

ENQUÊTE INTERMÉDIAIRE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ
DU RWANDA
QUESTIONNAIRE HOMME

Institut National de la Statistique du Rwanda

RÉPUBLIQUE DU RWANDA

IDENTIFICATION																						
<p>NOM DE LA LOCALITÉ _____</p> <p>NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____</p> <p>PROVINCE</p> <p>DISTRICT</p> <p>NUMÉRO DE GRAPPE</p> <p>NUMÉRO DE STRUCTURE</p> <p>NUMÉRO DE MÉNAGE</p> <p>URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)</p> <p>VILLE DE KIGALI/AUTRE VILLE/RURAL) (VILLE DE KIGALI=1, AUTRE VILLE=2, RURAL=3)</p> <p>NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'HOMME _____</p>	<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> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>																					
VITES D'ENQUÊTRICES																						
	1	2	3	VISITE FINALE																		
<p>DATE</p> <p>NOM DE L'ENQUÊTRICE</p> <p>RÉSULTAT*</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>JOUR MOIS ANNÉE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>2</td><td>0</td><td>0</td></tr></table> N° ENQUÊTRICE. RÉSULTAT</p>	2	0	0															
2	0	0																				
<p>PROCHAINE: DATE VISITE</p> <p style="text-align: right;">HEURE</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>		<p>NOMBRE TOTAL DE VISITES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td></tr></table></p>																		
<p>*CODES RÉSULTAT</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">1 REMPLI</td> <td style="width: 33%;">4 REFUSÉ</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>2 PAS À LA MAISON</td> <td>5 PARTIELLEMENT REMPLI</td> <td>7 AUTRE _____</td> </tr> <tr> <td>3 DIFFÉRÉ</td> <td>6 INCAPACITÉ</td> <td style="text-align: center;">(PRÉCISER)</td> </tr> </table>					1 REMPLI	4 REFUSÉ		2 PAS À LA MAISON	5 PARTIELLEMENT REMPLI	7 AUTRE _____	3 DIFFÉRÉ	6 INCAPACITÉ	(PRÉCISER)									
1 REMPLI	4 REFUSÉ																					
2 PAS À LA MAISON	5 PARTIELLEMENT REMPLI	7 AUTRE _____																				
3 DIFFÉRÉ	6 INCAPACITÉ	(PRÉCISER)																				
<p>LANGUE DE L'INTERVIEW</p> <p>KINYARWANDA1</p> <p>AUTRE LANGUE2</p> <p style="text-align: center;">(PRÉCISER)</p> <p>INTERPRÈTE</p> <p style="margin-left: 150px;">OUI1</p> <p style="margin-left: 150px;">NON2</p>																						
<p style="text-align: center;">CHEF D'EQUIPE</p> <p>NOM _____</p> <p>DATE _____</p>	<p style="text-align: center;">CONTRÔLEUSE</p> <p>NOM _____</p> <p>DATE _____</p>	<p style="text-align: center;">CONTRÔLE BUREAU</p> <p>_____</p>	<p style="text-align: center;">SAISI PAR</p> <p>_____</p>																			

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉ

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle _____ et je travaille pour l'institut national de la Statistique. Nous effectuons actuellement une enquête nationale au cours de laquelle nous posons des questions aux femmes et aux hommes sur des problèmes qui concernent la santé. Nous souhaiterions vivement que vous participiez à cette enquête. Ces informations seront très utiles au gouvernement pour mettre en place des services de santé. Cette enquête dure généralement entre 10 et 15 minutes. Les informations que vous nous fournirez sont strictement confidentielles et ne seront transmises à personne.

La participation à cette enquête est volontaire et s'il arrivait que nous posions une question à laquelle vous ne souhaitez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante. Vous pouvez aussi interrompre l'interview à n'importe quel moment. Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est particulièrement importante pour nous.

Avez-vous des questions à me poser sur l'enquête?

Puis-je commencer l'entretien maintenant?

Signature de l'enquêtrice _____ Date: _____

L'ENQUÊTÉE ACCEPTE DE RÉPONDRE 1 L'ENQUÊTÉE REFUSE DE RÉPONDRE 2 → FIN

100	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE MINUTES.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
101	En quel mois et en quelle année êtes-vous née?	MOIS NE CONNAÎT PAS LE MOIS 98 ANNÉE NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
102	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 101 ET/OU 102 SI INCOHÉRENT	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES	<input type="text"/> <input type="text"/>	
103	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI 1 NON 2		→ 106
104	Quel est le niveau d'études le plus élevé que vous avez atteint : primaire, secondaire ou supérieur?	PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 2 SUPÉRIEUR 3		
105	Quelle est l'année/classe la plus élevée que vous avez achevée à ce niveau?	ANNÉE/CLASSE	<input type="text"/> <input type="text"/>	
106	Quelle est votre religion ?	CATHOLIQUE 1 PROTESTANT 2 ADVENTISTE 3 MUSULMAN 4 RELIGION TRADITIONNELLE 5 AUTRE 6 (PRÉCISER) AUCUNE 7		
107	Êtes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement avec une femme comme si vous étiez marié?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME 2 NON, PAS EN UNION 3		→ 110
108	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme comme si vous étiez marié?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME 2 NON 3		→ 201
109	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé?	VEUF 1 DIVORCÉ 2 SÉPARÉ 3		→ 201
110	Est-ce que votre femme/partenaire vit actuellement avec vous ou vit-elle ailleurs?	VIT AVEC LUI 1 VIT AILLEURS 2		
111	Vivez-vous avec plus d'une épouse ou femme comme si vous étiez marié ?	OUI 1 NON 2		→ 201
112	Au total, avec combien de femmes/d'autres partenaires vivez-vous comme si étiez mariés ?	NOMBRE TOTAL DE FEMMES/ PARTENAIRES AVEC QUI IL VIT	<input type="text"/> <input type="text"/>	

I
SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À								
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les enfants que vous avez eus au cours de votre vie. Je m'intéresse à tous vos enfants biologiques, même s'ils ne sont pas légalement les vôtres ou s'ils ne portent pas votre nom. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	<input type="checkbox"/> → 206								
202	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI 1 NON..... 2	→ 204								
203	Combien de vos fils vivent avec vous ? Combien de vos filles vivent avec vous ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS À LA MAISON <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> FILLES À LA MAISON <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>									
204	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père, qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI 1 NON..... 2	→ 206								
205	Combien de vos fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? Combien de vos filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS AILLEURS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> FILLES AILLEURS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>									
206	Avez-vous eu un fils ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON, INSISTER : Aucun enfant qui a crié ou a montré un signe de vie mais qui n'a pas survécu?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	<input type="checkbox"/> → 208								
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> FILLES DÉCÉDÉES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>									
208	FAIRE LA SOMME DE Q.203, 205, ET 207, ET NOTER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>									
209	VÉRIFIER 208 : A EU PLUS D'UN ENFANT <input type="checkbox"/> N'A EU QU'UN SEUL ENFANT <input type="checkbox"/> N'A EU AUCUN ENFANT <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> → 301 <input type="checkbox"/> → 301								
210	Est-ce que les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique ?	OUI 1 NON..... 2	→ 301								
211	En tout, avec combien de femmes avez-vous eu des enfants ?	NOMBRE DE FEMMES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>									

SECTION 3. CONTRACEPTION

301	<p>Je voudrais maintenant vous poser des questions sur la planification familiale, c'est-à-dire les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse.</p> <p>De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler? POUR LES MÉTHODES NON CITÉES SPONTANÉMENT, DEMANDER: Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE)?</p> <p>ENCERCLER CODE 1 À 301 POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE SPONTANÉMENT. CONTINUER ENSUITE LA COLONNE 301, EN LISANT LE NOM ET DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE 1 NON CITÉE SPONTANÉMENT. ENCELER LE CODE 1 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET LE CODE 2 SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. PUIS, POUR CHAQUE MÉTHODE AVEC CODE ENCELER À 301, POSER 302.</p>	302 Avez-vous déjà utilisé (MÉTHODE)?	
01	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI 1 NON 2 ↘	
02	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI 1 NON 2 ↘	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI 1 NON 2
03	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI 1 NON 2 ↘	
04	DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin, la sage-femme ou l'infirmier/ère leur place à l'intérieur.	OUI 1 NON 2 ↘	
05	INJECTIONS Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé pour éviter de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI 1 NON 2 ↘	
06	IMPLANTS Les femmes peuvent se faire insérer, par une médecin ou une infirmière, sous la peau du haut du bras plusieurs petits bâtonnets qui les empêchent de tomber enceinte pendant une année ou plus.	OUI 1 NON 2 ↘	
07	CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2 ↘	OUI 1 NON 2
08	CONDOM FÉMININ Les femmes peuvent se placer un étui dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2 ↘	
09	MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRÉE (MAMA) Jusqu'à 6 mois après une naissance, une femme peut utiliser une méthode qui nécessite d'aller souvent, jour et nuit, et que ses règles ne soient pas revenues.	OUI 1 NON 2 ↘	
10	RYTHME Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter une grossesse en évitant les rapports sexuels les jours du mois où elle a le plus de chance de tomber enceinte.	OUI 1 NON 2 ↘	OUI 1 NON 2
11	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI 1 NON 2 ↘	OUI 1 NON 2
12	PILULE DU LENDEMAIN Les femmes peuvent prendre des pilules spéciales à n'importe quel moment dans les cinq jours qui suivent des rapports sexuels non protégés, pour éviter de tomber enceinte.	OUI 1 NON 2 ↘	
12A	MÉTHODES DES JOURS FIXES (MJF), UTILISANT LE COLLIER. La femme peut également connaître les jours du mois où elle a plus de chance de tomber enceinte en utilisant un collier et un calendrier.	OUI 1 NON 2 ↘	
13	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI 1 (PRÉCISER) (PRÉCISER) NON 2	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CATÉGORIES	PASSER À
303	VÉRIFIER 301 (07) CONNAÎT LE CONDOM MASCULIN <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> OUI <input type="checkbox"/> ↓ </div> <div style="text-align: center;"> NON <input type="checkbox"/> → </div> </div>		→ 401
304	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms?	OUI 1 NON 2	→ 401
305	Où est-ce? Y a-t-il un autre endroit? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SOURCE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L' HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PRIVÉ OU PUBLIC, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; text-align: center; margin-top: 10px;"> (NOM DE L'ENDROIT) </div>	<div style="display: flex; flex-direction: column;"> <div> SECTEUR PUBLIC HÔPITAL DE RÉFÉRENCE A HÔPITAL DE DISTRICT B CENTRE DE SANTÉ C ANIMATEUR DE SANTÉ D AUTRE PUBLIC E (PRÉCISER) </div> <div> SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ... F PHARMACIE G MÉDECIN PRIVÉ H CLINIQUE ARBEF I INFIRMIÈRE J AUTRE MÉDICAL PRIVÉ K (PRÉCISER) </div> <div> AUTRE SOURCE BOUTIQUE/KIOSQUE L ÉGLISE M AMIS /PARENTS N AUTRE X (PRÉCISER) </div> </div>	

SECTION 4 CIRCONCISION

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
401	Certains hommes sont circoncis. Êtes-vous circoncis ?	OUI 1 NON 2	→ 405
402	Quel âge aviez-vous lorsque vous étiez circoncis ?	MOINS DE 13 ANS (ENFANCE) . 1 13-19 ANS 2 20 ANS OU PLUS 3	
403	Qui a procédé à votre circoncision ?	CIRCONCISEUR TRADITIONNEL 1 PROFESSIONNEL DE SANTÉ 2 NE SAIT PAS 8	
404	Quelle est la principale raison de votre circonsion ?	TRADITION/RELIGION 1 SANTÉ/HYGIÈNE 2 SATISFACTION SEXUELLE 3 FACILITE LE PORT DU CONDOM . 4 AUTRE 6 (À SPÉCIFIER) NE SAIT PAS 8	→ 408
405	Voudriez-vous être circoncis ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 4	→ 407 → 408
406	Quelle est la principale raison pour laquelle vous voudriez être circoncis ?	TRADITION/RELIGION 1 SANTÉ/HYGIÈNE 2 SATISFACTION SEXUELLE 3 FACILITE LE PORT DU CONDOM . 4 AUTRE 6 (À SPÉCIFIER) NE SAIT PAS 8	→ 408
407	Quelle est la principale raison pour laquelle vous ne voudriez pas être circoncis ?	TRADITION/RELIGION 01 SANTÉ/HYGIÈNE 02 SATISFACTION SEXUELLE 03 COÛT 04 DOULEURS..... 05 AUTRE 96 (À SPÉCIFIER) NE SAIT PAS 98	
408	ENRGISTRER L'HEURE	HEURES <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/>	

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE

À REMPLIR UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉE

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES

AUTRES COMMENTAIRES

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE: _____ DATE: _____

OBSERVATION DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE: _____ DATE: _____

