

CHAPITRE 1

CARACTERISTIQUES DU PAYS ET METHODOLOGIE DE L'ENQUETE

Ce premier chapitre a pour but de présenter les principales caractéristiques du Niger ainsi que la méthodologie de l'Enquête Démographique et de Santé au Niger (EDSN). Ces informations permettront sans aucun doute de mieux saisir le contexte dans lequel s'est déroulée l'EDSN et, ainsi, de mieux situer les résultats obtenus.

1.1 CARACTERISTIQUES DU PAYS

Cette première partie s'articule autour des points suivants :

- organisation politico-administrative
- situation géographique
- situation socio-économique
- situation démographique
- politique de population.

1.1.1 Organisation politico-administrative

A l'exemple d'autres pays africains, le Niger a été conquis par les Français. L'occupation coloniale ne fut effective sur l'ensemble du pays que vers le début du XIX^{ème} siècle. Le pays était d'abord désigné sous le nom du territoire militaire puis il devint une colonie à partir de 1922.

Après le référendum sur la Communauté Franco-Africaine, la République du Niger fut proclamée le 18 décembre 1958. Deux ans après, le 3 août 1960, le Niger devenait indépendant et, le 8 octobre 1960, la constitution qui donnait au pays un régime de type présidentiel était adoptée. Après 31 ans de pouvoir monopartite, plusieurs partis politiques ont été créés et autorisés à exercer librement leurs activités sur le territoire nigérien.

Depuis la réforme administrative du 5 novembre 1964, le Niger est subdivisé en départements, les départements en arrondissements et ces derniers en postes administratifs et/ou cantons/groupements. Le Niger compte sept départements administrés par des Préfets : Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Tahoua, Tillabéri et Zinder. Il faut noter également que le chef-lieu de département de Niamey a été transféré à Tillabéri en 1988 et que Niamey a été réorganisé par la création et l'installation de trois communes urbaines : l'ensemble de ces trois communes constitue la Communauté Urbaine de Niamey (CUN), qui est dirigée par un Préfet-Président. Les arrondissements, au nombre de 35, sont dirigés par des Sous-Préfets. A l'intérieur de certains arrondissements, des postes administratifs ont été créés.

1.1.2 Situation géographique

Le Niger, avec une superficie de 1 267 000 km², est un pays continental situé au coeur de l'Afrique de l'Ouest. Il s'étend, entre les 11^{ème} et 23^{ème} degrés de latitude nord et entre le Méridien de Greenwich et 16^{ème} degré de longitude est. Le Niger est limité au nord par l'Algérie et la Libye, à l'est par le Tchad, au sud par le Nigeria et le Bénin, à l'ouest par le Burkina-Faso et au nord-ouest par le Mali.

Du point de vue climatique, le Niger est caractérisé par un climat tropical de type soudanien qui alterne entre deux saisons, une longue saison sèche d'octobre à mai et une courte saison de pluies de mai à

septembre. Les températures moyennes les plus élevées sont enregistrées entre mars et avril où elles dépassent les 40°C, tandis que les plus basses le sont de décembre à février où elles peuvent descendre en-dessous 10°C.

Le territoire est partagé en trois zones climatiques :

- au nord une immense *zone saharienne*, couvrant les 3/5 du pays, peuplée essentiellement de nomades et renfermant les principaux minerais exploités;
- au centre une *zone sahélienne* qui reçoit des précipitations moyennes de 200 à 300 mm d'eau par an;
- au sud une *zone soudanienne*; c'est la partie la plus arrosée du pays avec des hauteurs moyennes de pluie de 300 à 650 mm par an. Zone à vocation agricole, elle est caractérisée par une végétation de savane et elle est consacrée à des cultures de mil, de sorgho, de maïs et d'arachides.

Le relief nigérien est peu contrasté. Au nord-est, les hauts plateaux (800 à 1 000 m d'altitude) sont bordés d'escarpements qui en rendent l'accès difficile. A l'ouest et au sud se trouvent de bas plateaux (200 à 500 m d'altitude), tandis qu'au nord du 17^{ème} parallèle s'étend le massif de l'Air bordé, à l'ouest et au sud, par une dépression périphérique.

Le Niger ne possède qu'un seul cours d'eau permanent, le fleuve *Niger*, qui traverse le pays sur une longueur d'environ 500 km dans sa partie ouest. On trouve aussi quelques lacs permanents dont le principal, le Lac Tchad, est situé à la pointe sud-est du pays et plusieurs rivières semi-permanentes dont les affluents de la rive droite du Niger à l'ouest et la Komadougou Yobé au sud-est.

1.1.3 Situation socio-économique

Le Niger, à l'instar des autres pays en voie de développement et, en particulier, de ceux du sahel, se trouve confronté aujourd'hui à de graves difficultés qui entravent son développement économique et social du fait de l'environnement économique international défavorable, caractérisé par la détérioration des termes de l'échange qui s'ajoute aux contraintes naturelles telles que la sécheresse.

L'économie nigérienne repose essentiellement sur l'agriculture. En 1988, la valeur ajoutée agricole représentait en effet près du quart du Produit Intérieur Brut (PIB) réel aux prix de marché. En 1991, le PIB par tête était estimé à 82 000 Francs CFA (soit environ 328 \$ US).¹

Selon le Recensement Général de la Population (RGP) de 1988, la population active représentait 53 pour cent de la population potentiellement active (10 ans et plus). La population nigérienne est, dans son ensemble, rurale à 85 pour cent; il en est de même pour la population active (87 pour cent).

Toujours selon le RGP de 1988, le taux brut de scolarisation² était de 24 pour cent, ce taux étant nettement plus faible chez les filles (18 pour cent) que chez les garçons (28 pour cent). Par ailleurs, on constate toujours de fortes inégalités entre les milieux urbain et rural. Le taux brut d'alphabétisation (toute langue confondue) était de 13 pour cent en 1988 (9 pour cent pour le français et 4 pour cent pour les langues nationales).

¹ 1 \$ US vaut environ 250 Francs CFA.

² Rapport de la population scolarisée dans le primaire à la population des 7-12 ans.

En matière de santé, selon le Ministère de la Santé Publique (MSP), le pays comptait en 1990-91 : 1 médecin pour 50 000 habitants; 17 sages-femmes pour 100 000 femmes en âge de procréer (15-45 ans); 3 hôpitaux nationaux et 5 hôpitaux régionaux; 2 419 lits d'hospitalisation et 826 lits de maternité.

1.1.4 Situation démographique

Avant l'indépendance, aucune opération de collecte de données démographiques, au plan national, n'avait été réalisée au Niger. Les informations démographiques disponibles provenaient essentiellement des recensements administratifs et de l'état civil, données incomplètes et peu fiables. Dès le lendemain de l'indépendance, deux enquêtes démographiques ont été réalisées: l'une en zone sédentaire (1959-60) et l'autre en zone pastorale (1963-1964). Pendant cette même période, d'autres enquêtes socio-économiques (enquête agricole et enquête budget-consommation) ont été réalisées.

En 1977, le Niger a réalisé son premier Recensement Général de la Population (RGP) qui a constitué la principale source de données sur l'état et la structure de la population nigérienne jusqu'en 1988. En effet, en 1988, le Niger réalisait son deuxième Recensement Général de la Population (RGP). En outre, en 1986, une Enquête sur la Mortalité Infantile et Juvénile (EMIJ) était exécutée au niveau national.

L'état civil, en révision depuis 1985, se développe lentement, mais son utilisation statistique reste toujours limitée parce que, d'une part, deux événements seulement (naissances et décès) sont enregistrés et que, d'autre part, le taux d'enregistrement de ces événements reste relativement faible (estimé à 60 pour cent pour les naissances et 40 pour cent pour les décès).

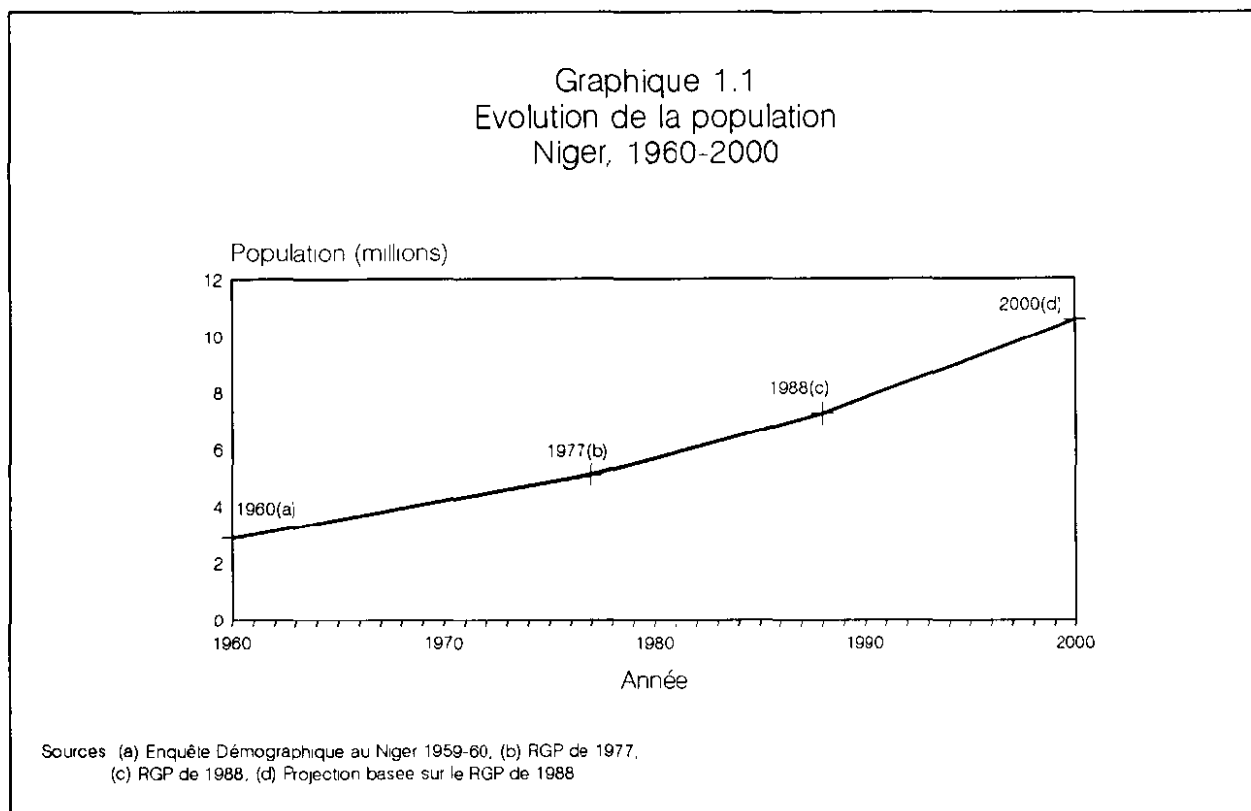
Le Tableau 1.1 fait ressortir les principaux indicateurs démographiques tels qu'ils ont été évalués en 1959-60 (DSCN, 1960), 1977 (BCR, 1978) et 1988 (BCR, 1992).

Indicateurs	1959-60 ^a	1977	1988
Population totale	2 876 000	5 102 990 ^a	7 251 626
Taux brut de natalité (p. 1 000)	50-55	54 ^b	52 ^a
Indice Synthétique de Fécondité	6,1	-	7,1 ^a
Taux brut de mortalité (p. 1 000)	27	22 ^b	20 ^a
Taux de mortalité infantile (p. 1 000)	200-250	187 ^b	138-158 ^a
Espérance de vie (e_0 , en années)	37	41 ^b	47 ^a

(-) Données non disponibles
^aDonnées ajustées
^bEstimations

Sources:
1959-60: Enquête démographique du Niger (DSCN, 1960)
1977: Recensement Général de la Population (BCR, 1978)
1988: Recensement Général de la Population (BCR, 1992)

La population nigérienne est caractérisée par une croissance très rapide : elle est ainsi passée de 2 876 000 habitants en 1960 à 7 251 626 en 1988 (voir Graphique 1.1). Le taux de croissance de la population, estimé à 2,5 pour cent en 1960, était estimé à 3,3 pour cent en 1988. A ce rythme la population du Niger doublerait tous les 21 ans, si la tendance actuelle se maintenait. Cette croissance rapide de la population du Niger est le résultat d'une fécondité qui est restée à un niveau très élevé depuis l'indépendance. L'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) se situe toujours autour de 7 enfants par femme; quant au taux brut de natalité, un des plus élevés au monde, il est demeuré à un niveau approximatif de 52 pour mille. A l'opposé, le taux brut de mortalité aurait enregistré une baisse depuis l'Indépendance, passant de 27 pour mille en 1960 à 20 pour mille en 1988. En outre, la population se caractérise par sa jeunesse : selon le RGP de 1988, 49 pour cent des habitants ont moins de 15 ans.



De par sa superficie (1 267 000 km²), le Niger est le pays le plus vaste d'Afrique de l'Ouest après le Tchad. L'une des caractéristiques majeures du pays est l'inégale répartition de sa population. Sa densité qui est parmi les plus faibles d'Afrique de l'Ouest est de 5,7 habitants au km². Mais il faut souligner que cette densité ne rend pas réellement compte de la distribution spatiale de la population. En effet, le département d'Agadez couvrant à lui seul plus de la moitié de la superficie du pays (53 pour cent) n'abrite que 3 pour cent de la population avec une densité de 0,3 habitants au km², tandis que le département de Tillabéri (y compris la Communauté Urbaine de Niamey), sept fois moins étendu que le département d'Agadez, abrite dix fois plus d'habitants que celui-ci. La croissance de la population urbaine au Niger s'est accélérée de manière importante pendant ces trente dernières années. En 1960, environ 5 pour cent de la population nigérienne vivait dans les zones urbaines. Cette proportion est passée à 13 pour cent en 1977 pour atteindre 15 pour cent en 1988.

1.1.5 Politique de population

Le Niger a officiellement défini une politique en matière de population. Celle-ci a été adoptée par le Gouvernement le 20 février 1992 et par le Haut Conseil de la République (HCR) le 10 juin 1992. Pour sa mise en oeuvre, un Comité Technique National sur la Population (CTNP) est en train d'élaborer le premier programme d'actions et d'investissements prioritaires.

L'élaboration de cette politique de population est la manifestation de la volonté du Niger de traduire par des actes concrets et cohérents, les engagements pris par l'Etat au niveau national, régional et international, sur les questions de population et de développement.

Au Niger, la politique de population fait partie intégrante de la politique de développement économique et social. Ainsi, son but essentiel est d'améliorer la qualité et le niveau de vie de la population. Dans le cadre de cette politique de population, plusieurs objectifs ont été définis :

- améliorer l'état sanitaire et nutritionnel de la population et réduire les niveaux de morbidité et de mortalité;
- améliorer le cadre de vie des populations;
- améliorer la rentabilité du système éducatif;
- améliorer la situation des couches sociales les plus vulnérables, en particulier, celle des femmes, des jeunes et des couches les plus défavorisées;
- améliorer la collecte des données et la recherche en matière de population.

Il faut préciser aussi qu'à partir de ces objectifs globaux, des objectifs spécifiques et des stratégies permettant d'atteindre ces objectifs ont été dégagés.

1.2 METHODOLOGIE DE L'ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE AU NIGER

1.2.1 Cadre institutionnel et objectifs

Le travail de collecte des données sur le terrain de l'EDSN a été réalisé entre mars et juin 1992 par la Direction de la Statistique et des Comptes Nationaux (DSCN) en collaboration avec les Directions techniques du Ministère de la Santé Publique et du Ministère du Développement Social, de la Population et de la Promotion de la Femme, avec l'assistance technique de Macro International, Inc.

Cette enquête, qui entre dans le cadre du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS)(ou Demographic and Health Surveys - DHS), a bénéficié d'un financement de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID). Le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) et le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) ont également fourni une assistance matérielle et financière.

Conformément au programme international des EDS, l'EDSN vise les objectifs suivants :

1. recueillir, à l'échelle nationale, les données permettant de calculer des taux démographiques et plus particulièrement les taux de fécondité et de mortalité infantile;
2. analyser les facteurs directs et indirects qui déterminent le niveau et les tendances de la fécondité;
3. analyser les facteurs directs et indirects qui déterminent le niveau et les tendances de la mortalité;

4. mesurer les taux de connaissance et de pratique contraceptive par méthode, par milieu d'habitat et selon les secteurs de distribution de la contraception;
5. recueillir des données de qualité sur la santé familiale; pour les enfants de moins de 5 ans : vaccination contre les 6 maladies du Programme Elargi de Vaccination (PEV), prévalence et traitement de la diarrhée et d'autres maladies, mortalité infantile et juvénile; pour les femmes en âge de procréation : visites prénatales, assistance à l'accouchement et allaitement au sein;
6. mesurer l'état nutritionnel des mères et des enfants de moins de cinq ans (mesures anthropométriques : taille et poids);
7. développer au niveau du pays les capacités et les ressources nécessaires à la réalisation périodique d'enquêtes démographiques et de santé.

1.2.2 Personnel et calendrier des activités de l'EDSN

Pour assurer une bonne réalisation des objectifs assignés à l'EDSN, une Direction Nationale a été mise en place sous l'autorité d'un Directeur National. Le Directeur National était assisté par un Directeur Technique qui s'occupait de toutes les questions techniques; il encadrait les superviseurs ainsi que le personnel d'enquête; il assurait aussi la coordination générale des travaux informatiques.

D'autre part, des consultants nationaux ont effectué la traduction des questionnaires dans les deux principales langues nationales (le haoussa et le djerma) ainsi que la formation du personnel de terrain dans ces deux langues. Enfin il faut préciser que ce travail de l'équipe de l'EDSN a été complété par une assistance technique internationale dans plusieurs domaines (sondage, conception des questionnaires, formation du personnel d'enquête, traitement et analyse des données).

Le recrutement et la formation du personnel de terrain se sont effectués en trois étapes, le dénombrement, le pré-test et l'enquête principale.

Pour le dénombrement, compte tenu de la complexité de l'opération, 19 agents ont été recrutés parmi les agents de la DSCN et parmi les contractuels ayant déjà effectué la cartographie du RGP de 1988.

Pour le pré-test, 20 agents dont 16 des différents départements du pays et 4 de la DSCN ont été retenus pour suivre une formation de 21 jours. La formation en langues traditionnelles a été assurée par des spécialistes du Centre de Formation des Cadres de l'Alphabétisation (CFCA). Pour les travaux de terrain du pré-test, deux zones d'enquêtes ont été retenues : le quartier Boukoki IV (Communauté Urbaine de Niamey) pour le milieu urbain et les villages de Saguia, Diamoyé, Kollo haoussa et Kollo djerma pour le milieu rural. D'une manière générale, le pré-test a permis d'identifier plusieurs problèmes concernant la formulation de certaines questions, la présentation des questionnaires et la traduction en langues traditionnelles.

En ce qui concerne l'enquête principale, le recrutement s'est effectué de la manière suivante:

- les membres de l'équipe technique de l'EDSN, sélectionnés au niveau de la DSCN, ont assuré la supervision des activités de terrain. Il faut préciser que l'équipe technique était composée d'un épidémiologiste du Ministère de la Santé Publique, d'une sociologue du Ministère du Développement Social, de la Population et de la Promotion de la Femme, de statisticiens et démographes de la DSCN et d'une démographe consultante;
- les chefs d'équipe et les contrôleuses (16 au total) ont été sélectionnés parmi les cadres des régions ayant effectué le pré-test;

- les enquêtrices (au nombre de 33) ont été sélectionnées au niveau de la Communauté Urbaine de Niamey, après la formation et d'après leurs résultats aux différents tests d'aptitude.

La formation qui a duré quatre semaines consistait, d'une part, en des exposés théoriques concernant les techniques d'enregistrement des informations et d'interview et, d'autre part, en des exercices sur la façon de remplir les questionnaires. Les cours étaient donnés en français et, par la suite, des compléments de formation ont été donnés en haoussa et djerna par des cadres de l'alphabétisation. En outre, des cadres du Ministère de la Santé sont intervenus durant la formation pour donner aux enquêtrices des informations sur le planning familial et la santé de la mère et des enfants. Après cette formation théorique, une formation sur le terrain s'est déroulée dans trois centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI) de Niamey pour que les enquêtrices pratiquent la prise des mesures anthropométriques.

L'organigramme, la liste du personnel et le calendrier de l'EDSN sont donnés aux Annexes A et B.

1.2.3 Echantillonnage

Pour les besoins de l'EDSN, l'échantillon-cible était de 6 000 femmes en âge de procréer (15 à 49 ans). L'échantillon est stratifié, pondéré et représentatif au niveau national, au niveau des milieux de résidence et des régions de résidence.³

L'échantillon a été sélectionné de la manière suivante :

- au premier degré, 235 grappes, constituant les unités primaires de sondage, ont été tirées à partir des 4 479 Zones de Dénombrement (ZD) du RGP de 1988, de façon systématique à l'intérieur de chaque strate (Niamey, les "autres villes" et le rural), avec une probabilité proportionnelle à la taille de la ZD, à savoir le nombre de ménages de la ZD;
- au deuxième degré, un échantillon de ménages a été sélectionné à partir de la liste de ménages établie lors de l'opération de dénombrement de chacune des 235 grappes sélectionnées.

Toutes les 235 grappes sélectionnées ont pu être enquêtées au cours de l'EDSN, le nombre de ménages sélectionnés dans chaque grappe variant de 10 à 45. Au total, 5 819 ménages ont été sélectionnés et, parmi eux, 5 500 ménages ont été identifiés au moment de l'enquête. Parmi ces 5 500 ménages, 5 242 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 95 pour cent comme l'indique le Tableau 1.2.

Dans les 5 242 ménages enquêtés, 6 750 femmes ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle, et un sous-échantillon de 1 843 maris de femmes éligibles a été sélectionné pour l'enquête mari (Tableau 1.2). Parmi les femmes éligibles, 6 503 ont été enquêtées avec succès, soit un taux de réponse de 96 pour cent. Parmi les 1 843 maris éligibles, 1 570 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 85 pour cent.

³ Dans la suite de ce rapport, les résultats seront présentés par département, sauf pour les départements de Tahoua, d'Agadez, de Diffa et de Zinder qui ont été regroupés de la façon suivante: Tahoua/Agadez et Zinder/Diffa. Ces regroupements ont été effectués pour pouvoir disposer de résultats statistiquement représentatifs.

Tableau 1.2 Taille et couverture de l'échantillon

Effectifs des ménages, des femmes et des maris sélectionnés, identifiés et enquêtés, et taux de réponse selon le milieu de résidence, EDS Niger 1992

Enquête	Résidence				Ensemble
	Niamey	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	
Enquête ménage					
Nombre de logements sélectionnés	1094	1167	2261	3558	5819
Nombre de ménages identifiés	1023	1102	2125	3375	5500
Nombre de ménages enquêtés	978	1060	2038	3204	5242
Taux de réponse	95,6	96,2	95,9	94,9	95,3
Enquête individuelle femme					
Nombre de femmes éligibles	1392	1401	2793	3957	6750
Nombre de femmes enquêtées	1347	1349	2696	3807	6503
Taux de réponse	96,8	96,3	96,5	96,2	96,3
Enquête individuelle mari					
Nombre de maris éligibles	315	360	675	1168	1843
Nombre de maris enquêtés	246	289	535	1035	1570
Taux de réponse	78,1	80,3	79,3	88,6	85,2

1.2.4 Questionnaires

L'EDSN a utilisé quatre types de questionnaires :

- un questionnaire ménage
- un questionnaire individuel femme
- un questionnaire individuel mari
- un questionnaire communautaire.

Les questionnaires individuels ont été traduits dans les deux principales langues du pays, le haoussa et le djerma.

Le questionnaire ménage permet d'établir la liste de tous les membres du ménage et des visiteurs et de collecter, à leur sujet un certain nombre d'informations telles que le sexe, l'âge, l'état matrimonial, le niveau d'instruction... En outre, par le biais du questionnaire ménage, sont collectées quelques caractéristiques des logements devant servir à évaluer les conditions socio-économiques et environnementales dans lesquelles vivent les femmes qui seront enquêtées individuellement.

Cependant, l'objectif principal de ce questionnaire est de permettre l'identification des femmes éligibles et, éventuellement, de leur mari; le questionnaire ménage fournit également les informations permettant d'établir le dénominateur pour le calcul des taux démographiques (natalité, mortalité, fécondité).

Le questionnaire individuel femme qui constitue le coeur de l'EDSN a été élaboré sur la base du questionnaire Modèle B de DHS (questionnaire pour les pays à faible prévalence contraceptive).

Il comprend également une page de couverture, similaire à celle du questionnaire ménage, sur laquelle sont enregistrées les informations d'identification et les résultats des interviews. Avec les neuf sections qui le composent, il sert à recueillir des informations sur les thèmes suivants :

- **Caractéristiques socio-démographiques** : cette section comprend trente questions qui portent sur le lieu de résidence, l'âge, la scolarisation, l'alphabétisation, la nationalité et la religion.
- **Reproduction** : cette deuxième section qui comprend vingt-huit questions permet de collecter des informations au sujet des naissances que la femme a eues durant sa vie (enfants nés vivants, enfants décédés), au sujet de l'état de grossesse au moment de l'enquête, des dates et durée de menstruation, de l'âge de la femme aux premières règles et de la connaissance de la période féconde dans le cycle menstruel.
- **Connaissance et utilisation de la contraception** : trente-neuf questions composent cette section qui permet de recueillir des informations sur la connaissance et l'utilisation des diverses méthodes contraceptives.
- **Grossesse et allaitement, vaccination et santé des enfants** : deux sous-parties composent cette section : la première qui comporte quarante questions permet d'obtenir des informations concernant la période de la grossesse, les soins prénatals, le lieu d'accouchement et la qualification de la personne ayant assisté la femme, le retour des règles et la reprise des rapports sexuels après la naissance du nouveau-né. Concernant l'allaitement, les questions portent sur sa fréquence et sa durée, sur le type d'allaitement (maternel ou artificiel), ainsi que sur l'utilisation des différents compléments nutritionnels. La deuxième sous-partie, de cinquante-deux questions, porte sur la vaccination et la santé des enfants. Il s'agit de la fréquence et du traitement de la fièvre, de la toux et de la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans.
- **Nuptialité** : cette section comporte dix-sept questions qui permettent de saisir l'état matrimonial de la femme, la cohabitation avec le mari lorsqu'elle est mariée, le régime de mariage et l'activité sexuelle.
- **Préférences en matière de fécondité** : cette section recueille des informations sur le désir d'enfants supplémentaires, l'intervalle préféré et idéal entre les naissances, et l'attitude du mari concernant la taille de la famille.
- **Caractéristiques du conjoint et activité économique de la femme** : à ce niveau, seize questions ont été posées afin de connaître les caractéristiques socio-professionnelles du conjoint des femmes en union et l'activité professionnelle de ces femmes.
- **Mortalité maternelle** : cette section vise à obtenir des informations sur les décès provoqués par les grossesses et/ou les accouchements. On pose des questions concernant tous les frères et soeurs de la femme enquêtée.
- **Etat nutritionnel des mères et des enfants de moins de 5 ans** : cette section est réservée aux mesures anthropométriques des femmes enquêtées et de leurs enfants âgés de moins de cinq ans.

Le questionnaire mari qui est une forme simplifiée du questionnaire individuel femme permet de collecter des informations sur la connaissance et l'utilisation de la contraception, et sur les opinions des maris en matière de fécondité, de taille de la famille et de planification familiale.

Le questionnaire communautaire a pour objectif de recueillir quelques informations sur les infrastructures socio-économiques et sanitaires disponibles pour les 235 grappes sélectionnées.

1.2.5 Collecte des données

Après une formation de quatre semaines environ, huit équipes composées de quatre enquêtrices, une contrôleuse, un chef d'équipe et un chauffeur ont visité les 235 zones de dénombrement sélectionnées pour réaliser l'enquête principale. Au total, il a fallu près de quatre mois aux équipes (du 4 mars au 30 juin 1992) pour mener à bien cette tâche.

Dans le cadre du suivi des travaux sur le terrain, des missions de supervision ont été organisées régulièrement. Ces missions avaient pour but d'apprécier les conditions de travail de chaque équipe, de contrôler la qualité du travail, de résoudre les problèmes éventuels rencontrés par les équipes, de contrôler les moyens mis à leur disposition, de les ravitailler en matériel et de ramener à Niamey les questionnaires des grappes enquêtées.

1.2.6 Exploitation des données

L'exploitation des données de l'EDSN s'est déroulée en quatre étapes :

- a) *Vérification* : la vérification consistait en un contrôle d'exhaustivité de l'échantillon par rapport aux fiches de terrain et en un contrôle sommaire de la cohérence des données. Ce travail, exécuté par quatre agents de vérification sous l'autorité d'un superviseur, a commencé trois semaines après le début de la collecte et a été mené parallèlement aux travaux de terrain. Cette vérification a permis d'améliorer la qualité des données recueillies.
- b) *Saisie/édition des données* : l'ensemble des opérations de saisie et d'apurement des données, ainsi que la tabulation ont été réalisées à la DSCN, sur micro-ordinateurs au moyen du logiciel ISSA (Integrated System for Survey Analysis) développé par Macro International Inc.

La saisie a été effectuée par six agents de saisie. Ces agents ont été formés en même temps que les enquêtrices avant de suivre leur propre formation sur micro-ordinateurs. A la suite de la saisie, les membres de l'équipe technique ont procédé à l'édition des données, à savoir la vérification de la cohérence interne des réponses contenues dans les questionnaires.

Pour apprécier la qualité des données et réduire le taux d'erreurs lors de la saisie, une double saisie était prévue par un autre agent. Cette double saisie a concerné dix pour cent des grappes.

- c) *Apurement* : après la saisie et l'édition des données d'une grappe, un programme de contrôle était exécuté pour vérifier la cohérence interne des réponses. A ce stade tous les fichiers de grappes sont fusionnés en un seul et unique fichier.
- b) *Tabulation* : il s'agit du développement et de l'exploitation des programmes destinés à fournir les tableaux de base nécessaires à l'élaboration du rapport préliminaire et du rapport final.

L'ensemble des opérations de contrôle et de nettoyage de fichier ainsi que la tabulation des données ont été réalisées au moyen du logiciel ISSA.