



REPUBLIQUE DU NIGER
FRATERNITE –TRAVAIL- PROGRES
MINISTERE DES FINANCES
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE
Etablissement Public à Caractère administratif



ENQUETE NATIONALE SUR L'EMPLOI ET LE SECTEUR INFORMEL (ENESI) – 2012
PHASE 1 : ENQUETE EMPLOI - FICHE MENAGE

IDENTIFIANT DU MENAGE		Région	N° de la grappe			N° du ménage	
A. RENSEIGNEMENTS GENERAUX							
A1 – IDENTIFICATION ET RENSEIGNEMENTS SUR LE MENAGE							
A1	REGION : _____ 1. Agadez 2. Diffa 3. Dosso 4. Maradi 5. Tahoua 6. Tillabéri 7. Zinder 8. Niamey	_ _					
A2	DEPARTEMENT : _____	_ _ _					
A3	COMMUNE/CANTON : _____	_ _ _ _					
A4	VILLAGE/QUARTIER : _____	_ _ _ _					
A4_2	NUMERO DE LA ZD : _____	_ _ _ _					
A5	MILIEU DE RESIDENCE : _____ 1. Communauté urbaine 2. Urbain 3. Rural	_ _					
A6	NUMERO DE LA GRAPPE : _____	_ _ _ _					
A7	NUMERO DU MENAGE DANS LA GRAPPE _____	_ _ _					
A8	NOM, PRENOM ET TELEPHONE PORTABLE DU CHEF DE MENAGE : _____	_ _ _ _					
A9	NOMBRE DE PERSONNES DANS LE MENAGE : _____ (y compris les visiteurs et les résidents absents)	_ _ _					
A10	NOMBRE DE PERSONNES DE 05 ANS OU PLUS DANS LE MENAGE : _____ (y compris les visiteurs et les résidents absents)	_ _ _					
A11	NOMBRE DE QUESTIONNAIRES INDIVIDUELS REMPLIS _____	_ _ _					
A12	NOMBRE D'UPI IDENTIFIEES DANS LE MENAGE _____	_ _ _					
A13	NOM ET CODE DE LA PERSONNE AYANT REPONDU A LA FICHE MENAGE : _____	_ _ _					
A2 – RENSEIGNEMENTS SUR LA COLLECTE							
A14	ENQUETEUR : _____	_ _ _ _					
A15	DATE D'ENQUETE : _____	_ _ _ _ _ 1_ 2_					
A16	CONTROLEUR : _____	_ _ _					
A17	AGENT DE SAISIE : _____	_ _ _					
A18	DATE DE SAISIE : _____	_ _ _ _ _ 1_ 2_					
A19	REMPLISSAGE DE LA FICHE MENAGE : _____ 1. Complet 3. Incomplet, absence 5. Non rempli, absence 2. Incomplet, refus 4. Non rempli, refus 6. Autre _____ (à préciser)	_ _					
A20	STATUT DU MENAGE : _____ 1. Ménage sélectionné 2. Ménage de remplacement	_ _					

CONFIDENTIALITE

Les informations contenues dans ce questionnaire sont confidentielles et ne servent qu'au calcul d'indicateurs statistiques anonymes conformément aux dispositions de la loi No 2004-011 du 30 mars 2004.

M. COMPOSITION ET CARACTERISTIQUES DU MENAGE

[illegible]

Numéro d'ordre ou code de la personne	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
M14. Raison principale de l'installation dans cette localité 1. Travail 4. Acquisition de logement 7. Suivre ou rejoindre la famille 2. Recherche emploi 5. Problème de santé 8. Meilleures perspectives de survie 3. Etudes/formation 6. Problème familial 9. Autre _____ (A préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M15. (Nom) a-t-il déjà été à l'école primaire formelle ? 1. Oui 2. Non → Allez à M21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M16. Quelle est la classe la plus élevée que (Nom) a suivie avec succès ? <i>(Voir les codes des classes en bas de la page)</i>																				
M17. Quel est le diplôme le plus élevé obtenu par (Nom) ? 00. Sans diplôme 04. BTS/DUT 01. CEPE/CFEPD 05. DEUG/DUELS/DUES / 08. DOCTORAT/PHD 02. BEPC/CAP 06. / LICENCE / MAITRISE/ MASTERS1 09. NE SAIT PAS 03. BAC 07. DESS/DEA/MASTERS2 10. Autre à préciser...																				
M18. (Nom) va-t-il actuellement à l'école (année scolaire 2012/2013) ? 1. Oui 2. Non → Allez à M21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M19. Dans quelle classe est (Nom) actuellement ? <i>(Voir les codes des classes en bas de la page)</i>																				
M20. Qui gère l'école que (Nom) fréquente actuellement ? → Allez à M22 1. Le Gouvernement 3. Le privé 5. Autre (A préciser) 2. Une organisation religieuse 4. La communauté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M21. Pour quelle raison principale (Nom) a-t-il arrêté les études ou n'a t-il jamais fait des études dans une école formelle ? 0. Prendre un travail/Etudes achevées 4. Ecole éloignée 8. Trop jeune 1. Rechercher un emploi/Apprentissage 5. Echec scolaire 9. Ménage ne veut pas 2. Aider une entreprise/ferme familiale 6. Handicap/Maladie scolariser enfant 3. Manque de moyens financiers 7. Grossesse/Mariage 10. Autres(à préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M22. (Nom) peut-il lire un petit texte dans une langue quelconque ? 1. Oui 2. Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M23. (Nom) peut-il écrire un petit texte dans une langue quelconque ? 1. Oui 2. Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M24. Quel type de formation (Nom) a t-il suivi la dernière fois ? <i>(Voir nomenclature pour les codes)</i>																				
M25. (Nom) a-t-il été malade ou blessé durant les 4 dernières semaines ? 1. Oui 2. Non → Allez à la personne suivante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M26. De quel genre de maladie/blessure (principalement Nom) a-t-il souffert ? 01. Fièvre/Paludisme/Fièvre typhoïde 05. Maladie des yeux 09. Méningite 02. Diarrhée/Maux de ventre 06. Problème de peau 10. Grippe/Toux 03. Blessure/Fracture/Entorse 07. Problème d'ORL 11. Tension/Diabète 04. Douleurs dos/membres 08. Problème dentaire 12. Autre_ (A préciser)																				
M27. Cette maladie/blessure était-elle due à des problèmes professionnels ? 1. Oui 2. Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Codes des classes : 00. Maternelle 01. CI 02. CP 03. CE1 04. CE2 05. CM1 06. CM2 07. 6 ^{ème} 08. 5 ^{ème} 09. 4 ^{ème} 10. 3 ^{ème} 11. 2 ^{nde} 12. 1 ^{ère} 13. Terminale 14. UNIV1 15. UNIV2 16. UNIV3 17. UNIV4 18. UNIV5 et plus 19. Ecole professionnelle niveau élémentaire 20. Ecole professionnelle niveau moyen 21. Ecole professionnelle niveau supérieur 22. aucune																				

Numéro d'ordre ou code de la personne	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
M28. Pendant combien de temps cette maladie/blessure a-t-elle empêché (Nom) de mener ses activités quotidiennes normales ?																				
0. Pas d'interruption d'activités 2. Entre 1 et 2 semaines d'interruption	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
1. Moins d'une semaine d'interruption 3. Plus de 2 semaines d'interruption																				
M29. Quel type de structure (Nom) a-t-il consulté pour cette maladie ?																				
0. N'a pas consulté 3. CSI/Case de santé public 6. Domicile personnel de santé	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
1. Hôpital public 4. Centre de santé privé/ONG 7. Tradi-praticien/Marabout																				
2. Hôpital privé/ONG 5. Pharmacie/Pharmacien 8. Ambulant																				
9. Autre_ (A préciser)																				

H. CARACTERISTIQUES DE L'HABITAT

H1. Type dominant de l'habitat du ménage	H2. Matériau principal des murs du logement	H3. Matériau principal du toit	H4. Matériau principal du sol
1. Case 2. Maison en banco (construction traditionnelle) 3. Célibatérium 4. Villa 5. Immeuble/appartement/Studio 6. tente 7. Baraque/Cabane/Hangar 8. Autre _____ <div style="text-align: right;">(A préciser)</div> <div style="text-align: center;"> _ _ </div>	1. Terre/Briques de terre/Banco 2. Bois/Paille/Bambou 3. Tôle en métal 4. Pierres avec banco 5. Ciment/Béton/Pierre avec ciment 6. Briques cuites/Terre stabilisée 7. Autre _____ <div style="text-align: right;">(A préciser)</div> <div style="text-align: center;"> _ _ </div>	1. Terre/Banco 2. Paille/Nattes 3. Bois 4. Peau 5. Tôle en métal 6. Ciment/Béton 7. Tuiles 8. Autre _____ <div style="text-align: right;">(A préciser)</div> <div style="text-align: center;"> _ _ </div>	1. Ciment/béton 2. Carreaux/Marbre 3. Bois/Parquet ciré 4. Terre/Sable 5. Autre _____ <div style="text-align: right;">(A préciser)</div> <div style="text-align: center;"> _ _ </div>
H5. Statut d'occupation du logement	H6. Nombre de pièces principales du logement	H7. Approvisionnement en eau de boisson	H8. Type de latrine du ménage
1. Propriétaire avec titre foncier/acte de propriété 2. Propriétaire sans titre foncier ni acte de propriété 3. Copropriétaire familial avec titre foncier 4. Copropriétaire familial sans titre foncier 5. Locataire 6. Location vente 7. Logé gratuitement par des parents ou des amis 8. Logement de fonction 9. Autre _____ <div style="text-align: right;">(A préciser)</div> <div style="text-align: center;"> _ _ </div>	Mettre dans les bacs le nombre total de pièces de l'habitation NB : Ne sont considérées ici que les principales pièces de l'habitation (chambres, séjours, salles à manger, bureaux, etc.). Les pièces secondaires telles cuisines, salles de bain, antichambres, couloirs, corridors, balcons, etc. ne sont pas pris en compte.	01. Eau de robinet dans le logement 02. Eau de robinet hors logement 03. Borne fontaine/Robinet public 04. Puits ouvert dans concession 05. Puits ouvert ailleurs 06. Puits couvert dans concession 07. Puits couvert ailleurs 08. Forage 09. Source aménagée 10. Source non aménagée 11. Fleuve/Rivière/Lac/Barrage 12. Camion citerne 13. Vendeurs ambulants (Garoua) 14. Eau en bouteille 15. Mini AEP (adduction d'eau potable) 16. Autre _____ (A préciser)	1. Toilettes avec chasse d'eau 2. Latrines améliorées couvertes 3. Latrines améliorées non couvertes 4. Latrine à fosse rudimentaire/Trou ouvert 5. Pas de latrine/Brousse 6. Autre _____ <div style="text-align: right;">(A précisez)</div> <div style="text-align: center;"> _ _ </div>
H9. Source d'éclairage	H10. Principale source d'énergie pour la cuisine	H11. Evacuation des ordures ménagères	H12. Evacuation des eaux usées
1. Electricité 2. Générateur/Solaire 3. Pétrole 4. Piles/Batteries 5. Bougies 6. Bois 7. Autre _____ <div style="text-align: right;">(précisez)</div> <div style="text-align: center;"> _ _ </div>	0. Ne fais pas la cuisine 1. Bois 2. Charbon de bois 3. Tige/paille 4. Gaz 5. Pétrole (réchaud) 6. Charbon minéral 7. Electricité (plaque, résistance) 8. Bouse de vache 9. Autre _____ <div style="text-align: right;">(A préciser)</div> <div style="text-align: center;"> _ _ </div>	1. Dépotoir public/Container 2. Ramassage privé (ONG, etc.) 3. Jetées dans la nature 4. Brûlées par le ménage 5. Enterrées par le ménage 6. Autre _____ <div style="text-align: right;">(A préciser)</div> <div style="text-align: center;"> _ _ </div>	1. Fosse septique/Puisard 2. Rigole/Caniveau 3. Trou à ciel ouvert 4. Dans la nature 5. Autre _____ <div style="text-align: right;">(A préciser)</div> <div style="text-align: center;"> _ _ </div>

E. EQUIPEMENTS ET ACTIFS DU MENAGE

Equipement	Nombre	Equipement	Nombre	Equipement	Nombre
E01. Salon complet (Fauteuils+table)	_ _	E12. Machine à coudre	_ _	E23. Téléphone fixe	_ _
E02. Table à manger (Chaises+table)	_ _	E13. Ventilateur	_ _	E24. Téléphone portable	_ _
E03. Lit / matelas	_ _	E14. Climatiseur/Split	_ _	E25. Bicyclette/Vélo	_ _
E04. Foyer amélioré	_ _	E15. Réfrigérateur/Congélateur	_ _	E26. Moto/Mobylette	_ _
E05. Réchaud à pétrole	_ _	E16. Poste Radio/Radiocassette	_ _	E27. Voiture	_ _
E06. Bouteille de gaz	_ _	E17. HI-FI (chaîne)	_ _	E28. Chameau/Ane/Cheval	_ _
E07. Réchaud (gaz, électricité)	_ _	E18. Poste téléviseur	_ _	E29. Pousse-pousse	_ _
E08. Cuisinière (gaz, électricité)	_ _	E19. Magnétoscope/CD/ DVD	_ _	E30. Brouette	_ _
E09. Moulinex/Robot de cuisine	_ _	E20. Ant. parabolique/Décodeur	_ _	E31. Charette	_ _
E10. Fer à repasser à charbon	_ _	E21. Ordinateur fixe/portable	_ _	E32. Tracteur	_ _
E11. Fer à repasser électrique	_ _	E22. Appareil photo/Caméra vidéo	_ _	E33. Groupe électrogène	_ _