

**ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL MARI**

Confidentiel

IDENTIFICATION	
DEPARTEMENT _____	N° STRATE..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>
ARRONDISSEMENT _____	N° GRAPPE... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>
COMMUNE/CANT./CENTRE URBAIN _____	N° STRUCTURE <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>
VILLAGE/QUARTIER _____	N° MENAGE..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>
NIAMEY=1 / AGADEZ, MARADI, TAHOVA, ZINDER=2 / AUTRES VILLES=3 / RURAL=4...	
	N° de ZD.... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>
NOM DU MARI _____	N° LIGNE MARI.. <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>
N° LIGNE DE LA (DES) FEMME(S) ELIGIBLE(S)	<table border="1" style="display: inline-table; width: 200px; height: 20px;"></table>

VISITES D'ENQUETRICE				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>
				MOIS <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>
				ANNEE <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>
NOM DE L'ENQUETRICE				NOM <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>
RESULTAT*				RESULTAT <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>
PROCHAINE VISITE:	DATE			NOMBRE TOTAL DE VISITES <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>
	HEURE			
*CODES RESULTAT: 1 ENTIEREMENT REMPLI 4 REFUSE 2 PAS A LA MAISON 5 PARTIELLEMENT REMPLI 3 DIFFERE 6 AUTRE _____ <div style="text-align: right;">(PRECISER)</div>				

QUESTIONNAIRE FRANCAIS.....	1	
LANGUE DE L'INTERVIEW ** _____		
INTERPRETE: OUI (=1) / NON (=2)		
** CODES LANGUES: 1 FRANCAIS 2 HAOUSSA 3 DJERMA 4 AUTRES		

NOM	CONTROLE TERRAIN	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR	SAISI PAR
DATE				<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE..... MINUTES.....	
102	En quel mois et quelle année êtes-vous né?	MOIS..... NSP MOIS.....98 ANNEE..... NSP ANNEE.....98	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 102 ET/OU 103 SI INCOMPATIBLES	AGE EN ANNEES REVOLUES.....	
104	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI.....1 NON.....2 → 107	
105	Quel est le plus haut niveau scolaire que vous avez atteint: primaire, secondaire 1 ^{er} cycle, secondaire 2 ^{ème} cycle ou supérieur?	PRIMAIRE.....1 SECONDAIRE 1 ^{er} CYCLE.....2 SECONDAIRE 2 ^{ème} CYCLE.....3 SUPERIEUR.....4	
106	Quelle est la dernière classe que vous avez achevée à ce niveau?	CLASSE.....	
107	Quel est votre travail principal ?		
108	Quelle est votre religion?	MUSULMANE.....1 CHRETIENNE.....2 ANIMISTE.....3 AUTRE.....4 (PRECISER)	
109	Quelle est votre nationalité?	NIGERIENNE.....01 TOGOLAISE.....02 BENINOISE.....03 MALIENNE.....04 BURKINABE.....05 AUTRE AFRICAINE.....06 AUTRE.....07 (PRECISER)	→ 111
110	Quelle est votre ethnie?	ARABE.....01 DJERMA.....02 GOURMANTHE.....03 HAOUSSA.....04 KANOURI.....05 MOSSI.....06 PEULH.....07 TOUAREG BELLA.....08 TOUBOU.....09 AUTRE.....10 (PRECISER)	
111	Maintenant je voudrais vous poser des questions à propos du mariage: Combien d'épouses/femmes avez-vous actuellement?	NOMBRE.....	
112	Avez-vous l'intention de prendre une autre (d'autres) épouse(s)/femme(s) dans l'avenir?	OUI.....1 NON.....2	
113	En quel mois et quelle année vous êtes-vous marié ou avez-vous commencé à vivre en union pour la première fois avec une femme?	MOIS..... NSP MOIS.....98 ANNEE..... NSP ANNEE.....98	
114	Quel âge aviez-vous quand vous vous êtes marié ou quand vous avez commencé à vivre en union pour la première fois avec une femme?	AGE EN ANNEES REVOLUES..... NSP AGE.....98	

* Codes pour Q.105 et 106

NIVEAU	1= PRIMAIRE	2= SEC. 1 ^{er} CYC.	3= SEC. 2 ^{ème} CYCLE	4= SUPERIEUR	8= NSP
CLASSES	0 = MOINS D'UNE ANNEE ACHVEE				
	1= C1	1= 6ème	1= 2ème	1= 1ère année	
	2= CP	2= 5ème	2= 1ère	2= 2ème année	
	3= CE1	3= 4ème	3= Term.	3= 3ème année	
	4= CE2	4= 3ème	8= NSP	4= 4ème an. et+	
	5= CM1	8= NSP	-----	8= NSP	
	6= CM2				

SECTION 2: CONTRACEPTION

201 Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale, c'est à dire les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler?

ENCERCLER LE CODE 1 DANS 202 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE.
 PUIS CONTINUER LA COLONNE EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT.
 ENCERCLER LE CODE 2 SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE 3 SI NON RECONNUE.
 PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE 1 OU 2 ENCERCLE DANS 202, POSER 203 AVANT DE PASSER A LA METHODE SUIVANTE.

	202 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE)?	203 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?
01 PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours	OUI/SPONTANE.....1 OUI/CITE.....2 NON.....3	Votre (vos) femme(s) a-t-elle (ont-elles) déjà utilisé (METHODE)? OUI.....1 NON.....2
02 DIU/STERILET Certaines femmes ont un stérilet ou un dispositif intra-utérin que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/CITE.....2 NON.....3	Votre (vos) femme(s) a-t-elle (ont-elles) déjà utilisé (METHODE)? OUI.....1 NON.....2
03 INJECTIONS Certaines femmes reçoivent une piqûre par un médecin ou une infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/CITE.....2 NON.....3	Votre (vos) femme(s) a-t-elle (ont-elles) déjà utilisé (METHODE)? OUI.....1 NON.....2
04 SPERMICIDES: DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE Certaines femmes se mettent à l'intérieur du vagin une éponge, des comprimés effervescents, un diaphragme, de la gelée ou de la crème avant les rapports sexuels.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/CITE.....2 NON.....3	Votre (vos) femme(s) a-t-elle (ont-elles) déjà utilisé (METHODE)? OUI.....1 NON.....2
05 PRESERVATIF/CONDOM Certains hommes mettent un préservatif (capote anglaise) pendant les rapports sexuels.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/CITE.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2
06 STERILISATION FEMININE/LIGATURE DES TROMPES Certaines femmes subissent une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/CITE.....2 NON.....3	Votre femme a-t-elle eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI.....1 NON.....2
07 STERILISATION MASCULINE/VASECTOMIE Certains hommes subissent une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/CITE.....2 NON.....3	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI.....1 NON.....2
08 CONTINENCE PERIODIQUE/OGINO Certains couples évitent d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de tomber enceinte.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/CITE.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2
09 RETRAIT/COIT INTERROMPU Certains hommes font attention et se retirent avant l'éjaculation.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/CITE.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2
10 GRIS-GRIS Certaines femmes utilisent des amulettes pour ne pas tomber enceintes.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	Votre (vos) femme(s) a-t-elle (ont-elles) déjà utilisé (METHODE)? OUI.....1 NON.....2
11 AUTRES METHODES? Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que des femmes ou des hommes peuvent utiliser pour éviter la grossesse?	OUI/SPONTANE.....1 NON.....3	
1 _____ (PRECISER)		OUI.....1 NON.....2
2 _____ (PRECISER)		OUI.....1 NON.....2

204 VERIFIER 203: AUCUN "OUI" ☐ AU MOINS UN "OUI" ☐ → PASSER A 207
 (N'A JAMAIS UTILISE)

N°	QUESTIONS ET FILTRES	PASSER A
205	Avez-vous jamais, vous ou votre(vos) épouse(s)/femme(s) utilisé ou essayé un moyen quelconque pour retarder éviter une naissance?	OUI..... <input type="checkbox"/> NON..... <input type="checkbox"/> → 209
206	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 203-204 (ET 202 SI NECESSAIRE)	
207	En ce moment, vous ou votre(vos) épouse(s)/femme(s) faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter une naissance?	OUI.....1 NON.....2 → 209
208	Quelle méthode utilisez-vous actuellement?	PILULE.....01 DIU.....02 INJECTIONS.....03 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.....04 CONDOM.....05 STERILISATION FEMININE.....06 STERILISATION MASCULINE.....07 CONTINENCE PERIODIQUE.....08 RETRAIT.....09 GRIS-GRIS.....10 AUTRE.....11 (PRECISER)
209	Avez-vous, vous ou votre(vos) épouse(s)/femme(s) l'intention d'utiliser une méthode pour éviter une naissance dans l'avenir?	OUI.....1 NON.....2 → 211 NSP.....8 → 212
210	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?	PILULE.....01 DIU.....02 INJECTIONS.....03 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.....04 CONDOM.....05 STERILISATION FEMININE.....06 STERILISATION MASCULINE.....07 CONTINENCE PERIODIQUE.....08 RETRAIT.....09 GRIS-GRIS.....10 AUTRE.....11 (PRECISER) PAS SURE.....98
211	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas l'intention d'utiliser une méthode?	VEUT DES ENFANTS.....01 MANQUE D'INFORMATION.....02 PARTENAIRE DESAPPROUVE.....03 COUT TROP ELEVE.....04 EFFETS SECONDAIRES.....05 PROBLEMES DE SANTE.....06 DIFFICILE A OBTENIR.....07 RELIGION.....08 OPPOSEE A LA PLANIF. FAMILIALE.....09 FATALISTE.....10 AUTRES PERSONNES DESAPPROUVENT.....11 RAPPORTS SEX. PEU FREQUENTS.....12 FEMME A DES DIFFICULTES A TOMBER ENCEINTE.....13 FEMME MENOPAUSE/STERILE.....14 PAS COMMODE.....15 NE PEUT PAS/PLUS AVOIR D'ENFANTS/STERILE.....16 AUTRE.....17 (PRECISER) NSP.....98
212	Etes-vous pour ou contre la diffusion d'informations sur le planning familial à la radio ou à la télévision?	POUR.....1 CONTRE.....2 NSP.....8
213	Durant les douze derniers mois, avez-vous assisté à des séances de sensibilisation ou à des causeries sur le planning familial?	OUI.....1 NON.....2 → 301
214	Où avez-vous assisté à ces séances ou causeries?	FORMATION SANITAIRE.....1 QUARTIER.....2 AUTRE.....3 (PRECISER) NSP.....8

SECTION 3: PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	PASSER A
301	Avez-vous des enfants?	OUI.....1 NON.....2 → 303
302	Combien de garçons avez-vous? Combien de filles avez-vous?	NOMBRE DE GARÇONS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE DE FILLES..... <input type="text"/> <input type="text"/>
303	VERIFIER 203: NON STERILISE <input type="checkbox"/> STERILISE <input type="checkbox"/> → PASSER A 309	
304	Voudriez-vous avoir un (d'autres) enfant(s) ou préférez-vous ne pas avoir d'(autres) enfant(s)?	AVOIR UN (AUTRES) ENFANT(S).....1 PAS D'AUTRE/AUCUN.....2 DIT QUE SA FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE.....3 DIT QU'IL NE PEUT PAS/PLUS AVOIR D'ENFANT.....4 PAS DECIDE OU NSP.....8
305	Pensez-vous que votre(vos) épouse(s)/femme(s) approuve(nt) les couples qui utilisent une méthode pour éviter une naissance?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
306	Combien de fois avez-vous parlé avec votre(vos) épouse(s)/femme(s) de ce sujet au cours de l'année dernière?	JAMAIS.....1 UNE OU DEUX FOIS.....2 PLUS SOUVENT.....3
307	Avez-vous déjà discuté avec votre(vos) épouse(s)/femme(s) du nombre d'enfants que vous voudriez avoir?	OUI.....1 NON.....2
308	Pensez-vous que votre(vos) épouse(s)/femme(s) souhai(te)nt avoir le même nombre d'enfants que vous, en veut (veulent) davantage ou moins que vous?	MEME NOMBRE.....1 PLUS D'ENFANTS.....2 MOINS D'ENFANTS.....3 NSP.....8
309	Après l'accouchement, combien de temps un couple devrait-il attendre avant de reprendre les rapports sexuels?	MOIS.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNEES.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE.....996 (PRECISER)
310	Une mère devrait-elle attendre qu'elle ait complètement arrêté d'allaiter avant de reprendre les rapports sexuels ou cela n'a pas d'importance?	ATTENDRE.....1 PAS D'IMPORTANCE.....2
311	En général, approuvez-vous les couples qui utilisent une méthode pour éviter la grossesse?	OUI.....1 NON.....2
312	VERIFIER 301-302 ET COCHER LA CASE: PAS D'ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/> Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir durant toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir en tout? A DES ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/> Si vous pouviez recommencer à partir de l'époque où vous n'aviez pas d'enfants et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir durant toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir en tout? ENREGISTRER UN SEUL NOMBRE OU AUTRE REPONSE.	NOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE REPONSE.....96 (PRECISER)
313	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR
(A remplir après achèvement de l'interview)

Personne enquêtée: _____

Questions spécifiques: _____

Autres aspects: _____

Nom de l'enquêteur: _____ Date: _____

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

Nom du chef d'équipe: _____ Date: _____

OBSERVATIONS DU CONTROLEUR(SE)

Nom du contrôleur(se): _____ Date: _____