

**QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL**  
**STRICTEMENT CONFIDENTIEL**

**IDENTIFICATION DE L'ENQUETEE**

1. NOMS ET PRENOMS DE L'ENQUETEE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

LOCALITE OU QUARTIER

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2A. Urbain/Rural

\_\_\_\_\_

**DESCRIPTION CODE CHECK**

STRATE		<input type="checkbox"/>
DISTRICT		
COMMUNE		
VILLAGE ou QUARTIER		
Z.D.		<input type="checkbox"/>
GRAPPE		<input type="checkbox"/>
No BATIMENT		
MENAGE		<input type="checkbox"/>
No DE LIGNE FEMME (VOIR MODULE FECONDITE)		<input type="checkbox"/>
No FICHE		

CHECK

CARTE

2  1

1

STRATE

3

Z.D.

4

G

6

MENAGE

7

CHECK

10

LIGNE

11

U/R

13

TOTAL VISITES

14

DATE DERN. VIS.

15

ENQUET.

17

19

RESULT.

21

VERSION

0  1

22

LANGUE

24

26

CONTR.

27

CODE

29

3. RESULTAT DES VISITES

	1	2	3
4. DATE	_____ 19 _____	_____ 19 _____	_____ 19 _____
5. NOM ENQUETEUSE	_____	_____	_____
6. RESULTAT	_____	_____	_____

PROCHAINE VISITE

DATE _____	DATE _____
HEURE _____	HEURE _____

8. QUESTIONNAIRE EN VERSION FRANCAISE

9. LANGUE UTILISEE POUR POSER LES QUESTIONS \_\_\_\_\_

10. AVEC INTERPRETE  1 HOMME AVEC INTERPRETE  2 FEMME SANS INTERPRETE  3

11. NOM CONTROLEUR \_\_\_\_\_ 12. NOM CODIFIEUR \_\_\_\_\_

- CODE RESULTAT: 1. REMPLI 4. REFUS DE REpondre 7. ACCES IMPOSSIBLE  
 2. ABSENTE 5. PARTIELLEMENT REMPLI 8. AUTRES  
 3. DIFFERE 6. ADRESSE INTROUVABLE

(PRECISER)

SECTION 1: RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENQUETE

101. ENQUETEUSE: INSCRIRE L'HEURE

HEURE MINUTES

31

33

102. ENQUETEUSE: INSCRIRE LE NOM DU LIEU ET ENTOURER LA CASE APPROPRIEE

\_\_\_\_\_ (LIEU DE L'INTERVIEW)

VILLAGE  PETITE VILLE  GRANDE VILLE

103. Habitez-vous dans cette maison?

OUI

NON

36

104. Habitez-vous à \_\_\_\_\_ ?  
(NOM DE LA LOCALITE)

OUI

NON

105. Où habitez-vous?

LOCALITE \_\_\_\_\_

et

PROVINCE \_\_\_\_\_

ou

PAYS ETRANGER \_\_\_\_\_

106. Là où vous habitez, est-ce un village, une petite ville ou une grande ville?

VILLAGE

PETITE VILLE

GRANDE VILLE

107. Depuis votre naissance, avez-vous toujours vécu à \_\_\_\_\_  
(CITER LA LOCALITE)

OUI

NON

40

108A. Quel genre d'endroit était-ce quand vous étiez plus jeune, mettons quand vous aviez moins de 12 ans:

Etait-ce un village, une petite ville ou une grande ville?

108B. Où viviez-vous pendant votre enfance, disons jusqu'à 12 ans?

Dans un village, une petite ville ou une grande ville?

VILLAGE

PETITE VILLE

GRANDE VILLE

(MOIS)

ENQUETEUSE: PRECISER LA SOURCE D'INFORMATION

DOCUMENT  1 (A PRECISER) \_\_\_\_\_

DECLARATION DE L'ENQUETEE  2

ESTIMATION DE L'ENQUETEUSE  3

46

110. Quel âge avez vous? \_\_\_\_\_ (ANS)

ENQUETEUSE: COMPARER LA DATE DE NAISSANCE ET L'AGE ET CORRIGER S'IL Y A LIEU.  
UTILISER L'AGEVEN.

47

111. Avez-vous fréquenté l'école?

OUI  1

NON  2

(PASSER A 118)

49

112. Quel est le niveau le plus élevé que vous ayez atteint dans l'enseignement général: primaire, secondaire ou supérieur?

PRIMAIRE  1

SECONDAIRE  2

SUPERIEUR  3

50

113. Quelle est la dernière année ou classe que vous ayez achevée?

\_\_\_\_\_ OU \_\_\_\_\_  
(NOM DE LA CLASSE) (ANNEE D'ETUDE)

51

114. Avez-vous suivi un autre type d'enseignement?

OUI  1

NON  2

(PASSER A 117)

115. Lequel?

NORMAL  1 (ENQUETEUSE: VERIFIER)

AGRICOLE  2

SANTE  3

TECHNIQUE OU PROFESSIONNEL  4

AUTRE  5 (A PRECISER \_\_\_\_\_)

53

116. Quelle est la dernière classe (ou année) que vous ayez achevée dans cet enseignement?

\_\_\_\_\_ (NOM DE LA CLASSE) \_\_\_\_\_ (ANNEE D'ETUDE)

117. ENQUETEUSE: ENTOURER LA CASE APPROPRIEE

PRIMAIRE OU MOINS  1  
(BASE)

PLUS QUE PRIMAIRE  2  
(BASE)

(PASSER A 119)

55

44

56

57

---

NON  2  
(PASSER A 122)

58

121. De quelle nationalité êtes-vous?

59

122. Quelle religion pratiquez-vous actuellement?

TRADITIONNELLE  1                      CHRETIENNE  2                      ISLAMIQUE  3  
AUCUNE  4                      AUTRE  5 \_\_\_\_\_  
(PRECISER)

61

123. Quelle est votre religion de naissance?

TRADITIONNELLE  1                      CHRETIENNE  2                      ISLAMIQUE  3  
AUCUNE  4                      AUTRE  5 \_\_\_\_\_  
(PRECISER)

62

SECTION 2: HISTORIQUE DES MARIAGES

201. Etes-vous actuellement mariée?

OUI  1

NON  2

(PASSER A 207)

63

202. Avez-vous été mariée?

OUI  1

NON  2

(PASSER A 205)

64

203. Vivez-vous actuellement avec quelqu'un?

OUI  1

NON  2

(PASSER A 207)

65

204. Avez-vous vécu avec quelqu'un?

OUI  1

NON  2

(PASSER A 222)

(PASSER A 224)

66

205. Vivez-vous actuellement avec quelqu'un?

OUI  1

NON  2

(PASSER A 207)

67

206. Etes-vous veuve, divorcée ou séparée?

VEUVE  1

DIVORCEE OU SEPEREE  2

(PASSER A 222)

(PASSER A 222)

68

207. Est-ce un mariage légal, un mariage coutumier ou une amitié?

MARIAGE LEGAL  1

MARIAGE COUTUMIER  2

AMITIE  3

AUTRE  4

(PRECISER)

69

208. A quelle date avez-vous commencé à vivre ensemble (mariée)?

\_\_\_\_\_ 19 \_\_\_\_\_  
(MOIS) (ANNEE)

(PASSER A 211)

N S P

70

72

209. Quel était votre âge à ce moment-là?  
 \_\_\_\_\_  
 (AGE)  
 (PASSER A 211)

N S P

74

210. Il y a combien de mois et d'années maintenant?  
 \_\_\_\_\_  
 (MOIS)                      \_\_\_\_\_  
 (ANNEES)

76

78

211. Votre conjoint actuel habite-t-il généralement dans la même maison ou concession que vous?  
 OUI                       NON   
 (PASSER A 217)

212. Est-ce que vous vous voyez encore régulièrement?  
 OUI                       NON   
 (PASSER A 217)

213. Est-il momentanément absent ou est-il parti pour de bon?  
 MOMENTANEMENT ABSENT                       PARTI POUR DE BON (SEPARÉE)   
 (PASSER A 217)

82

214. En quel mois et quelle année est-il parti pour de bon?  
 \_\_\_\_\_ 19 \_\_\_\_\_  
 (MOIS)                      (ANNEE)  
 (PASSER A 222)

83

85

215. Il y a combien de mois et d'années?  
 \_\_\_\_\_ 19 \_\_\_\_\_  
 (MOIS)                      (ANNEES)  
 (PASSER A 222)

87

89

216. Combien de temps a duré cette union?  
 \_\_\_\_\_  
 (MOIS)                      \_\_\_\_\_  
 (ANNEES)  
 (PASSER A 222)

91

93

217. Au moment où vous vous êtes mariés, votre conjoint avait-il déjà d'autres épouses avec lui?

OUI  1

NON  2

(PASSER A 219)

95

218. Combien d'autres épouses avait-il à ce moment-là?

\_\_\_\_\_ EPOUSES

96

219. Aujourd'hui, votre conjoint a-t-il d'autres épouses, à part vous?

OUI  1

NON  2

(PASSER A 222)

97

220. Combien d'autres épouses a-t-il actuellement?

\_\_\_\_\_ EPOUSES

221. Quel est votre rang parmi les épouses (Etes-vous la 1ère, la 2ème, la 3ème, ... épouse)?

\_\_\_\_\_ EPOUSE

98

99

222. Avez-vous été en union une seule fois ou plus d'une fois?

UNE SEULE FOIS  1

PLUS D'UNE FOIS  2

(PASSER A 224)

100

223. Combien de fois en tout vous êtes-vous mariée ou avez-vous vécu avec quelqu'un?

\_\_\_\_\_ (NOMBRE TOTAL Y COMPRIS L'UNION ACTUELLE)

101

224. ENQUETEUSE: VOIR 201, 207, 211, 213

JAMAIS EN UNION  1

ACTUELLEMENT EN UNION  2

VEUVE, DIVORCEE SEPARÉE  3

(PASSER A 300)

(PASSER A 226)

102

225. SEULEMENT EN UNION  1

PLUS D'UNE UNION  2

(PASSER A 300)

103

226. ENQUETEUSE: POUR CHAQUE UNION PASSEE, POSER LES QUESTIONS 227 - 232

IMPORTANT: SI L'ENQUETEE EST ACTUELLEMENT EN UNION, IL Y AURA UNE INSCRIPTION DE MOIS QUE DANS LA REPONSE A LA QUESTION 223.

TABLEAU DES UNIONS ANTERIEURES

(AGEVEN)	(AGEVEN)	(AGEVEN)	(AGEVEN)	(AGEVEN)	
227. Quel mois et quelle année avez-vous eu votre (1ère, 2e,) union? SI N S P DEMANDER Il y a combien de temps?	Combien d'autres épouses avait votre conjoint... 228. Au début de cette union?	229. A la fin de cette union?	230. Comment s'est terminée cette union?	231. DIVORCE OU SEPARATION. En quel mois et année s'est terminée cette union? SI N S P DEMANDER Quelle en a été la durée?	232. DECES En quel mois et quelle année est-il décédé? SI N S P DEMANDER Combien de temps a duré cette union?
MOIS ANNEE	EPOUSES	EPOUSES	DECES 1 DIVORCE OU SEPARATION 2	MOIS ANNEE	MOIS ANNEE
13 15	17	18	19	20 22	24 26
MOIS ANNEE	EPOUSES	EPOUSES	DECES 1 DIVORCE OU SEPARATION 2	MOIS ANNEE	MOIS ANNEE
28 30	32	33	34	35 37	39 41
MOIS ANNEE	EPOUSES	EPOUSES	DECES 1 DIVORCE OU SEPARATION 2	MOIS ANNEE	MOIS ANNEE
43 45	47	48	49	50 52	54 56
MOIS ANNEE	EPOUSES	EPOUSES	DECES 1 DIVORCE OU SEPARATION 2	MOIS ANNEE	MOIS ANNEE
58 60	62	63	64	65 67	69 71
MOIS ANNEE	EPOUSES	EPOUSES	DECES 1 DIVORCE OU SEPARATION 2	MOIS ANNEE	MOIS ANNEE
73 75	77	78	79	80 82	84 86



307. Avez-vous des filles vivantes actuellement avec vous?

OUI  1

NON  2

(PASSER A 309)

308. Combien de vos filles vivent avec vous? \_\_\_\_\_  
(NOMBRE)

23

309. Avez-vous des filles vivantes qui ne vivent pas actuellement avec vous?

OUI  1

NON  2

(PASSER A 311)

310. Combien de ces filles ne vivent pas avec vous? \_\_\_\_\_  
(NOMBRE)

25

311. Avez-vous donné naissance à un garçon ou à une fille qui est décédé par la suite, même s'il a vécu très peu de temps?

OUI  1

NON  2

(PASSER A 313)

312. Combien de vos enfants sont décédés? \_\_\_\_\_  
(NOMBRE)

27

313. ENQUETEUSE: ADDITIONNER LES REPONSES AUX QUESTIONS 304, 306, 308, 310, 312 ET PORTER LE TOTAL ICI:

\_\_\_\_\_ (TOTAL DES NAISSANCES VIVANTES)

29

314. ENQUETEUSE: MAINTENANT DEMANDER:

Je voudrais être sûre d'avoir bien compris.

Vous avez eu au total \_\_\_\_\_ enfants? Est-ce exact?

OUI  1

NON  2

INSCRIRE ET CORRIGER LES REPONSES  
EN RECOMMENCANT PAR 301

315. Etes-vous actuellement enceinte?

OUI  1

NON  2

N S P  3

(PASSER A 318)

31

316. Depuis combien de mois êtes-vous enceinte? \_\_\_\_\_ (MOIS)

32

317. Préférez-vous avoir un garçon ou une fille?

GARCON  1

FILLE  2

L'UN OU L'AUTRE  3

AUTRE REPONSE  4 \_\_\_\_\_

(PRECISER)

34

318. A quel âge avez-vous eu vos règles?

\_\_\_\_\_ ANS

N'A JAMAIS EU DE REGLES

35

ENQUETEUSE: VERIFIER QU' AUCUNE GROSSESSE N'A ETE MENTIONNEE ET PASSER A 601

319. A quel âge avez-vous eu vos premiers rapports sexuels?

\_\_\_\_\_ ANS

N'EN A PAS ENCORE EU

37

(PASSER A 601)

320. ENQUETEUSE: VOIR 313

AUCUNE NAISSANCE VIVANTE

UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES VIVANTES

(PASSER A 324)

321. ACTUELLEMENT ENCEINTE

PAS ENCEINTE

322. En dehors de votre grossesse actuelle, avez-vous été enceinte à d'autres moments?

Avez-vous déjà été enceinte?

SI NON, INSISTER

Je veux dire même si la grossesse n'a duré que quelques semaines ou quelques mois.

OUI

NON

(PASSER A 462)

39

323. Combien de fois (en tout) avez-vous été enceinte?

\_\_\_\_\_ (NOMBRE)

(PASSER A 462)

40

324. Maintenant nous aimerions avoir la liste complète de toutes les naissances vivantes en commençant par la première/dernière.

ENQUETEUSE: 1. POUR CHAQUE NAISSANCE VIVANTE, POSER DANS L'ORDER LES QUESTIONS DU TABLEAU (325-329) ET PORTER IMMEDIATEMENT LA REponse SUR L'AGEVEN.

2. POUR CHAQUE INTERVALLE, POSER LES QUESTIONS (330-332) ET PORTER LA REponse SUR L'AGEVEN.

3. LORSQUE VOUS AVEZ FINI D'INSCRIRE TOUTES LES GROSSESSES SUR LE CALENDRIER, VERIFIER LES DATES, RECTIFIER SI NECESSAIRE ET ENSUITE REMPLIR LE TABLEAU.

TABLEAU DES GROSSESSES

Carte Strate ZD G Ménage Check Ligne

5 1         PLUS AGE = 1 PLUS JEUNE = 2

1 3 4 6 7 9 10 11 13

325. Comment s'appelle votre premier/ dernier enfant?	326. Est-ce un garçon ou une fille?	327. Est-il/elle encore en vie?	328. SI DECEDE combien de temps a-t-il/ elle vécu?	329. Quel était le mois et l'année de de sa naissance?	330. POUR CHAQUE INTERVALLE DEMANDER: Avez-vous eu entre... et ... une fausse couche ou avortement ou un mort mort-né?	331. SI OUI EN 330 DEMANDER: Combien de fois?	332. Combien de mois a duré la 1e, 2e grossesse etc.
NOM _____ F <input type="checkbox"/> 2	G <input checked="" type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	OUI <input checked="" type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	Jours _____ Sem _____ Mois _____ Année _____	(Mois) _____ 19 _____ (Année) _____	OUI <input checked="" type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2		1e _____ 2e _____
01 14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NOM _____ F <input type="checkbox"/> 2	G <input checked="" type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	OUI <input checked="" type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	Jours _____ Sem _____ Mois _____ Année _____	(Mois) _____ 19 _____ (Année) _____	OUI <input checked="" type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2		1e _____ 2e _____
02 15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NOM _____ F <input type="checkbox"/> 2	G <input checked="" type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	OUI <input checked="" type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	Jours _____ Sem _____ Mois _____ Année _____	(Mois) _____ 19 _____ (Année) _____	OUI <input checked="" type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2		1e _____ 2e _____
03 16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NOM _____ F <input type="checkbox"/> 2	G <input checked="" type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	OUI <input checked="" type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	Jours _____ Sem _____ Mois _____ Année _____	(Mois) _____ 19 _____ (Année) _____	OUI <input checked="" type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2		1e _____ 2e _____
04 17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NOM _____ F <input type="checkbox"/> 2	G <input checked="" type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	OUI <input checked="" type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	Jours _____ Sem _____ Mois _____ Année _____	(Mois) _____ 19 _____ (Année) _____	OUI <input checked="" type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2		1e _____ 2e _____
05 18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NOM _____ F <input type="checkbox"/> 2	G <input checked="" type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	OUI <input checked="" type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	Jours _____ Sem _____ Mois _____ Année _____	(Mois) _____ 19 _____ (Année) _____	OUI <input checked="" type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2		1e _____ 2e _____
06 19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TABLEAU DES GROSSESSES

Carte Strate ZD G Ménage Check Ligne

5  2  3  4  6  7  9  10  11  13

PLUS AGE = 1 PLUS JEUNE = 2

325. Comment s'appelle votre premier/ dernier enfant?	326. Est-ce un garçon ou une fille	327. Est-il/elle encore en vie?	328. SI DECEDE combien de temps a-t-il/ elle vécu?	329. Quel était le mois et l'année de de sa naissance?	330. POUR CHAQUE INTERVALLE DEMANDER: Avez-vous eu entre... et... une fausse couche ou avortement ou un mort-mort-né?	331. SI OUI EN 330 DEMANDER: Combien de fois?	332. Combien de mois a duré la 1e, 2e grossesse etc.
NOM _____	G <input type="checkbox"/> 1 F <input type="checkbox"/> 2	OUI <input type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	Jours _____ Sem _____ Mois _____ Année _____	(Mois) _____ 19 _____ (Année) _____	OUI <input type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	_____	1e _____ 2e _____
<input type="checkbox"/> 07 14	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 17	<input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19	<input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 23	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 26	<input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/> 29
NOM _____	G <input type="checkbox"/> 1 F <input type="checkbox"/> 2	OUI <input type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	Jours _____ Sem _____ Mois _____ Année _____	(Mois) _____ 19 _____ (Année) _____	OUI <input type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	_____	1e _____ 2e _____
<input type="checkbox"/> 09 48	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 51	<input type="checkbox"/> 52 <input type="checkbox"/> 53	<input type="checkbox"/> 55 <input type="checkbox"/> 57	<input type="checkbox"/> 59	<input type="checkbox"/> 60	<input type="checkbox"/> 61 <input type="checkbox"/> 63
NOM _____	G <input type="checkbox"/> 1 F <input type="checkbox"/> 2	OUI <input type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	Jours _____ Sem _____ Mois _____ Année _____	(Mois) _____ 19 _____ (Année) _____	OUI <input type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	_____	1e _____ 2e _____
<input type="checkbox"/> 10 85	<input type="checkbox"/> 67	<input type="checkbox"/> 68	<input type="checkbox"/> 69 <input type="checkbox"/> 70	<input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 74	<input type="checkbox"/> 76	<input type="checkbox"/> 77	<input type="checkbox"/> 78 <input type="checkbox"/> 80
NOM _____	G <input type="checkbox"/> 1 F <input type="checkbox"/> 2	OUI <input type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	Jours _____ Sem _____ Mois _____ Année _____	(Mois) _____ 19 _____ (Année) _____	OUI <input type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	_____	1e _____ 2e _____
<input type="checkbox"/> 11 82	<input type="checkbox"/> 84	<input type="checkbox"/> 85	<input type="checkbox"/> 86 <input type="checkbox"/> 87	<input type="checkbox"/> 89 <input type="checkbox"/> 91	<input type="checkbox"/> 93	<input type="checkbox"/> 94	<input type="checkbox"/> 95 <input type="checkbox"/> 97
NOM _____	G <input type="checkbox"/> 1 F <input type="checkbox"/> 2	OUI <input type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	Jours _____ Sem _____ Mois _____ Année _____	(Mois) _____ 19 _____ (Année) _____	OUI <input type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	_____	1e _____ 2e _____
<input type="checkbox"/> 12 99	<input type="checkbox"/> 101	<input type="checkbox"/> 102	<input type="checkbox"/> 103 <input type="checkbox"/> 104	<input type="checkbox"/> 106 <input type="checkbox"/> 108	<input type="checkbox"/> 110	<input type="checkbox"/> 111	<input type="checkbox"/> 112 <input type="checkbox"/> 114

333. ENQUETEUSE: VOIR TABLEAU DES GROSSESSES

AU MOINS UN FILS EN VIE  
DE 15 ANS OU PLUS  1  
(NE EN 1966 OU AVANT)

AUCUN FILS EN VIE  
DE 15 ANS OU PLUS  2  
(PASSER A 336)

334. Y a-t-il un de vos fils qui a un enfant?

OUI  1

NON  2

(PASSER A 336)

335. Parmi les enfants de vos fils, quel âge a le plus âgé? \_\_\_\_\_  
(AGE)

336. ENQUETEUSE: VOIR TABLEAU DES GROSSESSES

AU MOINS UNE FILLE EN VIE  
DE 15 ANS OU PLUS  1  
(NE EN 1966 OU AVANT)

AUCUNE FILLE EN VIE  
DE 15 ANS OU PLUS  2  
(PASSER A 401)

337. Y a-t-il une de vos filles qui a un enfant?

OUI  1

NON  2

(PASSER A 401)

338. Parmi les enfants de vos filles, quel âge a le plus agé? \_\_\_\_\_  
(AGE)

CARTE

6  1

IDENTIFICATION

3 12

13

14

15

17

18

19

SECTION 4: ALLAITEMENT DANS LES INTERVALLES INTERGENESIQUES

I - DERNIERE NAISSANCE

401. ENQUETEUSE: RECOPIER LE NOM (S'IL EXISTE) ET LA DATE DE LA DERNIERE NAISSANCE.

\_\_\_\_\_ 19 \_\_\_\_\_  
 (NOM) (MOIS) (ANNEE)

402. Je voudrais que vous me parliez maintenant de votre dernière naissance.  
 Où avez-vous accouché de \_\_\_\_\_ (votre dernier enfant):  
 a l'hôpital, dans une clinique, chez vous ou ailleurs?

HOPITAL OU CLINIQUE  1 CHEZ ELLE  2 AUTRES  3

(PASSER A 404)

(PRECISER)

21

403. Qui vous a aidée pendant l'accouchement?

MATRONNE OU SAGE-FEMME  1 QUELQU'UN D'AUTRE  2 N'A PAS ETE AIDEE  3

22

404. ENQUETEUSE: VOIR TABLEAU DES GROSSESSES

DERNIER ENFANT EN VIE  1 (PASSER A 411)      DERNIER ENFANT DECEDE AVANT L'AGE DE 5 ANS  2      AUTRES CAS  3 (PASSER A 411)

23

405. Avez-vous allaité au sein cet enfant? (UTILISER LE NOM SI POSSIBLE)

OUI  1      NON  2  
 (PASSER A 417)

24

406. L'avez-vous allaité jusqu'au jour de son décès?

OUI  1      NON  2  
 (PASSER A 410)

25

407. Avez-vous arrêté l'allaitement parce que l'enfant était trop malade pour têter ou pour d'autres raisons?

ENFANT MALADE  1      AUTRE  2      PRECISER \_\_\_\_\_  
 (PASSER A 409)

408. Combien s'était-il passé de mois ou de semaines entre l'arrêt de l'allaitement et le décès de cet enfant?

\_\_\_\_\_ (MOIS)      \_\_\_\_\_ (SEMAINES)

(PASSER A 410)

28

409. Combien de temps en tout l'avez-vous allaité au sein?

SI N S P, DEMANDER: Quel était son âge lorsque vous avez arrêté l'allaitement au sein?

\_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_  
(ANS) (MOIS) (SEMAINES)

30   31

410. Est-ce que vous lui avez donné le biberon ou d'autres nourritures?

OUI  1

NON  2

(PASSER A 416)

(PASSER A 417)

33

411. Avez-vous allaité au sein \_\_\_\_\_ ?  
(NOM DE L'ENFANT)

OUI  1

NON  2

(PASSER A 412)

(PASSER A 417)

34

412. ENQUETEUSE: VOIR TABLEAU DES GROSSESSES (326-333)

ENFANT ENCORE EN VIE  
ET SON AGE EST MOINS DE 5 ANS  
(NE EN 1977 OU APRES)

1

AUTRES CAS  2

(PASSER A 414)

35

413. Est-ce que vous l'allaitiez encore au sein?

OUI  1

NON  2

(PASSER A 415)

36

414. Combien de temps en tout l'avez-vous allaité au sein?

SI N S P, DEMANDER: Quel âge avait-il/elle lorsque vous avez arrêté l'allaitement au sein?

\_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_  
(ANS) (MOIS) (SEMAINES)

37   38

(PASSER A 416)

415. Est-ce que vous donnez le biberon ou d'autres nourriture à

\_\_\_\_\_  
(NOM)

OUI  1

NON  2

(PASSER A 417)

40

416. Quel âge avait-il/elle lorsque vous avez commencé à lui donner le biberon ou d'autres nourritures?

\_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_  
(ANS) (MOIS) (SEMAINES)

41   42

417. Je voudrais maintenant que vous me parliez de vos règles?  
Est-ce que vos règles ont recommencé après la naissance de

\_\_\_\_\_ (votre dernier enfant)?  
(NOM)

OUI  1

NON  2

(PASSER A 419)

44

418. Combien de temps après la naissance de \_\_\_\_\_ (votre dernier enfant), vos règles ont-elles recommencé?

\_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_  
(ANS) (MOIS) (SEMAINES)

45

46

419. ENQUETEUSE: VOIR 315.

ENCEINTE ACTUELLEMENT  
OU N S P  1

NON ENCEINTE  
ACTUELLEMENT  2

48

<p>420. (En dehors de votre grossesse actuelle) avez-vous eu d'autres grossesses après la naissance de _____ (votre dernier enfant)?</p> <p>OUI <input type="checkbox"/> 1      NON <input type="checkbox"/> 2 (PASSER A 424)</p>	<p>Après la naissance de _____ (votre dernier enfant), êtes vous tombée enceinte, même pour quelques semaines?</p> <p>OUI <input type="checkbox"/> 1      NON <input type="checkbox"/> 2 (PASSER A 423)</p>
---	---

49

<p>421. Combien de fois? _____ fois?</p> <p>422. Combien a duré la 1ère (la 2ème) grossesse?</p> <p>1ère      2ème      (PASSER A 424)</p>
--

50

51

53

423. Est-ce que vous avez eu des rapports sexuels après la naissance de \_\_\_\_\_ (votre dernier enfant)?

\_\_\_\_\_ (NOM)

OUI  1

NON  2

(PASSER A 425)

55

424. Combien de temps après la naissance de \_\_\_\_\_ (votre dernier enfant) avez-vous recommencé les rapports sexuels?

\_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_  
(ANS) (MOIS) (SEMAINES)

(PASSER A 427)

56

57

425. Pensez-vous que vous reprendriez les rapports sexuels plus tard?

OUI  1

NON  2

(PASSER A 427)

59

426. Ce serait d'ici combien de mois \_\_\_\_\_ MOIS

60

II - AVANT-DERNIERE NAISSANCE

427. ENQUETEUSE: VOIR LE TABLEAU DES GROSSESSES (325-332) ET ENTOURER LA CASE APPROPRIEE

DEUX NAISSANCES OU PLUS  1 UNE SEULE NAISSANCE  2  
 (PASSER A 462)

428. ENQUETEUSE: VOIR LE TABLEAU DES GROSSESSES ET RECOPIER LE NOM (S'IL EXISTE), ET LA DATE DE L'AVANT-DERNIERE NAISSANCE

(NOM) \_\_\_\_\_ 19 \_\_\_\_\_  
 (MOIS) (ANNEE)

429. Je voudrais que vous me parliez maintenant de votre avant-dernière naissance. Où avez-vous accouché de \_\_\_\_\_ (votre avant-dernier enfant): à l'hôpital, dans une clinique, chez vous ou ailleurs?

HOPITAL OU  1 CHEZ ELLE  2 AUTRE  3  
 CLINIQUE  
 (PASSER A 431)

(PRECISER)

430. Qui vous a aidé pendant l'accouchement?

MATRONNE OU  1 QUELQU'UN D'AUTRE  2 N'A PAS ETE AIDEE  3  
 SAGE-FEMME

431

1

NON  2

AUTRE  2

PRECISER \_\_\_\_\_

(PASSER A 436)

62

63

64

65

66

67

435. Combien s'est-il passé de mois ou de semaines entre l'arrêt de l'allaitement et le décès de cet enfant?

\_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_  
(MOIS) (SEMAINES)

(PASSER A 437)

68

69

436. Combien de temps en tout l'avez-vous allaité au sein?

SI N S P, DEMANDER: Quel était son âge lorsque vous avez arrêté l'allaitement au sein?

\_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_  
(ANNEES) (MOIS) (SEMAINES)

71

72

437. Est-ce que vous lui avez donné le biberon ou d'autres nourritures?

OUI  1

NON  2

(PASSER A 441)

(PASSER A 442)

438. Avez-vous allaité au sein \_\_\_\_\_ ?

(NOM DE L'AVANT-DERNIER ENFANT)

OUI  1

NON  2

(PASSER A 442)

439. Combien de temps en tout l'avez-vous allaité au sein?

SI N S P, DEMANDER: Quel âge avait-il/elle lorsque vous avez arrêté l'allaitement au sein?

\_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_  
(ANNEES) (MOIS) (SEMAINES)

76

77

440. Quand vous êtes devenue enceinte, étiez-vous encore en train de l'allaiter?

OUI  1

NON  2

79

441. Quel âge avait-il/elle lorsque vous avez commencé à lui donner le biberon ou d'autres nourritures?

\_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_  
(ANNEES) (MOIS) (SEMAINES)

80

81

442. Combien de temps après la naissance de \_\_\_\_\_ (votre dernier enfant), vos règles ont-elles recommencé?

\_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_  
(ANNEES) (MOIS) (SEMAINES)

83

84

N'A PAS EU SES REGLES 997

443. Combien de temps après la naissance de \_\_\_\_\_ (votre  
avant-dernier enfant) avez-vous recommencé à avoir des rapports sexuels?

  
86  
87

\_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_  
(ANNEES) (MOIS) (SEMAINES)



452. Avez-vous arrêté l'allaitement parce que l'enfant était trop malade pour téter ou pour d'autres raisons?

ENFANT MALADE  1 AUTRES  2 PRECISER \_\_\_\_\_  
(PASSER A 454)

95

453. Combien s'est-il passé de mois ou de semaines entre l'arrêt de l'allaitement et le décès de cet enfant?

\_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_  
(MOIS) (SEMAINES)  
(PASSER A 455)

96 97

454. Combien de temps en tout l'avez-vous allaité au sein?

SI N S P, DEMANDER: Quel était son âge lorsque vous avez arrêté l'allaitement au sein?

\_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_  
(ANNEES) (MOIS) (SEMAINES)

99 100

455. Est-ce que vous lui avez donné le biberon ou d'autres nourritures?

OUI  1 NON  2  
(PASSER A 459) (PASSER A 460)

102

456. Avez-vous allaité au sein \_\_\_\_\_ ?  
(NOM DE L'ENFANT PRECEDANT L'AVANT DERNIER)

OUI  1 NON  2  
(PASSER A 450)

103

457. Combien de temps l'avez-vous allaité au sein?

SI N S P, DEMANDER: Quel âge avait-il/elle lorsque vous avez arrêté de l'allaiter au sein?

\_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_  
(ANNEES) (MOIS) (SEMAINES)

104 105

458. Quand vous êtes devenue de nouveau enceinte, étiez-vous encore en train de l'allaiter?

OUI  1 NON  2

107

459. Quel âge avait-il/elle lorsque vous avez commencé à lui donner le biberon ou d'autres nourritures?

\_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_  
(ANNEES) (MOIS) (SEMAINES)

108 109

460. Combien de temps après la naissance de \_\_\_\_\_ (NOM)  
vos règles ont-elles recommencé?

\_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_  
(ANNEES) (MOIS) (SEMAINES)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
111	112

N'A PAS EU DE REGLES 997

461. Combien de temps après la naissance de \_\_\_\_\_ (NOM)  
avez-vous recommencé à avoir des rapports sexuels?

\_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_  
(ANNEES) (MOIS) (SEMAINES)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
114	115

ENQUETEUSE: VOIR 315

ACTUELLEMENT ENCEINTE  1

PAS ENCEINTE  2

(PASSER A 473)

463. AUCUNE NAISSANCE VIVANTE  1

UNE OU PLUSIEURS NAISSANCE VIVANTES  2

(PASSER A 465)

464. ENQUETEUSE: VOIR 417

REGLES ONT RECOMMENCE  1

REGLES PAS RECOMMENCE  2

(PASSER A 469)

465. Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions relatives à vos règles. Est-ce que vos règles sont régulières?

OUI  1

NON  2

N'A PLUS SES REGLES  3

(PASSER A 469)

466. Est-ce que l'intervalle entre vos règles a une durée d'un mois ou de plus d'un mois?

UN MOIS ENVIRON  1

PLUS D'UN MOIS  2

(PASSER A 468)

467. Quelle est la durée de cet intervalle en général?

\_\_\_\_\_ OU BIEN \_\_\_\_\_  
(JOURS) (SEMAINES)

CARTE

7  1

IDENTIFICATION

3  12

13

14

15

16

468. Pendant combien de jours durent vos règles? \_\_\_\_\_  
(JOURS)

  
18

469. ENQUETEUSE: VOIR 224

ACTUELLEMENT EN UNION  1 AUTRES CAS  2  
(PASSER A 475)

470. Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec votre conjoint, la dernière fois?

IL Y A \_\_\_\_\_  
(JOURS) (SEMAINES) (MOIS) (ANS)

  
20

471. Il y a des femmes qui ne peuvent pas avoir autant d'enfants qu'elles le veulent. Vous est-ce qu'il vous est possible d'avoir un enfant si vous le voulez?

OUI  1 NON  2 N S P  3  
(PASSER A 475) (PASSER A 475)

  
22

472. Pensez-vous être à la ménopause?

OUI  1 NON  2  
(PASSER A 483) (PASSER A 483)

  
23

473. Désirez-vous avoir un autre enfant dans l'avenir, en plus de celui que vous attendez actuellement?

OUI  1 NON  2 PAS D'OPINION  3  
(PASSER A 483) (PASSER A 483)

  
24

474. Combien d'enfants voulez-vous avoir encore après celui que vous attendez actuellement?

\_\_\_\_\_ (NOMBRE)  
(PASSER A 463)

  
25

475. ENQUETEUSE: VOIR LE TABLEAU DES GROSSESSES

UNE NAISSANCE OU PLUS  1 AUCUNE NAISSANCE  2  
(PASSER A 478)

476. Désirez-vous avoir des enfants?

OUI  1 NON  2 PAS D'OPINION  3  
(PASSER A 480) (PASSER A 483)

  
27



SECTION 5: CONNAISSANCE ET PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION

501. Maintenant je voudrais vous parler d'un autre sujet. Il existe des moyens pour une femme de retarder ou d'empêcher une grossesse. Avez-vous entendu parler de ces moyens?

OUI  1

NON  2

(PASSER A 503)

37

502. Quelles sont les méthodes que vous connaissez?

---

---

---

---

*INSISTER:* En connaissez-vous d'autres?

---

---

---

---

*ENQUETEUSE: ENREGISTRER LA REPONSE ET COCHER LA (LES) CASE(S) EN COLONNE 1 CORRESPONDANT A LA (AUX) METHODE(S) MENTIONNEE(S) POUR CHAQUE METHODE COCHEE, SAUF LA STERILISATION, DEMANDER:*

AVEZ-VOUS UTILISE \_\_\_\_\_ ?

(NOM DE LA METHODE)

*(UTILISER LE MEMES TERMES QUE L'ENQUETEE EN 502 EN PARLANT DE LA METHODE. COCHER D'APRES LA REPONSE LA CASE CORRESPONDANTE DANS LA COLONNE 3)*

503. MAINTENANT POSER SUCCESSIVEMENT LES QUESTIONS 504 A 514 EN SAUTANT LES METHODES COCHES DANS LA COLONNE 1.

*AVANT DE POSER LES QUESTIONS, DIRE:*

Il y a d'autre méthodes dont vous n'avez pas parlé, je voudrais savoir si vous avez eu l'occasion d'en entendre parler.

COL 1	DESCRIPTION DE LA METHODE	COL 2	COL 3
VOIR 502 ET ENCERCLER LA OU LES CASE(S) APPROPRIEE(S)	<i>ENQUETEUSE LIRE LA DESCRIPTION DE LA METHODE, ENSUITE POSER LA QUESTION DE LA COL 2 ET CELLE DE LA COLONNE 3 LORSQU'ELLE S'APPLIQUE</i>	Avez-vous entendu parler de cette méthode?	Avez-vous utilisé cette méthode?
<input type="checkbox"/> 3 PILULE	504. Un des moyens qui permet à une femme de retarder ou d'empêcher une grossesse consiste à prendre une pilule tous les jours?	OUI <input type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2 ↓ (PASSER A LA METHODE NON ENCERCLEE SUIVANTE)	OUI <input type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2 ↓ (PASSER A LA METHODE NON ENCERCLEE SUIVANTE)
<input type="checkbox"/> 3 STERILET	505. Certaines femmes ont un stérilet ou un dispositif intra-utérin en plastique ou en métal que le médecin ou la sage-femme place dans la matrice.	OUI <input type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2 ↓ (PASSER A LA METHODE NON ENCERCLEE SUIVANTE)	OUI <input type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2 ↓ (PASSER A LA METHODE NON ENCERCLEE SUIVANTE)
<input type="checkbox"/> 3 AUTRES METHODES SCIENTIFIQUES	506. Certaines femmes mettent un diaphragme, un tampon, une éponge, des comprimés effervescents, de la gelée, de la crème, avant d'avoir des relations sexuelles afin d'empêcher une grossesse	OUI <input type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2 ↓ (PASSER A LA METHODE NON ENCERCLEE SUIVANTE)	OUI <input type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2 ↓ (PASSER A LA METHODE NON ENCERCLEE SUIVANTE)
<input type="checkbox"/> 3 DOUCHE	507. Certaines femmes se lavent immédiatement après les rapports avec de l'eau ou avec un autre liquide pour éviter une grossesse	OUI <input type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2 ↓ (PASSER A LA METHODE NON ENCERCLEE SUIVANTE)	OUI <input type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2 ↓ (PASSER A LA METHODE NON ENCERCLEE SUIVANTE)

38     39

40     41

42     43

44     45

COL 1	DESCRIPTION DE LA METHODE	COL 2	COL 3
VOIR 502 ET ENCERCLER LA OU LES CASE(S) APPROPRIEE(S)	<i>ENQUETEUSE: LIRE LA DESCRIPTION DE LA METHODE, ENSUITE POSER LA QUESTION DE LA COL 2 ET CELLE DE LA COL 3 LORSQU'ELLE S'APPLIQUE</i>	Avez-vous entendu parler de cette méthode?	Avez-vous utilisé cette méthode?
<input type="checkbox"/> 3 <b>PRESERVATIF</b>	508. Certains hommes portent un caoutchuc appelé capote anglaise ou carnet de voyage afin d'éviter à leur femme de tomber enceinte	OUI <input type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2 ↓ (PASSER A LA METHODE NON ENCERCLEE SUIVANTE)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 ↓ (PASSER A LA METHODE NON ENCERCLEE SUIVANTE)
<input type="checkbox"/> 3 <b>CONTINENCE</b>	509. Certains couples évitent d'avoir des rapports certains jours du mois pendant lesquels la femme est plus susceptible de devenir enceinte. C'est la méthode de la continence périodique ou Ogino.	OUI <input type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2 ↓ (PASSER A LA METHODE NON ENCERCLEE SUIVANTE)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 ↓ (PASSER A LA METHODE NON ENCERCLEE SUIVANTE)
<input type="checkbox"/> 3 <b>RETRAIT</b>	510. Certains hommes pratiquent le retrait, c'est-à-dire qu'ils se retirent avant la fin du rapport sexuel.	OUI <input type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2 ↓ (PASSER A LA METHODE NON ENCERCLEE SUIVANTE)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 ↓ (PASSER A LA METHODE NON ENCERCLEE SUIVANTE)

46     47

48     49

50     51



514. ENQUETEUSE: ENCERCLER LA CASE APPROPRIEE

AU MOINS UNE  
METHODE UTILISEE

AUCUNE METHODE  
UTILISEE

(PASSER A 517)

515. Je voudrais être sûre d'avoir bien noté ce que vous m'avez dit. Avez-vous fait ou essayé quelque chose pour retarder ou empêcher une grossesse?

OUI

NON

(PASSER A 517)

516. Qu'avez-vous fait?

---

---

---

---

CORRIGER LES REPONSES DANS LE TABLEAU A 514

517. Quelle méthode pour retarder ou empêcher une grossesse recommanderiez-vous à vos soeurs?

METHODE: \_\_\_\_\_

N S P

518. ENQUETEUSE: VOIR 504, COL 1 ET COL 2

CONNAIT LA PILULE

NE CONNAIT PAS LA PILULE

(PASSER A 522)

519. Si vous voulez vous procurer des pilules, où irez-vous les acheter?

HOPITAL

PHARMACIE

CHEZ UN(E) AMI(E)

AILLEURS

N S P

(PASSER A 522)

520. Vous serait-il facile ou difficile de les obtenir?

FACILE

DIFFICILE

(PASSER A 522)

521. Pourquoi? Est-ce que c'est trop loin, trop cher, ou est-ce pour une autre raison?

C'EST TROP LOIN  1

C'EST TROP CHER  2

AUTRE  3 PRECISER \_\_\_\_\_

70

522. ENQUETEUSE: VOIR 514

AU MOINS UNE  
METHODE UTILISEE  1

AUCUNE METHODE  
UTILISEE  2

(PASSER A 536)

523. ENQUETEUSE: VOIR 315

ACTUELLEMENT ENCEINTE  1

AUTRE CAS  2

(PASSER A 527)

524. ENQUETEUSE: VOIR 224

ACTUELLEMENT EN UNION  1

AUTRES CAS  2

(PASSER A 527)

525. Utilisez-vous actuellement, vous ou votre conjoint, l'une des méthodes pour retarder ou empêcher une grossesse?

OUI  1

NON  2

(PASSER A 527)

71

525. LAQUELLE? \_\_\_\_\_  
(PASSER A 530)

72

527. ENQUETEUSE: VOIR 313

ENCERCLER LE NOMBRE DE NAISSANCES VIVANTES

AUCUNE  0

UNE SEULE  1

DEUX  2

TROIS OU PLUS  3

(PASSER A 536)

528. ENQUETEUSE: VOIR 401 ET INSCRIRE LE NOM (S'IL EXISTE) DU DERNIER ENFANT ET DEMANDER

Après la naissance de \_\_\_\_\_ (votre dernier enfant)  
(NOM)

avez-vous utilisé une méthode pour retarder ou empêcher une grossesse?

OUI  1

NON  2

(PASSER A 530)

74

529. LAQUELLE \_\_\_\_\_

75

530. ENQUETEUSE: VOIR 527

DEUX NAISSANCES  
VIVANTES OU PLUS

1

AUTRES CAS  2

(PASSER A 536)

531. ENQUETEUSE: VOIR 426

INSCRIRE LE NOM (S'IL EXISTE) DE L'AVANT-DERNIER ENFANT ET DEMANDER:

Entre la naissance de \_\_\_\_\_ (votre avant-dernier enfant et de  
\_\_\_\_\_ (votre dernier enfant)

avez-vous utilisé une méthode pour retarder ou empêcher une grossesse?

OUI  1

NON  2

(PASSER A 533)

532. Quelle méthode avez-vous utilisé pendant cette période?

\_\_\_\_\_

533. ENQUETEUSE: VOIR 527

TROIS NAISSANCES OU PLUS

1

AUTRES CAS  2

(PASSER A 536)

534. ENQUETEUSE: VOIR 445 ET ENSCRIRE LE NOM (S'IL EXISTE) DE L'ENFANT PRECEDANT  
L'AVANT DERNIER ET DEMANDER:

Entre la naissance de \_\_\_\_\_ (l'enfant qui précède  
l'avant-dernier) et de \_\_\_\_\_ (votre avant-dernier enfant),

avez-vous utilisé une méthode pour retarder ou empêcher une grossesse?

OUI  1

NON  2

(PASSER A 536)

535. Quelle méthode avez-vous utilisé pendant cette période?

\_\_\_\_\_

536. ENQUETEUSE: VOIR COL 1 ET 2 DU TABLEAU

AU MOINS UNE  
METHODE CONNUE

1

PAS UNE SEULE  
METHODE CONNUE

2

(PASSER A 539)

83

537. Pensez-vous que vous pourriez utiliser dans l'avenir une Méthode pour Retarder ou Empêcher une Grossesse?

OUI  1

NON  2

(PASSER A 539)

84

538. LAQUELLE?

(PASSER A 539)

85

539. On sait que certaines Femmes se font Avorter selon certains Moyens Traditionnels ou Modernes. Avez-vous entendu parler de ces Moyens?

OUI  1

NON  2

87

*INSISTER:*

Je veux dire avez-vous Entendu parler de l'un, quelconque de ces Moyens qui permettent à une femme de faire passer une Grossesse?

*CORRIGER LA REPONSE LE CAS ECHEANT, MAIS SI TOUJOURS NON, PASSER A 543*

540. Quels sont les Moyens Traditionnels ou Modernes que vous connaissez?

88

90

541. Avez-vous utilisé ces Moyens Traditionnels ou Modernes?

OUI  1

NON  2

(PASSER A 543)

92

542. LESQUELS?

93

95

543. ENQUETEUSE: *ENCERCLER TOUTES LES CASES APPROPRIEES:  
D'AUTRES PERSONNES SONT-ELLES PRESENTES EN CE MOMENT?*

	OUI	NON	
ENFANT DE MOINS DE 10 ANS	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 97
MARI	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 98
AUTRES HOMMES	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 99
AUTRES FEMMES	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 100

SECTION 5: ACTIVITE PROFESSIONNELLE

Maintenant j'ai quelques questions à vous poser sur votre travail.

601. Avez-vous un travail salarié? NON  2  
OUI  1 (PASSER A 603)

602. Lequel? \_\_\_\_\_  
(PASSER A 605)

603. Avez-vous une activité qui rapporte de l'argent?  
OUI  1 NON  2  
(PASSER A 605)

604. Laquelle? \_\_\_\_\_

605. Faites-vous le petit commerce? OUI  1 NON  2

606. Travaillez-vous dans les champs? OUI  1 NON  2

607. Faites-vous l'élevage? OUI  1 NON  2

608. Faites-vous la pêche? OUI  1 NON  2

609. Y'a-t-il un autre travail quelconque que vous faites?  
OUI  1 NON  2  
(PASSER A 611)

611 ENQUETEUSE: SI NE TRAVAILLE PAS, PASSER A 612  
SI PLUS D'UN OUI DANS 601 A 609, DEMANDER:

Vous faites donc \_\_\_\_\_

et \_

Laqu

ENQUÊTEUSE: EN TENANT COMPTE DE TOUTES LES REPONSES, COMPLETER 612 A 614

612. TRAVAILLE-T-ELLE ACTUELLEMENT?

OUI  1

NON  2

(PASSER A 615)

613. TRAVAIL PRINCIPAL:

\_\_\_\_\_

614. TRAVAIL SECONDAIRE:

\_\_\_\_\_

AUCUN TRAVAIL SECONDAIRE  9  9  8

ENQUÊTEUSE:

Maintenant j'ai quelques questions sur votre travail principal, je veux dire

(CITER TRAVAIL INSCRIT A 613 ET PASSER A 620)

615. ENQUÊTEUSE: ENCERCLER LA CASE APPROPRIÉE (VOIR 224)

JAMAIS EN UNION  1

AUTRES CAS  2

616. Avez-vous déjà travaillé?

OUI  1

NON  2

INSISTER:

Vous n'avez jamais gagné d'argent?

Boutique? \_\_\_\_\_

Commerce? \_\_\_\_\_

Champs? \_\_\_\_\_

Troupeaux? \_\_\_\_\_

Pêche? \_\_\_\_\_

CORRIGER SI NECESSAIRE  
MAIS SI TOUJOURS NON,  
TERMINER INTERVIEW ET  
PASSER A 719

617. Avez-vous travaillé depuis le début de votre première union?

OUI  1

NON  2

INSISTER:

Vous n'avez jamais gagné d'argent?

Boutique? \_\_\_\_\_

Commerce? \_\_\_\_\_

Champs? \_\_\_\_\_

Troupeaux? \_\_\_\_\_

Pêche? \_\_\_\_\_

CORRIGER SI NECESSAIRE  
MAIS SI TOUJOURS NON,  
PASSER A 829

CARTE

8  1

1

IDENTIFICATION

\_\_\_\_\_

3

12

13

14

16

17

19

20

21

618. En quelle année avez-vous travaillé pour la dernière fois?

19 \_\_\_\_\_ (ANNEE)

  
22

619. Que faisiez-vous? (TRAVAIL PRINCIPAL)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

  
24 26

620. Est-ce (était-ce) un travail que vous faites (faisiez) dans votre concession ou hors de la concession?

DANS LA CONCESSION

EN DEHORS

  
27

621. Av(i)ez-vous un patron ou êtes (étiez) -vous indépendante - ou bien, travail(i)ez-vous dans une affaire familiale?

EMPLOYEE

INDEPENDANTE

TRAVAILLE EN FAMILLE

(PASSER A 625)

  
28

622. Etes (étiez)-vous payée en espèces ou surtout en nature?

ESPECES

NATURE

NON PAYEE

  
29

623. Est-ce (était-ce) un travail saisonnier ou non saisonnier?

SAISONNIER

NON SAISONNIER

  
30

624. Travail(i)ez-vous à plein temps ou à temps partiel?

A PLEIN TEMPS

A TEMPS PARTIEL

  
31

625. ENQUETEUSE: ENCERCLER LA CASE APPROPRIEE (VOIR 224)

JAMAIS EN UNION

AUTRES CAS

(PASSER A 636)

626. Pendant combien d'années avez-vous travaillé depuis le début de votre (premier) mariage?

\_\_\_\_\_ (NOMBRE D'ANNEES)

  
32

627. ENQUETEUSE: ENCERCLER LA CASE APPROPRIEE (VOIR 313)

AUCUNE NAISSANCE VIVANTE

UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES VIVANTES

(PASSER A 629)

628. Avez-vous travaillé, même pour peu de temps, entre le début de votre premier mariage et la naissance de votre premier enfant?

OUI  1

NON  2 (INSISTER)

  
34

629. Revenons à l'époque où vous n'étiez pas encore en union (c'est-à-dire pas encore mariée). Avez-vous travaillé à un moment quelconque à cette époque-là?

OUI  1

NON  2 (INSISTER)  
(PASSER A 636)

  
35

630. Combien d'années avez-vous travaillé avant d'être en union?

\_\_\_\_\_ (NOMBRE D'ANNEES)

  
36

631. Quel genre de travail faisiez-vous principalement avant d'être en union?

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

  
38 40

632. Aviez-vous un patron ou étiez-vous indépendante ou bien travailliez-vous dans une affaire familiale?

EMPLOYEE  1

INDEPENDANTE  2

TRAVAILLAIT EN FAMILLE  3

(PASSER A 637)

  
41

633. Etiez-vous payée en espèces ou surtout en nature?

ESPECES  1

NATURE  2

NON PAYEE  3

  
42

634. Etait-ce un travail saisonnier ou non saisonnier?

SAISONNIER  1

NON SAISONNIER  2

  
43

635. Ce travail était-il à plein temps ou à temps partiel?

EN PLEIN TEMPS  1

A TEMPS PARTIEL  2

(PASSER A 637)

(PASSER A 637)

  
44

636. ENQUETEUSE: VOIR HISTORIQUE DU TRAVAIL

N'A JAMAIS TRAVAILLE  1

(PASSER A 701)

A TRAVAILLE  2



45

637. Avez-vous déjà travaillé dans une grande ville?

OUI  1



NON  2

(PASSER A 701)

46

638. Laquelle? \_\_\_\_\_

(NOM DE LA VILLE ET DU PAYS LE CAS ECHEANT)

47

SECTION 7: RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE (DERNIER) CONJOINT

701. INTERROGER LE CONJOINT SI POSSIBLE

ENQUETEUSE: ENCERCLER LA CASE APPROPRIEE (VOIR 224)

JAMAIS EN UNION  1

ACTUELLEMENT EN UNION ET CONJOINT PAS PARTI  2

VEUVE, DIVORCEE CONJOINT PARTI  3

TERMINER L'INTERVIEW ET PASSER A 719

POSER LES QUESTIONS SUIVANTES AU SUJET DU CONJOINT ACTUEL

POSER LES QUESTIONS SUIVANTES AU SUJET DU DERNIER CONJOINT

702. Votre conjoint actuel (dernier) a-t-il fréquenté l'école?

OUI  1

NON  2  
(PASSER A 709)

48

703. Quel est le niveau d'études le plus élevé qu'il ait atteint dans l'enseignement général: primaire, secondaire ou supérieur?

PRIMAIRE  1

SECONDAIRE  2

SUPERIEUR  3

49

704. Quelle est la dernière année ou classe qu'il ait achevée?

\_\_\_\_\_ ou \_\_\_\_\_  
(NOM DE LA CLASSE) (ANNEE D'ETUDES)

50

705. A-t-il suivi un autre type d'enseignement?

OUI  1

NON  2  
(PASSER A 708)

51

706. Lequel?

NORMAL  1

AGRICOLE  2

SANTE  3

TECHNIQUE OU PROFESSIONNEL  4

AUTRES  5 \_\_\_\_\_

(PRECISER)

52

707. Quelle est la dernière classe (ou année) qu'il ait achevée dans cet enseignement?

\_\_\_\_\_ ou \_\_\_\_\_  
(NOM DE LA CLASSE) (ANNEE D'ETUDES)

53

708. ENQUETEUSE: ENTOURER LA CASE APPROPRIEE

PRIMAIRE OU MOINS (BASE)  1

PLUS QUE PRIMAIRE (BASE)  2

(PASSER A 710, 711)

54

709. Peut-il (pouvait-il) lire, mettons un journal ou une lettre?

OUI  1

NON  2

55

<p>710. CONJOINT VIVANT</p> <p>Quel âge a votre conjoint?</p> <p>_____ ANS</p>	<p>711. CONJOINT DECEDE</p> <p>Quel âge avait votre conjoint au moment de son décès?</p> <p>_____ ANS</p>
--	---

56

Est-ce que votre conjoint est (était) Béninois?

OUI  1

NON  2

58

Dans quel genre d'endroit votre conjoint vivait-il quand il était jeune, mettons quand il avait moins de 12 ans?

Etait-ce un village, une petite ville ou une grande ville?

VILLAGE  1

PETITE VILLE  2

GRANDE VILLE  3

59

Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur le métier de votre (dernier) conjoint?

Quel est (était) son dernier emploi; que fait-il (faisait-il) ?

*S'IL N'A PAS DE TRAVAIL ACTUEL, INTERROGER SUR LE DERNIER EMPLOI;  
S'IL N'A JAMAIS TRAVAILLE, LE NOTER, TERMINER L'INTERVIEW ET PASSER A 719*

60 62

715. A-t-il (avait-il) un patron, ou est-il (était-il) indépendant ou bien travaille-t-il (travaillait-il) dans une affaire familiale?

EMPLOYE  1

INDEPENDANT  2

TRAVAILLE EN FAMILLE  3

(PASSER A 717)

63

716. Est-il (était-il payé en espèces ou surtout en nature?

ESPECES  1

NATURE  2

NON PAYEE  3

  
64

FIN DE L'INTERVIEW, PASSER A 719

717. Emploie-t-il (employait-il) régulièrement des personnes salariées dans son travail?

OUI  1

NON  2

  
65

(PASSER A 719)

718. Combien d'employés payés régulièrement a-t-il (avait-il)?

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE)

  
66

FIN DE L'INTERVIEW

719. ENQUETEUSE: INSCRIRE L'HEURE

\_\_\_\_\_  
(HEURES)

\_\_\_\_\_  
(MINUTES)

  
68  
70

720. ENQUETEUSE: LES REPONSES DANS SECTION 7 ONT ETE DONNE PAR

LA FEMME  1

LE CONJOINT CONCERNE  2

  
72

721. DEGRE DE COOPERATION

MAUVAIS  1

MOYEN  2

BON  3

TRES BON  4

  
73

COMMENTAIRES DE L'ENQUETEUSE

APPRECIATION SUR L'ENQUETEE:

---

---

---

QUESTIONS PARTICULIERES:

---

---

---

AUTRES ASPECTS:

---

---

---

---

OBSERVATION DU CONTROLEUR

---

---

---

---

OBSERVATION DU REVISEUR

---

---

---

---