

REPUBLIQUE RWANDAISE
OFFICE NATIONAL DE LA POPULATION
B.P. 914 KIGALI

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE
ET DE SANTE - 1992 -
QUESTIONNAIRE MARI

IDENTIFICATION															
PREFECTURE _____	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>														
COMMUNE _____															
SECTEUR _____															
CELLULE _____ N° EDS _____															
N° DU MENAGE.....															
URBAIN/RURAL (urbain=1, rural=2).....															
KIGALI / AUTRE VILLE / RURAL (Kigali=1, A.ville=2, Rural=3)															
NOM ET NUMERO DE LIGNE DU MARI _____	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>														
N° LIGNE DE LA (DES) FEMME(S) ELIGIBLE(S)	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td> </td><td> </td> <td> </td><td> </td> <td> </td><td> </td> <td> </td><td> </td> <td> </td><td> </td> </tr> </table>														

VISITES DE L'ENQUETRIX				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR
				MOIS
				ANNEE
NOM DE L'ENQUETRIX				NOM
RESULTAT *				RESULTAT
PROCHAINE VISITE:	DATE HEURE			NOMBRE TOTAL DE VISITES
<p style="text-align: center;">* CODES RESULTAT:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 1 ENTIEREMENT REMPLI 2 PAS A LA MAISON 3 DIFFERE </div> <div> 4 REFUSE 5 PARTIELLEMENT REMPLI 6 AUTRE _____ (PRECISER) </div> </div>				

NOM DATE	CONTROLE TERRAIN _____ _____	CONTROLE BUREAU _____ _____	SAISI PAR _____ _____	SAISI PAR _____ _____
-------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

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..... N° MOIS.....98 ANNEE..... N° 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	111
105	Quel est le plus haut niveau scolaire que vous avez atteint : primaire, post primaire, secondaire ou supérieur ?	PRIMAIRE.....1 POST PRIMAIRE.....2 SECONDAIRE.....3 SUPERIEUR.....4	
106	Quelle est la dernière (CLASSE, ANNEE) que vous avez achevée avec succès à ce niveau ?	CLASSE.....	
106A	Avez-vous terminé le niveau (primaire, post-primaire, secondaire, supérieur) ?	OUI.....1 NON.....2	
107	Quel est votre travail principal ?		
108	Quelle est votre religion ?	CATHOLIQUE.....1 PROTESTANTE.....2 ADVENTISTE.....3 MUSULMANE.....4 TRADITIONNELLE.....5 SANS RELIGION.....6 AUTRE.....7	
109	Quelle est votre ethnie ?	HUTU.....1 TUTSI.....2 TWA.....3 AUTRE.....4	
110	Maintenant je voudrais vous poser des questions à propos du mariage: Combien d'épouses/femmes avez-vous actuellement ?	NOMBRE D'EPOUSES.....	
111	Avez-vous l'intention de prendre une autre ou d'autres épouses/femmes dans l'avenir ?	OUI.....1 NON.....2	
112	En quel mois et quelle année vous-êtes vous marié ou avez vous commencé à vivre en union avec une femme pour la première fois ?	MOIS..... N° MOIS.....98 ANNEE..... N° ANNEE.....98	
113	Quel âge aviez-vous quand vous vous êtes marié ou quand vous avez commencé à vivre en union avec une femme pour la première fois ?	AGE EN ANNEES REVOLUES..... N° L'AGE.....98	

SECTION 2: CONTRACEPTION

201 Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - 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 302 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.
 ENCELER 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 ENCELER DANS 302, POSER 303-304 AVANT DE PASSER A LA METHODE SUIVANTE.

	302 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE) ? LIRE LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE.	303 Avez-vous déjà utilisé (METHODE) ?
01 PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	OUI/SPONTANE..... 1 OUI/DESCRIPTION..... 2 NON..... 3	Votre (vos) femme(s) a-t-elle (ont-elles) déjà utilisé la pilule ? OUI..... 1 NON..... 2
02 DIU Certaines femmes ont un stérilet ou un dispositif intrautérin que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	OUI/SPONTANE..... 1 OUI/DESCRIPTION..... 2 NON..... 3	Votre (vos) femme(s) a-t-elle (ont-elles) déjà utilisé le stérilet ? OUI..... 1 NON..... 2
03 INJECTIONS Certaines femmes reçoivent une injection par un médecin ou une infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	OUI/SPONTANE..... 1 OUI/DESCRIPTION..... 2 NON..... 3	Votre (vos) femme(s) a-t-elle (ont-elles) déjà utilisé l'injection ? OUI..... 1 NON..... 2
04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE Certaines femmes se mettent à l'intérieur un diaphragme, des comprimés effervescents, de la gelée avant d'avoir des rapports sexuels.	OUI/SPONTANE..... 1 OUI/DESCRIPTION..... 2 NON..... 3	Votre (vos) femme(s) a-t-elle (ont-elles) déjà utilisé le diaphragme ou la mousse ? OUI..... 1 NON..... 2
05 CONDOM Certains hommes mettent un condom (capote anglaise) pendant les rapports sexuels.	OUI/SPONTANE..... 1 OUI/DESCRIPTION..... 2 NON..... 3	OUI..... 1 NON..... 2
06 STERILISATION FEMININE Certaines femmes subissent une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI/SPONTANE..... 1 OUI/DESCRIPTION..... 2 NON..... 3	Votre (vos) femme(s) a-t-elle (ont-elles) eu une opération pour ne plus avoir d'enfants ? OUI..... 1 NON..... 2
07 STERILISATION MASCULINE Certains hommes subissent une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI/SPONTANE..... 1 OUI/DESCRIPTION..... 2 NON..... 3	Avez vous subi une opération pour ne plus avoir d'enfants ? OUI..... 1 NON..... 2
08 NORPLANT Certaines femmes se font insérer 6 petits batonnets dans le bras, sous la peau, qui les empêchent d'avoir des grossesses pendant plusieurs années.	OUI/SPONTANE..... 1 OUI/DESCRIPTION..... 2 NON..... 3	Votre (vos) femme(s) a-t-elle (ont-elles) déjà utilisé le NORPLAN ? OUI..... 1 NON..... 2
09 CONTINENCE PERIODIQUE Certains couples évitent d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de devenir enceinte.	OUI/SPONTANE..... 1 OUI/DESCRIPTION..... 2 NON..... 3	OUI..... 1 NON..... 2
10 RETRAIT Certains hommes font attention et se retirent avant l'éjaculation.	OUI/SPONTANE..... 1 OUI/DESCRIPTION..... 2 NON..... 3	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	Avez-vous ou votre (vos) femme(s) déjà utilisé (METHODE) OUI..... 1 NON..... 2
1 _____ (PRECISER)		OUI..... 1 NON..... 2
2 _____ (PRECISER)		OUI..... 1 NON..... 2

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

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
205	Avez-vous jamais utilisé ou essayé un moyen quelconque pour retarder ou éviter de tomber enceinte ?	OUI..... 1 NON..... 2	
206	Qu'avez-vous fait ou utilisé ? CORRIGER 203, 204, 205 (ET 202 SI NECESSAIRE)	_____ (METHODE)	
207	En ce moment, vous ou votre (vos) épousee(s)/femme(s) faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter une grossesse ?	OUI..... 1 NON..... 2	209
208	Quelle méthode utilisez-vous ?	PILULE..... 01 DIU..... 02 INJECTIONS..... 03 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE..... 04 CONDOM..... 05 STERILISATION FEMININE..... 06 STERILISATION MASCULINE..... 07 NORPLANT..... 08 CONTINENCE PERIODIQUE..... 09 RETRAIT..... 10 AUTRE..... 11 (PRECISER)	212
209	Avez-vous, vous ou votre (vos) épousee(s)/femme(s), l'intention d'utiliser une méthode pour éviter une grossesse dans l'avenir ?	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 3	211 212
210	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser ?	PILULE..... 01 DIU..... 02 INJECTIONS..... 03 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE..... 04 CONDOM..... 05 STERILISATION FEMININE..... 06 STERILISATION MASCULINE..... 07 NORPLANT..... 08 CONTINENCE PERIODIQUE..... 09 RETRAIT..... 10 AUTRE..... 11 (PRECISER) PAS SURE..... 98	212
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 DIFFICULTE A TOMBER ENCEINTE..... 13 MENOPAUSE/STERILISEE..... 14 PAS COMMODE..... 15 NON MARIEE..... 16 AUTRE..... 17 (PRECISER) NSP..... 98	
212	Trouvez-vous qu'il est acceptable ou non que des informations à propos de la P.F soient données à la radio ou dans les journaux ?	ACCEPTABLE..... 1 PAS ACCEPTABLE..... 2 NSP..... 8	

SECTION 3: PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
301	Avez-vous d'enfants ?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 303
302	Combien de garçons avez-vous ? Combien de filles avez-vous ?	GARÇONS..... <input type="text"/> FILLES..... <input type="text"/>	
303	VERIFIER 203: NON STERILISE <input type="checkbox"/> STERILISE <input type="checkbox"/> → PASSER A 312		
304	Voudriez-vous avoir un (d'autres) enfant(s) ou préféreriez vous ne pas avoir d'(autres) enfant(s) ?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT.....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 DECIDEE OU NSP.....8	
305	Avez-vous déjà discuté avec votre(vos) épouse(s)/ femme(s) du nombre d'enfants que vous voudriez avoir ?	OUI.....1 NON.....2	
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	
308	Pensez-vous que votre(vos) épouse(s)/femme(s) souhaite(nt) avoir le même nombre d'enfants que vous, en veut (veulent) davantage ou moins que vous ?	MEME NOMBRE1 PLUS D'ENFANTS.....2 MOINS D'ENFANTS.....3 NSP.....8	
309	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	
309	Après l'accouchement, combien de temps un couple devrait-il attendre avant de reprendre les rapports sexuels?	MOIS.....1 <input type="text"/> ANNEES.....2 <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"/> AUTRE REPONSE..... (PRECISER)	

SECTION 3: PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
301	Avez-vous d'enfants ?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 303
302	Combien de garçons avez-vous ? Combien de filles avez-vous ?	GARÇONS..... FILLES.....	
303	VERIFIER 203: NON STERILISE <input type="checkbox"/> STERILISE <input type="checkbox"/>	PASSER A 312	
304	Voudriez-vous avoir un (d'autres) enfant(s) ou préféreriez vous ne pas avoir d'(autres) enfant(s) ?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT.....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 DECIDEE OU NSP.....8	
305	Avez-vous déjà discuté avec votre(vos) épouse(s)/ femme(s) du nombre d'enfants que vous voudriez avoir ?	OUI.....1 NON.....2	
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	
308	Pensez-vous que votre(vos) épouse(s)/femme(s) souhaite(nt) avoir le même nombre d'enfants que vous, en veut (veulent) davantage ou moins que vous ?	MEME NOMBRE1 PLUS D'ENFANTS.....2 MOINS D'ENFANTS.....3 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	
309	Après l'accouchement, combien de temps un couple devrait-il attendre avant de reprendre les rapports sexuels?	MOIS.....1 ANNEES.....2 AUTRE99% (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..... AUTRE REPONSE (PRECISER)	

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

Personne enquêté: _____

Questions spécifiques: _____

Autres aspects: _____

Nom de l'enquêtrice: _____ Date: _____

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

Nom du chef d'équipe: _____ Date: _____

OBSERVATIONS DU CONTROLEUR(SE)

Nom du contrôleur(se): _____ Date: _____