> N° DE LIGNE DE L'ENQUETE POUR LE QUESTIONNAIRE MENAGE <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| CONTROLEUSE NOM _____ <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td></tr></table> DATE _____ | | | CHEF D'EQUIPE NOM _____ <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td></tr></table> DATE _____ | | | CONTROLE BUREAU <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | SAISI PAR <table border="1" style="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? | Quel 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 |
| | | | | | | | | | | Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint? | SI AGE DE MOINS DE 25 ANS (NOM) va-t-il /elle encore à l'école? | | | | | | |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) | (13) | (14) | (15) | (15A) | | |
| | S'il vous plaît, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituelle- ment dans votre ménage et des invités qui ont passé la nuit der- nière ici, en commençant par le chef de ménage. | Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage? | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01 | | | OUI NON | OUI NON | H F | EN ANS. | OUI NON | NIVEAU CLAS. | OUI NON | OUI NON NSP | | OUI NON NSP | | 01 | 01 | | |
| 02 | | | 1 2 | 1 2 | 1 2 | | 1 2 | | 1 2 | 1 2 8 | | 1 2 8 | | 02 | 02 | | |
| 03 | | | 1 2 | 1 2 | 1 2 | | 1 2 | | 1 2 | 1 2 8 | | 1 2 8 | | 03 | 03 | | |
| 04 | | | 1 2 | 1 2 | 1 2 | | 1 2 | | 1 2 | 1 2 8 | | 1 2 8 | | 04 | 04 | | |
| 05 | | | 1 2 | 1 2 | 1 2 | | 1 2 | | 1 2 | 1 2 8 | | 1 2 8 | | 05 | 05 | | |
| 06 | | | 1 2 | 1 2 | 1 2 | | 1 2 | | 1 2 | 1 2 8 | | 1 2 8 | | 06 | 06 | | |
| 07 | | | 1 2 | 1 2 | 1 2 | | 1 2 | | 1 2 | 1 2 8 | | 1 2 8 | | 07 | 07 | | |
| 08 | | | 1 2 | 1 2 | 1 2 | | 1 2 | | 1 2 | 1 2 8 | | 1 2 8 | | 08 | 08 | | |
| 09 | | | 1 2 | 1 2 | 1 2 | | 1 2 | | 1 2 | 1 2 8 | | 1 2 8 | | 09 | 09 | | |
| 10 | | | 1 2 | 1 2 | 1 2 | | 1 2 | | 1 2 | 1 2 8 | | 1 2 8 | | 10 | 10 | | |

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

** 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 ACHVEE 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 ROBINET PUBLIC.....12 EAU DE PUIITS PUIITS DANS LE LOGEMENT/COUR/CONCESSION...21 PUIITS PUB. CIMENT 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 EAU EN BOUTEILLE.....61 AUTRE.....96 (PRECISER) | →18 →18 →18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir? | MINUTES..... 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? (NIGEELEC, groupe ou panneau solaire) Une radio? Une télévision? Le téléphone? Un réfrigérateur ou congélateur? | <table border="0"> <tr> <td></td> <td>OUI</td> <td>NON</td> </tr> <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></td> </tr> </table> | | OUI | NON | ELECTRICITE..... | 1 | 2 | RADIO..... | 1 | 2 | TELEVISION..... | 1 | 2 | TELEPHONE..... | 1 | 2 | REFRIGERATEUR/CONGELATEUR..1 | 2 | | |
| | OUI | NON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELECTRICITE..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RADIO..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TELEVISION..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TELEPHONE..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REFRIGERATEUR/CONGELATEUR..1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir? | PIECES..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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"> <tr> <td></td> <td>OUI</td> <td>NON</td> </tr> <tr> <td>BICYCLETTE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE....1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VOITURE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CHARRETTE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table> | | OUI | NON | BICYCLETTE..... | 1 | 2 | MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE....1 | 2 | | VOITURE..... | 1 | 2 | CHARRETTE..... | 1 | 2 | | | | |
| | OUI | NON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BICYCLETTE..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE....1 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |