

PMA Côte d'Ivoire

Enquête de la phase 1

Questionnaire interview cliente post consultation

001a. Votre numéro d'identification: \${your_name} Est-ce bien votre numéro d'identification?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
001b. Saisissez votre numéro d'identification ci-dessous. <i>Merci de saisir votre numéro unique.</i>	
002a. Date et heure locale.	Jour: Mois: Année:
La date et l'heure sont-elles correctes ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
002b. Veuillez saisir la date et l'heure	Jour: Mois: Année:
003a. Région	<input type="radio"/> AGNEBY-TIASSA <input type="radio"/> AUTONOME D'ABIDJAN <input type="radio"/> BAGOUE <input type="radio"/> BELIER <input type="radio"/> BERE <input type="radio"/> BOUNKANI <input type="radio"/> CAVALLY <input type="radio"/> GBEKE <input type="radio"/> GBÔKLE <input type="radio"/> GÔH <input type="radio"/> GONTOUGO <input type="radio"/> GRANDS-PONTS <input type="radio"/> GUEMON <input type="radio"/> HAMBOL <input type="radio"/> HAUT-SASSANDRA <input type="radio"/> IFFOU <input type="radio"/> INDENIE-DJUABLIN <input type="radio"/> LA ME <input type="radio"/> LÔH-DJIBOUA <input type="radio"/> MARAHOUE <input type="radio"/> MORONOU <input type="radio"/> NAWA <input type="radio"/> N'ZI <input type="radio"/> PORO <input type="radio"/> SAN-PEDRO <input type="radio"/> SUD-COMOE <input type="radio"/> TCHOLOGO

	<input type="radio"/> TONKPI <input type="radio"/> WORODOUGOU <input type="radio"/> YAMOOUSSOUKRO
003b. Département	<i>ODK populates a list of appropriate Department based on the selected Region.</i>
003c. Sous-prefecture	<i>ODK populates a list of appropriate Sub-prefecture based on the selected Department.</i>
004. Zone de dénombrement	<i>ODK populates a list of appropriate EAs based on the selected Sub-prefecture.</i>
005. Numéro de la structure de santé <i>Veillez saisir le numéro de la structure de santé tel qu'il apparaît dans le formulaire de recensement.</i>	
006. Type de structure de santé <i>Veillez sélectionner le type de structure de santé</i>	<input type="radio"/> Instituts spécialisés <input type="radio"/> Centres Hospitaliers Universitaires <input type="radio"/> Centres hospitaliers régionaux <input type="radio"/> Hôpitaux généraux <input type="radio"/> Formations sanitaires urbaines <input type="radio"/> Centres de santé urbains <input type="radio"/> Centres de santé ruraux <input type="radio"/> Dispensaires ruraux <input type="radio"/> Maternités rurales <input type="radio"/> Polyclinique <input type="radio"/> Clinique / Centres médicales <input type="radio"/> Infirmerie privée <input type="radio"/> Maternité privée <input type="radio"/> Centres médico-sociales <input type="radio"/> Centres confessionnels <input type="radio"/> Pharmacie <input type="radio"/> Dépôt pharmaceutique <input type="radio"/> Autre
007. Autorité de gestion <i>Veillez sélectionner l'autorité de gestion de la structure de santé.</i>	<input type="radio"/> Gouvernement <input type="radio"/> ONG <input type="radio"/> Confession religieuse <input type="radio"/> Privée <input type="radio"/> Autre
008. Une personne compétente est-elle présente et disponible aujourd'hui pour répondre à ce questionnaire?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Veillez confirmer que vous avez dépisté l'enquêtée pour la COVID-19 avant de continuer avec l'entretien.	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
CONSENTEMENT ECLAIRE <i>Veillez trouver la femme à interroger compétente. Administrez les procédures de consentement.</i>	
Bonjour, je me nomme _____ et je travaille pour l'Ecole Nationale Supérieure de Statistique et d'Economie Appliquée (ENSEA) d'Abidjan.	

Nous menons une étude dans le domaine de la santé, plus spécifiquement sur la planification familiale en Côte d'Ivoire. A cet effet, je vais vous lire ce formulaire afin de vous exposer l'objectif principal de l'étude et vous donner des informations supplémentaires dans le but solliciter votre participation à cette étude.

Présentation et objet de l'étude

En collaboration avec le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique de la Côte d'Ivoire et l'école de santé publique et de la santé reproductive de l'université de Johns Hopkins aux Etats-Unis, l'Ecole Nationale Supérieure de la Statistique et d'Economie Appliquée (ENSEA) réalise une étude dénommée PMA (Performance Monitoring for Action).

L'objectif principal de cette étude est de mettre en œuvre un système de suivi des performances accomplies dans le domaine de la planification familiale et de la santé reproductive des femmes au sein de la population et des structures de santé en Côte d'Ivoire. En outre, les informations que nous collecterons serviront à éclairer les programmes de développement social en Côte d'Ivoire.

Pourquoi est-ce qu'on vous demande de participer ?

Vous avez été sélectionné(e) au hasard pour participer à cette étude. Je souhaiterais vous poser quelques questions concernant votre expérience avec les services que vous avez reçus aujourd'hui. Votre participation à cette étude implique une interview sur les services de santé reproductive, qui durera 10 à 25 minutes. Nous vous poserons des questions sur cette structure de santé, ses employés et les services que vous avez reçus. Le responsable/propriétaire de cet établissement a aussi été interviewé.

Les informations de cette interview pourront être utilisées par des organisations de santé afin d'améliorer les services ou pour mener de futures enquêtes. Des chercheurs pourront aussi utiliser les données collectées auprès de cette structure à des fins d'analyse.

Cependant, votre nom ne sera pas relié à vos réponses afin de protéger la confidentialité de votre identité. Nous ne partagerons pas vos informations et vos réponses avec le personnel de cette structure, et le personnel de cette structure ne saura pas comment vous avez répondu à nos questions. En plus vos réponses n'affecteront en rien la nature ou la qualité des soins que vous pourriez recevoir à l'avenir de la part de ce prestataire.

Après cette enquête, nous vous demanderons si nous pourrions vous recontacter par téléphone dans quelques mois pour mettre à jour vos informations sur votre expérience des services que vous aurez reçus. Nous tenons à préciser que la participation à cette enquête est volontaire et il n'y a aucun avantage personnel direct pour votre participation dans cette étude. Néanmoins

<p>nous comptons vivement sur votre participation car votre point de vue est très important. Si vous ne souhaitez pas répondre à une question en particulier, faites-le moi savoir et je passerai à la question suivante.</p> <p>Vous ne recevrez pas de motivation financière pour votre participation, mais en guise de remerciement on vous offrira une carte de recharge de 500 FCFA comme compensation pour le temps que vous avez consacré pour répondre à notre questionnaire.</p> <p>Protection de la confidentialité des données Les données seront collectées sur des smartphones. Toutes les données seront envoyées par voie électronique sur le serveur « cloud » de l'étude PMA. L'utilisation et le partage des informations seront rigoureusement soumis à des principes de précautions pour garantir leur sécurité et confidentialité. Une fois la collecte terminée, les informations d'identification seront supprimées de la base de données.</p> <p>Avant de continuer, avez-vous des questions sur cette enquête ?</p> <p>Personne à contacter pour des compléments d'informations ou inquiétudes</p> <p>Si vous avez des questions ou des inquiétudes par rapport à cette étude, vous pouvez joindre l'Investigatrice Principale nationale de l'étude Dr. Rosine Mosso-BOMISSO à Abidjan dont le contact téléphonique est (225) 22 44 08 42 / (225) 06 57 38 96. Si cela s'avère nécessaire, vous pouvez aussi joindre le Comité national d'éthique à Abidjan qui a donné son approbation pour l'étude au numéro de téléphone (225) 22005829.</p> <p>Que veut dire votre signature sur ce formulaire de consentement ?</p> <p>Votre signature sur ce formulaire veut dire que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vous avez été informé sur l'objectif, les procédures, les avantages et les risques de cette étude. • Vous avez eu l'occasion de poser des questions avant de signer. • Vous avez donné votre accord pour votre participation de votre propre volonté. <p>Est-ce que j'ai votre consentement pour commencer ?</p>	
<p>009a. Veuillez remettre un exemplaire papier du Formulaire de Consentement à la personne interrogée et le lui expliquer.</p> <p>Ensuite, demandez: Puis-je commencer l'entretien à présent ?</p>	<p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non</p>
<p>009b. Signature de l'enquêtée</p> <p><i>Veuillez demander à l'enquêté(e) de signer ou de cocher la case en accord de leur participation.</i></p>	
<p>Case à cocher</p>	<p><input type="radio"/></p>

ATTENTION: l'enquêté(e) n'a pas signé ou coché la case, bien qu'elle ait donné son consentement pour être interviewée à la question précédente. Pour continuer l'enquête, l'enquêté(e) doit signer ou cocher la case. <i>Vous pouvez revenir à l'écran précédent pour obtenir la signature ou cocher la case, ou bien retourner à la question précédente pour indiquer que la personne ne souhaite pas être enquêtée.</i>	
009c. Nom de l'enquêtée <i>Saisissez le nom entier de l'enquêtée.</i>	
010. Numéro d'identification de l'enquêtrice: \${your_name} <i>Veillez saisir votre numéro d'identification en tant que témoin au consentement.</i>	<input type="radio"/>
010. Numéro d'identification de l'enquêtrice. <i>Veillez saisir votre numéro d'identification en tant que témoin au consentement. Vous avez auparavant saisi "\${name_typed}."</i>	
011. Nom du SPS <i>Veillez sélectionner le nom de la structure de santé</i>	
011. Nom du SPS <i>Veillez saisir le nom de la structure de santé</i>	
SECTION 1 – Caractéristiques de l'enquêtée <i>J'aimerais maintenant vous poser quelques questions à propos de vous.</i>	
101. Avez-vous reçu des informations ou une méthode de planification familiale lors de votre consultation aujourd'hui? <i>Si non, remerciez-la pour son temps et terminez l'entretien.</i>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse
102. Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire?	
102a. VERIFICATION : L'enquêtée n'est pas éligible pour être interrogé. Remerciez-la pour le temps qu'elle vous a bien accordé.	
103. Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec un homme comme si vous étiez mariés ? <i>Relancer: Si la réponse est "non", demandez si l'enquêtée est divorcée, séparée ou veuve.</i>	<input type="radio"/> Oui, actuellement mariée <input type="radio"/> Oui, vit avec un homme <input type="radio"/> Pas en union actuellement : Divorcée / séparée <input type="radio"/> Pas en union actuellement : Veuve <input type="radio"/> Non, jamais en union <input type="radio"/> Pas de réponse
104. Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint ? <i>N'enregistrez que la scolarisation formelle. Ne pas enregistrer les cours de catéchisme, ni l'école coranique, ni les cours de courte durée.</i>	<input type="radio"/> Jamais scolarisée <input type="radio"/> Primaire <input type="radio"/> Secondaire <input type="radio"/> Supérieur <input type="radio"/> Pas de réponse
105. Combien de fois avez-vous donné naissance ?	

Saisissez 0 si elle n'a jamais donné naissance (accouchée), Saisissez -99 pour Pas de Réponse.	
106. Imaginez un escalier de 10 marches, numéroté de 1 à 10. Sur la première marche se trouvent les personnes les plus pauvres et sur la 10ème marche, la plus haute, les personnes les plus riches. Sur quelle marche votre ménage se trouve-t-il aujourd'hui ? [stairs-clipart.jpg]	<input type="radio"/> Première marche (plus pauvre) <input type="radio"/> Deuxième <input type="radio"/> Troisième <input type="radio"/> Quatrième <input type="radio"/> Cinquième <input type="radio"/> Sixième <input type="radio"/> Septième <input type="radio"/> Huitième <input type="radio"/> Neuvième <input type="radio"/> Dixième (plus riche) <input type="radio"/> Pas de réponse
107. Cette structure de santé est-elle la plus proche de votre résidence actuelle?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
108. Pour quelle raison principale ne vous êtes-vous pas rendu(e) dans la structure de santé la plus proche de chez vous ?	<input type="radio"/> Aucun service de planification familiale <input type="radio"/> Horaires d'ouverture peu pratiques <input type="radio"/> Mauvaise réputation / mauvaise expérience antérieure <input type="radio"/> N'aime pas le personnel <input type="radio"/> Pas de médicament <input type="radio"/> Je préfère rester anonyme <input type="radio"/> Les prestations coûtent plus cher <input type="radio"/> J'ai été référée <input type="radio"/> Endroit difficilement accessible <input type="radio"/> Absence de prestataire <input type="radio"/> N'accepte pas l'assurance <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
109. Combien de temps cela vous a-t-il pris pour arriver ici aujourd'hui ? <i>Entrez -88 dans les deux pour "ne sait pas", -99 dans les deux pour "pas de réponse".</i>	
Minutes	
Heures	
110. Quel moyen de transport avez-vous utilisé pour arriver ici aujourd'hui? <i>Si plusieurs moyens de transport ont été utilisés : RELANCER : Quel a été votre mode du transport principal ?</i>	<input type="radio"/> Véhicules à moteur (voiture, moto, car) <input type="radio"/> Vélo /cyclo-pousse <input type="radio"/> Charette <input type="radio"/> A pied <input type="radio"/> Bateau <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Pas de réponse

<p>SECTION 2 – Services de planification familiale <i>À présent, je souhaiterais vous poser quelques questions sur les services de planification familiale que vous avez reçus aujourd'hui.</i></p>	
<p>201. La planification familiale était-elle la principale raison de votre venue ici aujourd'hui ?</p>	<p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse</p>
<p>202. Quelle était la raison principale de votre visite aujourd'hui ?</p>	<p><input type="radio"/> IST <input type="radio"/> VIH/SIDA <input type="radio"/> Santé maternelle <input type="radio"/> Santé infantile <input type="radio"/> Santé générale <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Pas de réponse</p>
<p>203. Lors de votre consultation aujourd'hui, vous a-t-on donné une méthode contraceptive, une ordonnance pour obtenir une méthode, ou aucun des deux ?</p>	<p><input type="radio"/> Une méthode contraceptive <input type="radio"/> Une ordonnance pour obtenir une méthode <input type="radio"/> Aucun des deux <input type="radio"/> Pas de réponse</p>
<p>204. Le prestataire de santé vous a-t-il parlé de planification familiale aujourd'hui?</p>	<p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse</p>
<p>205. Quelle méthode vous a-t-on prescrite ou donnée ?</p>	<p><input type="radio"/> Stérilisation féminine <input type="radio"/> Stérilisation masculine <input type="radio"/> Implants <input type="radio"/> DIU / Stérilet <input type="radio"/> Injectables <input type="radio"/> Pilule <input type="radio"/> Pilule du lendemain / Contraception d'urgence <input type="radio"/> Préservatif masculin <input type="radio"/> Préservatif féminin <input type="radio"/> Diaphragme <input type="radio"/> Mousse/Gelée spermicide <input type="radio"/> MAMA <input type="radio"/> Méthode du rythme <input type="radio"/> Retrait <input type="radio"/> Autres méthodes traditionnelles <input type="radio"/> Pas de réponse</p>
<p>LCL_201. RELANCER : Est-ce que l'injection a été administrée par seringue ou par petite aiguille ? <i>Veillez montrer l'image à l'enquêtée.</i> [sayana_depo_150x300.jpg]</p>	<p><input type="radio"/> Seringue <input type="radio"/> Petite aiguille (Sayana Press) <input type="radio"/> Pas de réponse</p>
<p>206. Juste avant cette consultation, utilisiez-vous cette méthode, avez-vous changé de méthode ou n'utilisiez-vous pas de méthode ?</p>	<p><input type="radio"/> Même méthode <input type="radio"/> Autre méthode <input type="radio"/> Aucune méthode <input type="radio"/> Pas de réponse</p>

<p>207. Pendant combien de temps avez-vous utilisé cette méthode sans interruption ?</p>	<p><input type="radio"/> X jours <input type="radio"/> X semaines <input type="radio"/> X mois <input type="radio"/> x années <input type="radio"/> Pas de réponse</p>
<p>207. Entrez une valeur pour \${method_duration_lab}:</p>	
<p>208. Avez-vous déjà utilisé cette méthode par le passé ?</p>	<p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse</p>
<p>209. L'avez-vous utilisée durant les 12 derniers mois ?</p>	<p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse</p>
<p>210. Au cours de votre consultation aujourd'hui, avez-vous obtenu la méthode de planification familiale que vous souhaitiez ?</p>	<p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ni l'un ni l'autre, visite de suivi seulement <input type="radio"/> Pas de réponse</p>
<p>211. Quelle méthode souhaitiez-vous utiliser initialement ?</p>	<p><input type="radio"/> Stérilisation féminine <input type="radio"/> Stérilisation masculine <input type="radio"/> Implants <input type="radio"/> DIU / Stérilet <input type="radio"/> Injectables <input type="radio"/> Pilule <input type="radio"/> Pilule du lendemain / Contraception d'urgence <input type="radio"/> Préservatif masculin <input type="radio"/> Préservatif féminin <input type="radio"/> Diaphragme <input type="radio"/> Mousse/Gelée spermicide <input type="radio"/> MAMA <input type="radio"/> Méthode du rythme <input type="radio"/> Retrait <input type="radio"/> Autres méthodes traditionnelles <input type="radio"/> Pas de réponse</p>
<p>212. Pourquoi n'avez-vous pas obtenu la méthode que vous souhaitiez ?</p>	<p><input type="radio"/> Rupture de stock <input type="radio"/> Méthode pas disponible <input type="radio"/> Prestataire pas formé pour fournir cette méthode <input type="radio"/> Prestataire recommandait une autre méthode <input type="radio"/> Pas éligible pour cette méthode <input type="radio"/> A décidé de ne pas utiliser de méthode <input type="radio"/> Trop cher <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse</p>

<p>213. Qui a finalement choisi la méthode que vous avez obtenue aujourd'hui ?</p>	<input type="radio"/> Enquêtée seule <input type="radio"/> Prestataire <input type="radio"/> Partenaire <input type="radio"/> Enquêtée et prestataire <input type="radio"/> Enquêtée et partenaire <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse		
<p>214. Avez-vous dépensé de l'argent pour les services de planification familiale que vous avez reçus aujourd'hui ?</p>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse		
<p>215. Le prestataire de santé vous a-t-il indiqué que si vous ne prenez pas la pilule tous les jours, le risque de tomber enceinte est plus élevé ?</p>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse		
<p>216. Le prestataire de santé vous a-t-il indiqué que si vous avez plus d'un mois de retard pour l'injection, le risque de tomber enceinte est plus élevé ?</p>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse		
<p>217. Lors de votre consultation aujourd'hui, pour la méthode qui vous a été prescrite ou donnée, est-ce que le prestataire :</p>			
<p>a. vous a expliqué comment utiliser la méthode ?</p> <p>b. vous a parlé des effets secondaires possible ?</p> <p>c. vous a expliqué que ce qu'il fallait faire en cas de problème ?</p> <p>d. vous a expliqué quand revenir pour un suivi ?</p>	<p>Oui</p> <input type="radio"/> 	<p>Non</p> <input type="radio"/> 	<p>Pas de réponse</p> <input type="radio"/>
<p>218. Pendant votre consultation aujourd'hui, le prestataire de santé vous a-t-il :</p>			
<p>a. parlé de d'autres méthodes contraceptives que celles qui vous a été données ou prescrites ?</p> <p>b. parlé des méthodes qui protègent contre le VIH / SIDA et les IST ?</p> <p>c. demandé vos préférences en matière des méthodes de planification familiale ?</p> <p>d. informé que vous pourriez changer de méthode à l'avenir ?</p>	<p>Oui</p> <input type="radio"/> 	<p>Non</p> <input type="radio"/> 	<p>Pas de réponse</p> <input type="radio"/>
<p>219. Quel est le degré de clarté des informations sur la planification familiale que vous avez reçues aujourd'hui ?</p>	<input type="radio"/> Très claires <input type="radio"/> Claires <input type="radio"/> Relativement claires <input type="radio"/> Confuses <input type="radio"/> Très confuses		

	<input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
220. Le prestataire de santé vous a-t-il donné l'occasion de poser des questions ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse
221. Le prestataire de santé a-t-il répondu à toutes vos questions de manière compréhensible ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse
222. Au cours de votre consultation aujourd'hui, le prestataire de santé vous a-t-il informé des avantages et des inconvénients d'une méthode qui permet de retarder ou d'éviter de tomber enceinte ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse
223. Quels sont les avantages liés à l'utilisation de votre \${method_prescribed_lab} dont le prestataire de santé vous a parlé?	<input type="checkbox"/> Efficacité <input type="checkbox"/> Règles moins abondantes <input type="checkbox"/> Règles plus régulières <input type="checkbox"/> Protège longtemps <input type="checkbox"/> Pas d'hormones <input type="checkbox"/> Facile à utiliser <input type="checkbox"/> Retour à la fécondité <input type="checkbox"/> Discrétion <input type="checkbox"/> Peu d'effets secondaires <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Pas de réponse
224. Quels sont les inconvénients ou problèmes éventuels liés à l'utilisation de votre \${method_prescribed_lab} dont le prestataire de santé vous a parlé?	<input type="checkbox"/> Règles irrégulières <input type="checkbox"/> Règles plus abondantes <input type="checkbox"/> Peu ou pas de règles <input type="checkbox"/> Gain de poids <input type="checkbox"/> Nausées <input type="checkbox"/> Crampes <input type="checkbox"/> Pas facile à utiliser <input type="checkbox"/> Pas très efficace <input type="checkbox"/> Maux de tête <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Pas de réponse
SECTION 3: Satisfaction de la cliente À présent, j'aimerais vous poser quelques questions sur les services que vous avez reçus aujourd'hui.	
301. Combien de temps avez-vous attendu entre le moment où vous êtes arrivée dans cet établissement et le moment où vous avez été reçue en consultation par un prestataire de santé ? <i>Saisir -88 si ne sait pas et -99 si pas de réponse.</i>	
Minutes	
Heures	
302. Pendant cette consultation, le prestataire de santé et les autres membres du personnel ont-ils été très polis,	<input type="radio"/> Très polis <input type="radio"/> Polis

polis, ni polis ni impolis, impolis ou très impolis avec vous ?	<input type="radio"/> Ni polis, ni impolis <input type="radio"/> Impolis <input type="radio"/> Très impolis <input type="radio"/> Pas de réponse
303. Dans l'ensemble, quel est votre degré de satisfaction concernant les services de planification familiale que vous avez reçus dans cet établissement aujourd'hui ? Diriez-vous très satisfaite, satisfaite, ni satisfaite ni insatisfaite, insatisfaite, ou très insatisfaite ?	<input type="radio"/> Très satisfaite <input type="radio"/> Satisfaite <input type="radio"/> Ni satisfaite, ni insatisfaite <input type="radio"/> Insatisfaite <input type="radio"/> Très insatisfaite <input type="radio"/> Pas de réponse
304. Recommanderiez-vous cette structure de santé à un membre de votre famille ou à une amie ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
305. Retourneriez-vous dans cette structure de santé ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
Consentement à être recontactée	
FLW_801. Je vous remercie pour le temps que vous avez bien voulu nous accorder. Pouvons-nous vous contacter d'ici quatre mois par téléphone pour vous poser des questions afin de compléter ces informations ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse
FLW_802. Avez-vous un téléphone ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse
FLW_803. Puis-je avoir votre numéro de téléphone principal au cas où nous souhaiterions vous recontacter dans l'avenir ? <i>Saisir un numéro de 8 chiffres sans le code du pays. Veuillez ne pas inclure des espaces ni des tirets. Saisir 0 pour Pas de réponse.</i>	
FLW_804. Pouvez-vous répéter le numéro encore une fois ? <i>Saisir un numéro de 8 chiffres sans le code du pays. Veuillez ne pas inclure des espaces ni des tirets. Saisir 0 pour Pas de réponse.</i>	
Remerciez la personne interrogée pour le temps qu'elle a bien voulu vous accorder. <i>L'enquêtée a terminé, mais il vous reste d'autres questions à compléter</i>	
Merci. <i>Il vous reste d'autres questions à compléter.</i>	

Résultats du Questionnaire

098. En quelle langue avez-vous effectué cette enquête ?

- Anglais
- Français
- Abbey
- Abron
- Adjoukrou
- Agni
- Arabe
- Attié
- Avikam
- Bakoué
- Baoulé
- Bété
- Dida
- Dioula
- Djimini
- Ebrié
- Eholié
- Elomoin
- Fantin
- Gnaboua
- Godié
- Gouro
- Guéré
- Koulango
- Kouzié
- Kôyaka
- Kroumen
- Lobi
- Mahou
- Moré
- N'zima
- Sénoufo
- Suamlin
- Wobé
- Yacouba
- Autre

099. Veuillez enregistrer le résultat du questionnaire de l'interview client post-consultation.

- Complété
- Différé
- Refusé
- Complété en partie
- Autre