

République du Sénégal

Ministère de la Santé

Direction des Etudes, de la
Recherche et de la Formation

Demographic and Health Surveys
Macro International Inc.

Groupe SERDHA

ENQUETE SENEGALAISE SUR LES INDICATEURS DE SANTE
(ESIS, 1999)
QUESTIONNAIRE HOMME

IDENTIFICATION	
NOM DE LA LOCALITE _____	
NOM DU CHEF DE MENAGE _____	
NUMERO DE GRAPPE.....	NUMERO DE GRAPPE.....
NUMERO DU MENAGE.....	NUMERO DU MENAGE.....
REGION.....	CODE REGION.....
DEPARTEMENT.....	CODE DEPARTEMENT.....
DISTRICT SANITAIRE.....	CODE DISTRICT SANITAIRE.....
URBAIN/RURAL (urbain=1, rural=2).....	CODE MILIEU.....
DAKAR/CAPITALE REGIONALE/AUTRE VILLE/CAMPAGNE..... (Dakar=1, Capitale Régionale=2, Autre ville=3, Campagne=4)	CODE DETAILLE DU MILIEU.....
NOM DE L'HOMME SELECTIONNE _____	NUMERO DE LIGNE DE L'HOMME.....

VISITES DE L'ENQUETEUR				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR MOIS ANNEE 1 9 9 9 CODE ENQUET. RESULTAT
NOM DE L'ENQUETEUR				
RESULTAT*				
PROCHAINE VISITE:	DATE			NBRE. TOTAL DE VISITES
	HEURE			
*CODES RESULTAT 1 ENTIEREMENT REMPLI 4 REFUSE 7 AUTRE _____ 2 PAS A LA MAISON 5 PARTIELLEMENT REMPLI 3 DIFFERE 6 INCAPACITE				

LANGUE DE L'INTERVIEW**	
INTERPRETE:.....OUI = 1 / NON = 2	
**CODES LANGUE: 1=WOLOF / 2=POULAR / 3=SERERE / 4=HADINGUE / 5=DIOLA / 6=FRANCAIS 7=AUTRES	

CONTROLEUSE	CHEF D'EQUIPE	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____	NOM _____		
DATE _____	DATE _____		

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE L'ENQUETE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE..... MINUTES.....	
105	En quel mois et quelle année êtes-vous né?	MOIS..... NSP MOIS.....98 ANNEE..... NSP ANNEE.....9998	
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHERENTS	AGE EN ANNEES REVOLUES.....	
107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI.....1 NON.....2 → 111	
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire, supérieur ?	PRIMAIRE.....1 SECONDAIRE2 SUPERIEUR.....3	
109	Quelle est la dernière (année/classe) que vous avez achevée à ce niveau?	ANNEE.....	
110	VERIFIER 108: PRIMAIRE <input type="checkbox"/> SECONDAIRE OU PLUS <input type="checkbox"/>		→ 112
111	Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement, avec difficulté ou pas du tout ?	FACILEMENT.....1 DIFFICILEMENT.....2 PAS DU TOUT.....3	
112	Etes-vous sénégalais?	OUI.....1 NON.....2 → 200	
113	Quelle est votre ethnie?	WOLOF/LEBOU.....1 POULAR.....2 SERER.....3 MANDINGUE/SOCE.....4 DIOLA.....5 AUTRES.....6 (PRECISER)	

SECTION 2. CONTRACEPTION

200i Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder la survenue d'une grossesse ou éviter de tomber enceinte.

i ENCERCLER LE CODE '1' DANS 201 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE.

i PUIS CONTINUER A LA COLONNE 202 EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT.

i ENCERCLER LE CODE '2' SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE '3' SI ELLE N'EST PAS RECONNUE.

i PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE '1' OU '2' ENCERCLE A 201 OU A 202, POSER 203.

	201	202 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE)?	203 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?
	OUI SPONTANE	OUI DESCRIPTION NON	
01 PILULE: Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	1	2	3
			OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
02 DIU/STERILET: Les femmes ont un stérilet que le médecin, la sage-femme ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	1	2	3
			OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
03 INJECTION: Les femmes peuvent recevoir une injection par le médecin, l'infirmière, la sage-femme, pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	1	2	3
			OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
04 NORPLAN: Les femmes se font placer sous anesthésie locale par un médecin ou une sage femme des gélules sur la partie supérieure du bras.	1	2	3
			OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
05 MOUSSE, GELEE, COMPRIMES, DIAPHRAGME : Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur du vagin de la gelée, de la crème, des comprimés ou un diaphragme avant d'avoir des rapports sexuels.	1	2	3
			OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
06 CONDOM (CAPOTE ANGLAISE OU PRESERVATIF): Les hommes peuvent se mettre un condom pendant les rapports sexuels ?	1	2	3
			OUI.....1 NON.....2
07 STERILISATION FEMININE: Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	3
			Avez-vous déjà vécu avec une femme qui avait eu une opération pour éviter d'avoir des enfants ? OUI.....1 NON.....2
08 STERILISATION MASCULINE: Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	3
			Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants ? OUI.....1 NON.....2
09 RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE: Les couples peuvent éviter d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de tomber enceinte.	1	2	3
			OUI.....1 NON.....2
10 RETRAIT: Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	1	2	3
			OUI.....1 NON.....2
11 Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	1	3	
	(PRECISER)		OUI.....1 NON.....2
	(PRECISER)		OUI.....1 NON.....2
			NSP.....8

204	VERIFIER 203:	<input type="checkbox"/> AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE)	<input type="checkbox"/> AU MOINS UN "OUI" (A UTILISE)	PASSER A 207
-----	---------------	--	---	--------------

205	Avez-vous jamais, vous ou votre (vos) épouse/partenaire(s) utilisé ou essayé un moyen quelconque pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI.....1 NON.....2	→ 210
-----	--	------------------------	-------

206	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 203 (ET 202 SI NECESSAIRE).	
-----	---	--

206B	VERIFIER 203:	<input type="checkbox"/> HOMME NON STERILISE	<input type="checkbox"/> HOMME STERILISE	→ 208A
------	---------------	---	---	--------

207	En ce moment, vous ou votre (vos) épouse/partenaire (s), faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI.....1 NON.....2	→ 210
-----	---	------------------------	-------

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A																																																																																									
208	Quelle méthode utilisez-vous?	PILULE.....01 DIU/STERILET.....02 INJECTION.....03 NORPLAN.....04 MOUSSE/GELEE/COMPRIMES/DIAPH.....05 CONDOM.....06 STERILISATION FEMININE.....07 STERILISATION MASCULINE.....08 CONTINENCE PERIODIQUE.....09 RETRAIT.....10 AUTRE.....96 (PRECISER)	→ 212																																																																																									
208A	ENCERCLER '08' POUR STERILISATION MASCULINE.																																																																																											
210	Avez-vous, vous votre (vos) épouse/partenaire (s), l'intention d'utiliser dans l'avenir une méthode moderne de planification familiale pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	→ 212																																																																																									
211	Avez-vous, vous votre (vos) épouses/partenaire (s) l'intention d'utiliser une méthode moderne dans les 12 prochains mois ?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8																																																																																										
212	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer un service de santé de la reproduction?	OUI.....1 NON.....2	→ 215																																																																																									
213	Quel(s) endroit(s) connaissez-vous? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DECLAREES. POUR CHAQUE ENDROIT CITE ENERCLEZ LE CODE 1, PUIS POSEZ IMMEDIATEMENT LA QUESTION 213A ET ENERCLEZ LE CODE 2, 3 OU 8 SELON LE CAS.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th>OUI</th> <th colspan="3">A L'AISE ?</th> </tr> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5">SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC</td> </tr> <tr> <td>HOPITAL.....1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CENTRE SANTE/PMI.....1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>POSTE DE SANTE/DISPENSAIRE..1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="5">SECTEUR MEDICAL PRIVE</td> </tr> <tr> <td>CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.....1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PHARMACIE.....1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DOCTEUR PRIVE.....1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="5">AUTRE SECTEUR</td> </tr> <tr> <td>ASBEF1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CENTRE ADO1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CENTRE DE SANTE DES JEUNES..1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>AUTRE.....1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="5">(PRECISER)</td> </tr> <tr> <td>AUTRE.....1</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="5">(PRECISER)</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	A L'AISE ?				OUI	NON	NSP	SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC					HOPITAL.....1	2	3	8		CENTRE SANTE/PMI.....1	2	3	8		POSTE DE SANTE/DISPENSAIRE..1	2	3	8		SECTEUR MEDICAL PRIVE					CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.....1	2	3	8		PHARMACIE.....1	2	3	8		DOCTEUR PRIVE.....1	2	3	8		AUTRE SECTEUR					ASBEF1	2	3	8		CENTRE ADO1	2	3	8		CENTRE DE SANTE DES JEUNES..1	2	3	8		AUTRE.....1	2	3	8		(PRECISER)					AUTRE.....1	3	3	8		(PRECISER)					
	OUI	A L'AISE ?																																																																																										
		OUI	NON	NSP																																																																																								
SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC																																																																																												
HOPITAL.....1	2	3	8																																																																																									
CENTRE SANTE/PMI.....1	2	3	8																																																																																									
POSTE DE SANTE/DISPENSAIRE..1	2	3	8																																																																																									
SECTEUR MEDICAL PRIVE																																																																																												
CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.....1	2	3	8																																																																																									
PHARMACIE.....1	2	3	8																																																																																									
DOCTEUR PRIVE.....1	2	3	8																																																																																									
AUTRE SECTEUR																																																																																												
ASBEF1	2	3	8																																																																																									
CENTRE ADO1	2	3	8																																																																																									
CENTRE DE SANTE DES JEUNES..1	2	3	8																																																																																									
AUTRE.....1	2	3	8																																																																																									
(PRECISER)																																																																																												
AUTRE.....1	3	3	8																																																																																									
(PRECISER)																																																																																												
213A	Vous y sentez-vous à l'aise?																																																																																											
214	Est-ce facile ou difficile de se rendre à l'endroit où vous vous sentez le plus à l'aise?	FACILE.....1 DIFFICILE.....2 NSP.....8																																																																																										
215	Quels sont les avantages de l'utilisation de la planification familiale ? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DECLAREES.	ESPACER LES NAISSANCES.....A LIMITER LES NAISSANCES.....B PERMET DE SE REPOSER.....C MEILLEURE SANTE DES ENFANTS....D MEILLEURE EDUCATION ENFANTS....E LUTTE CONTRE STERILITE.....F AUTRE.....X (PRECISER) AUTRE.....Y (PRECISER) NSP.....Z																																																																																										

SECTION 3. MARIAGE ET COMPORTEMENT SEXUEL

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
301	AUTRES PERSONNES PRESENTES A CE MOMENT :	<div style="text-align: right; margin-right: 10px;">OUI NON</div> ENFANT MOINS DE 10 ANS.....1 2 MARI/CONJOINT.....1 2 AUTRES HOMMES.....1 2 AUTRES FEMMES.....1 2	
302	Etes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement en union avec une femme?	OUI, ACTUELLEMENT MARIE.....1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME.....2 PREMIER MARIAGE NON CONSOMME....3 NON, PAS EN UNION.....4	313B 313A
304	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu en union avec une femme?	OUI, A ETE MARIE.....1 OUI, A VECU AVEC UNE FEMME.....2 NON.....3	313A
306	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle: êtes-vous veuf, divorcé ou séparé ?	VEUF.....1 DIVORCE.....2 SEPRE.....3	313B
Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la santé de la reproduction.			
313A	Avez-vous jamais eu des rapports sexuels avec une partenaire sexuelle régulière ou occasionnelle ou n'avez-vous jamais eu de partenaire sexuelle ?	PARTENAIRE SEXUEL.REGULIERE....A PARTENAIRE SEXU. OCCASIONNELLE..B PAS AUTRE PARTENAIRE SEXUELLE...C JAMAIS DE RAPPORT SEXUEL.....D	401A 401A
313B	Avez-vous jamais eu une partenaire sexuelle régulière (autre que votre épouse/conjointe) ou une partenaire occasionnelle ?		
315C	Quand avez-vous eu, pour la dernière fois, des rapports sexuels avec quelqu'une autre que votre épouse/femme avec qui vous vivez ?	NOMBRE DE JOURS.....1 NOMBRE DE SEMAINES.....2 NOMBRE DE MOIS.....3 60 MOIS OU PLUS.....996	
315D	Un condom a-t-il été utilisé à cette occasion ?	OUI.....1 NON.....2	

SECTION 4. SANTE, SIDA ET AUTRES MST

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
401A	Avez-vous déjà entendu parler de maladies qui peuvent se transmettre sexuellement ?	OUI.....1 NON.....2	401L
401B	Quelles maladies ou signes de maladies sexuellement transmissibles connaissez-vous ?	SYPHILIS.....A GONOCOCCIE/BLENNORRAGIE.....B SIDA.....C CONDYLOME/TUMEUR GENITALE.....D ECOULEMENT URETRALE PERTES BLANCHES OU P. VAGINALES.....F DOULEURS BAS VENTRE.....G ULCERATIONS GENITALES.....H BRULURES MICTIONNELLESI AUTRE.....W (PRECISER) AUTRE.....X (PRECISER) NSP.....Z	
	ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.		
401K	VERIFIER 401B:		
	N'A PAS CITE LE "SIDA" <input type="checkbox"/> A CITE LE "SIDA" <input type="checkbox"/>		403
401L	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA ?	OUI.....1 NON.....2	411C
403	Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter d'attraper des MST, le SIDA ou le virus qui cause le sida ?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	411C
404	Selon vous, que peut-on faire ?	FIDELITE.....A S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS..B UTILISER DES CONDOMS.....C EVITER MULTIPLES PARTENAIRES...D EVITER LES PROSTITUEES.....E EVITER REL. HOMOSEXUELLES.....F EVITER TRANSFUSIONS DE SANG....G EVITER INJECTIONS.....H EVITER D'EMBRASSER.....I EVITER PIQUES MOUSTIQUES.....J EVITER LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K CHERCHER LA PROTECTION DES GUERISSEURS TRADITIONNELS.....L AUTRE.....W (PRECISER) AUTRE.....X (PRECISER)	
	INSISTER : Quelque chose d'autre ?		
	ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
411C	Certaines personnes utilisent un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper le SIDA ou d'autres maladies sexuellement transmissibles. En avez-vous déjà entendu parler?	OUI.....1 NON.....2	

411D	VERIFIER 401A ET 401L: SIDA CITE : <input type="checkbox"/>	SIDA NON CITE : <input type="checkbox"/>	411H
------	--	--	------

411E	Quels signes du sida connaissez-vous ?	DIARRHEE.....A TOUX CHRONIQUEB FIEVRE PROLONGEE.....C AMAIGRISSEMENTD GANGLIONS MULTIPLESE CANDIDOSE ORALEF AUTRE.....W (PRECISER) AUTRE.....X (PRECISER)
------	--	--

411F	Les éléments suivants sont-ils sans importance, importants ou très importants pour la santé des enfants?	SANS IMPORTANCE	IMPOR- TANT	TRES IMPORT.	NSP
i-	la vaccination?	VACCINATION.....1	2	3	8
i-	le fait de porter sur le dos?	PORTER SUR LE DOS.....1	2	3	8
i-	le fait de dormir beaucoup?	DORMIR BEAUCOUP.....1	2	3	8
i-	le traitement par réhydratation orale en cas de diarrhée?	TRO.....1	2	3	8
i-	la bonne nutrition?	BONNE NUTRITION.....1	2	3	8
i-	l'allaitement maternel?	ALLAITEMENT MATERNEL....1	2	3	8

412	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE..... MINUTES.....
-----	----------------------	----------------------------

FIN DE L'INTERVIEW

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR
A remplir une fois que l'interview est finie.

Commentaires
sur l'enquête:

Commentaires sur des
questions spécifiques:

Autres commentaires:

OBSERVATIONS DU CONTROLEUR

Nom du contrôleur: _____ Date: _____

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

Nom du Chef d'Equipe: _____ Date: _____