

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE  
QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL MARI

Confidentiel

IDENTIFICATION

PROVINCE \_\_\_\_\_  
 DEPARTEMENT \_\_\_\_\_  
 ARROND./DISTRICT \_\_\_\_\_  
 VILLE/CANTON/GROUPEMENT \_\_\_\_\_  
 VILLAGE \_\_\_\_\_  
 QUARTIER DE VILLE/LOCALITE \_\_\_\_\_  
 NOM DU MARI \_\_\_\_\_

PROVINCE.....  
 N° de la STRATE....  
 ARROND./DISTRICT  
 N° de la GRAPPE  
 N° de STRUCTURE  
 N° du MENAGE.....  
 N° DE LIGNE MARI...  
 N° de la ZD \_\_\_\_\_

N° LIGNE DE LA (DES)  
FEMME(S) ELIGIBLE(S)  
DU MARI ENQUETE

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

VISITES D'ENQUETRICE

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR.... MOIS.... ANNEE... CODE ENQUETRICE RESULTAT...
NOM DE L'ENQUETRICE				
RESULTAT*				
PROCHAINE VISITE:	DATE			NOMBRE TOTAL DE VISITES
	HEURE			

\*CODES RESULTAT: 1 ENTIEREMENT REMPLI 4 REFUS DE REpondRE  
 2 PAS A LA MAISON 5 PARTIELLEMENT REMPLI  
 3 DIFFERE 6 AUTRE \_\_\_\_\_  
 (PRECISER)

QUESTIONNAIRE FRANCAIS..... 1  
 LANGUE DE L'INTERVIEW\*\* \_\_\_\_\_  
 INTERPRETE: OUI (=1) / NON (=2).....

\*\*CODES LANGUE: 1 FRANCAIS 3 FULFULDE 5 PIDGIN  
 2 ANGLAIS 4 EWONDO 6 AUTRES

NOM DATE	CONTROLE TERRAIN _____ _____	CONTROLE BUREAU _____ _____	SAISI PAR _____ _____	SAISI PAR <input type="text"/>
-------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------

## SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE..... MINUTES.....	<input type="text"/> <input type="text"/>
102	Quelle est votre date de naissance?	MOIS..... NSP MOIS.....98 ANNEE..... NSP ANNEE.....98	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
103	Quel est votre âge? COMPARER ET CORRIGER 102 ET/OU 103 SI INCOMPATIBLES	AGE EN ANNEES_REVOLUES.....	<input type="text"/>
104	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI.....1 NON.....2	→ 107
105	A quel niveau scolaire le plus élevé avez-vous arrêté vos études: primaire, secondaire ou supérieur?	PRIMAIRE.....1 SECONDAIRE.....2 SUPERIEUR.....3	
106	Quelle est la dernière classe que vous avez achevée à ce niveau?*	CLASSE.....	<input type="text"/>
107	Quelle est votre occupation principale ?		<input type="text"/>
108	Quelle est votre religion?	CATHOLIQUE.....1 PROTESTANT.....2 MUSULMAN.....3 AUTRE.....4 (PRECISER) AUCUNE.....5	
109	Quelle est votre nationalité?	CAMEROUNAISE.....1 AUTRE AFRICAINE.....2 AUTRE.....3	
110	Maintenant je voudrais vous poser des questions à propos du mariage: Combien d'épouses/femmes avez-vous actuellement?	NOMBRE.....	<input type="text"/>
111	Avez-vous l'intention de prendre une autre (d'autres) épouse(s)/femme(s) dans l'avenir?	OUI.....1 NON.....2	
112	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.....	<input type="text"/>
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	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

\* CODES SELON LES DIFFERENTS SYSTEMES D'EDUCATION: 0=MOINS D'UNE ANNEE 8=NSP  
POUR LE SUPERIEUR: VOIR LE MANUEL D'INSTRUCTIONS

PRIMAIRE			SECONDAIRE		
ANGLOPHONE	CODES	FRANCOPHONE	ANGLOPHONE	CODES	FRANCOPHONE
INFANT/CLASS ONE	1	SIL	FORM 1	1	SIXIEME/1°ANNEE
STANDARD ONE/CLASS TWO	2	CP	FORM 2	2	CINQUIEME/2°ANNEE
STANDARD TWO/CLASS THREE	3	CE1	FORM 3	3	QUATRIEME/3°ANNEE
STANDARD THREE/CLASS FOUR	4	CE2	FORM 4	4	TROISIEME/4°ANNEE
STANDARD FOUR/CLASS FIVE	5	CM1	FORM 5	5	SECONDE
STANDARD FIVE/CLASS SIX	6	CM2	LOWER SIXTH FORM	6	PREMIERE
STANDARD SIX/CLASS SEVEN	7	-	UPPER SIXTH FORM	7	TERMINALE

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 ENERCLE DANS 202, POSER 203 AVANT DE PASSER A LA METHODE SUIVANTE.

	202 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE)?	203 Avez-vous, vous ou votre (vos) femme(s), déjà utilisé (METHODE)?
01] PILULE (Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours)	OUI/SPONTANE.....1 OUI/CITE.....2 NON.....3	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	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	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	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] ABSTINENCE (En dehors de l'arrêt des rapports sexuels traditionnellement observé après la naissance, certains couples évitent d'avoir des rapports sexuels pendant des mois pour que la femme ne tombe pas enceinte.)	OUI/SPONTANE.....1 OUI/CITE.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2
10] 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
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	OUI.....1 NON.....2
1 _____ (PRECISER)		OUI.....1 NON.....2
2 _____ (PRECISER)		OUI.....1 NON.....2
3 _____ (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, vous ou votre(vos) épouse(s)/femme(s) utilisé ou essayé un moyen quelconque pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI..... <input type="checkbox"/> NON..... <input type="checkbox"/>	→209
206	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 203-204 (ET 202 S'IL NECESSAIRE)		
207	En ce moment, vous ou votre(vos) épouse(s)/femme(s) faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	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 ABSTINENCE.....09 RETRAIT.....10 AUTRE.....11 (PRECISER)	→212
209	Avez-vous, vous ou votre(vos) épouse(s)/femme(s) l'intention d'utiliser une méthode pour retarder ou éviter une grossesse dans l'avenir?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	→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 CONTINENCE PERIODIQUE.....08 ABSTINENCE.....09 RETRAIT.....10 AUTRE.....11 (PRECISER) PAS SUR.....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/DEPEND DE DIEU.....10 FAMILLE DESAPPROUVE.....11 RAPPORTS SEX. PEU FREQUENTS.....12 FEMME A DIFFICULTE A TOMBER ENCEINTE.....13 FEMME MENOPAUSE/STRERILISEE.....14 MAL COMMODE.....15 AUTRE.....16 (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/BON.....1 CONTRE/MAUVAIS.....2 NSP.....8	

## SECTION 3: PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	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"/>	
305	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 (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/APPROUVE.....1 NON/DESAPPROUVE.....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) souhaite(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..... <input type="text"/> <input type="text"/> ANNEES..... <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	Etes-vous d'accord que des couples utilisent une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI, D'ACCORD.....1 NON, PAS D'ACCORD.....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)	→314
313	Combien de garçons et combien de filles?	NOMBRE DE GARÇONS..... <input type="text"/> <input type="text"/> GARÇONS DEPEND DE DIEU.....95 NOMBRE DE FILLES..... <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES DEPEND DE DIEU.....95 AUTRE REPONSE.....96 (PRECISER) NSP.....98	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
314	<p>Selon vous, quels sont les principaux avantages d'avoir beaucoup d'enfants?</p> <p>ENREGISTRER LES CODES DANS L'ORDRE DES RE-PONSES DONNEES S'IL N'Y A PAS DE 2°, 3° AVANTAGE, NOTER 00</p>	<p>AIDE DANS LE TRAVAIL.....01  ASSISTANCE/AIDE FINANCIERE.....02  SOUTIEN DANS LA VIEILLESSE.....03  AFFECTION/COMPAGNIE.....04  OBLIGATIONS RELIGIEUSES/  SOCIALES.....05  FIERTÉ/AFFIRMATION DE SOI.....06  STATUT SOCIAL.....07  POSTERITE/PATRONYME.....08  AUCUN AVANTAGE.....09  AUTRE ..... 10  (PRECISER)  NSP.....98</p>	<p>1° AVANTAGE..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>2° AVANTAGE..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>3° AVANTAGE..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
315	<p>Selon vous, quels sont les principaux désavantages d'avoir beaucoup d'enfants?</p> <p>ENREGISTRER LES CODES DANS L'ORDRE DES RE-PONSES DONNEES S'IL N'Y A PAS DE 2°, 3° DESAVANTAGE, NOTER 00</p>	<p>COUT/FRAIS FINANCIERS.....01  PROBLEMES D'ENCADREMENT.....02  PROBLEMES DE DISCIPLINE.....03  AUGMENTATION DU TRAVAIL.....04  CONTRAINTES POUR LES PARENTS...05  INQUIETUDE SUR L'AVENIR.....06  PROBLEMES DANS LE COUPLE.....07  MALADIE/MORT.....08  AUCUN DESAVANTAGE.....09  AUTRE ..... 10  (PRECISER)</p>	<p>1° DESAVANTAGE..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>2° DESAVANTAGE..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>3° DESAVANTAGE..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
316	<p>Selon vous à partir de combien d'enfants peut-on considérer qu'une femme a beaucoup d'enfants?</p>	<p>NOMBRE D'ENFANTS..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>NSP.....98</p>	
317	<p>ENREGISTRER L'HEURE</p>	<p>HEURE..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>MINUTES..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	

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

Commentaires sur l'enquêtée: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Commentaires sur des questions particulières: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Autres commentaires: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

OBSERVATIONS DE LA CONTROLEUSE

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nom de la contrôleuse: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nom du chef d'équipe: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_