

PMA Niger

Enquête de la phase 1

Questionnaire CEI

| | |
|---|--|
| 001a. Votre nom: \${your_name} Est-ce bien votre nom ? | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |
| 001b. Saisissez votre nom ci-dessous. <i>Merci de saisir votre nom.</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"/> AGADEZ <input type="radio"/> DIFFA <input type="radio"/> DOSSO <input type="radio"/> MARADI <input type="radio"/> Niamey <input type="radio"/> TAHOUA <input type="radio"/> TILLABERI <input type="radio"/> ZINDER |
| 003b. Commune / Departement | <i>ODK populates a list of appropriate Department based on the selected Region.</i> |
| 003c. Localité / Commune | <i>ODK populates a list of appropriate Locality based on the selected Department.</i> |
| 004. Zone de dénombrement | <i>ODK populates a list of appropriate EAs based on the selected Locality.</i> |
| 005. Numéro de la structure de santé <i>Veuillez 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>Veuillez sélectionner le type de structure de santé</i> | <input type="radio"/> Hôpital National (y compris Hôpital National de Lamordé) <input type="radio"/> Hôpital Régional <input type="radio"/> Hôpital de District <input type="radio"/> Centre de la Mère et de l'Enfant <input type="radio"/> Maternité Centrale de référence |

| | |
|---|---|
| | <p>(Maternité Issaka Gazobi)</p> <p><input type="radio"/> Centre de Santé Intégré</p> <p><input type="radio"/> Case de santé</p> <p><input type="radio"/> Hôpital Privé</p> <p><input type="radio"/> Polyclinique</p> <p><input type="radio"/> Salle de soins privée</p> <p><input type="radio"/> Cabinet de soins</p> <p><input type="radio"/> Pharmacie grossiste</p> <p><input type="radio"/> Pharmacie</p> <p><input type="radio"/> Dépôt pharmaceutique</p> <p><input type="radio"/> Autre</p> |
| <p>007. Autorité de gestion</p> <p><i>Veillez sélectionner l'autorité de gestion de la structure de santé.</i></p> | <p><input type="radio"/> Gouvernement</p> <p><input type="radio"/> ONG</p> <p><input type="radio"/> Confession religieuse</p> <p><input type="radio"/> Privée</p> <p><input type="radio"/> Autre</p> |
| <p>008. Une personne compétente est-elle présente et disponible aujourd'hui pour répondre à ce questionnaire?</p> | <p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Non</p> |
| <p>CONSENTEMENT ECLAIRE</p> <p><i>Veillez trouver la femme à interroger compétente. Administrez les procédures de consentement.</i></p> | |
| <p>Bonjour. Je m'appelle _____ et je travaille l'Institut National de la Statistique (INS) dans le but d'aider le gouvernement à améliorer les services de santé.</p> <p>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 15 minutes. Nous vous poserons des questions sur cette structure de santé, 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 le gouvernement et des organisations de santé afin d'améliorer les services ou pour mener de futures enquêtes. 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 les personnels 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 pouvons vous recontacter par téléphone dans l'avenir pour mettre à jour vos informations sur votre expérience des services que vous aurez reçus. Cette participation est volontaire. Vous pouvez refuser de répondre à une question ou choisir</p> | |

| | |
|--|--|
| d'interrompre l'interview à tout moment. Pour toutes questions ou préoccupations concernant l'étude, vous pouvez contacter le directeur de l'étude, le Souleymane Alzouma au numéro téléphonique suivant Tél + (227) 20723560. Avez-vous jusqu'ici des questions sur cette enquête ? | |
| 009a. Veuillez lui lire le texte du consentement verbal. Ensuite, demandez: Puis-je commencer l'entretien à présent ? | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |
| 009b. Signature de l'enquêtée <i>Veuillez demander à l'enquêté(e) de signer ou de cocher la case en accord de leur participation.</i> | |
| Case à cocher | <input type="radio"/> |
| 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. Nom de l'enquêteur/enquêtrice: \${your_name} <i>Veuillez cocher la case en tant que témoin du consentement.</i> | <input type="radio"/> |
| 010. Numéro d'identification de l'enquêtrice. Veuillez saisir votre numéro d'identification en tant que témoin du consentement. Vous avez auparavant saisi "\${name_typed}." | |
| 011. Nom du SPS <i>Veuillez sélectionner le nom de la structure de santé</i> | |
| 011. Nom du SPS <i>Veuillez 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. | |

| | |
|--|--|
| <p>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></p> | <p><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</p> |
| <p>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></p> | <p><input type="radio"/> Jamais scolarisée <input type="radio"/> Primaire <input type="radio"/> Secondaire <input type="radio"/> Supérieur <input type="radio"/> Pas de réponse</p> |
| <p>105. Combien de fois avez-vous donné naissance ? <i>Saisissez 0 si elle n'a jamais donné naissance (accouchée), Saisissez -99 pour Pas de Réponse.</i></p> | |
| <p>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]</p> | <p><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</p> |
| <p>107. Cette structure de santé est-elle la plus proche de votre résidence actuelle?</p> | <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse</p> |
| <p>108. Pour quelle raison principale ne vous êtes-vous pas rendu(e) dans la structure de santé la plus proche de chez vous ?</p> | <p><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</p> |

| | |
|--|---|
| 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 de 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 |
| 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> | |
| 201. La planification familiale était-elle la principale raison de votre venue ici aujourd'hui ? | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse |
| 202. Quelle était la raison principale de votre visite aujourd'hui ? | <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 |
| 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 ? | <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 |
| 204. Le prestataire de santé vous a-t-il parlé de planification familiale aujourd'hui? | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse |
| 205. Quelle méthode vous a-t-on prescrite ou donnée ? | <input type="radio"/> Stérilisation féminine <input type="radio"/> Stérilisation masculine <input type="radio"/> Implants <input type="radio"/> DIU / Stérilet <input type="radio"/> Injectables - Depo Provera <input type="radio"/> Injectables - Sayana Press <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"/> Méthodes des jours fixes / Collier du cycle <input type="radio"/> MAMA <input type="radio"/> Méthode du rythme <input type="radio"/> Retrait <input type="radio"/> Aucune des options ci-dessus <input type="radio"/> Pas de réponse |
| <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> | <input type="radio"/> Seringue <input type="radio"/> Petite aiguille (Sayana Press) <input type="radio"/> Pas de réponse |
| <p>206. Juste avant cette consultation, utilisiez-vous cette méthode, avez-vous changé de méthode ou n'utilisiez-vous pas de méthode ?</p> | <input type="radio"/> Même méthode <input type="radio"/> Autre méthode <input type="radio"/> Aucune méthode <input type="radio"/> Pas de réponse |
| <p>207. Pendant combien de temps avez-vous utilisé cette méthode sans interruption ?</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>207. Entrez une valeur pour \${method_duration_lab}:</p> | |
| <p>208. Avez-vous déjà utilisé cette méthode par le passé ?</p> | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse |
| <p>209. L'avez-vous utilisée durant les 12 derniers mois ?</p> | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse |
| <p>210. Au cours de votre consultation aujourd'hui, avez-vous obtenu la méthode de planification familiale que vous souhaitiez ?</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>211. Quelle méthode souhaitiez-vous utiliser initialement ?</p> | <input type="radio"/> Stérilisation féminine <input type="radio"/> Stérilisation masculine <input type="radio"/> Implants <input type="radio"/> DIU / Stérilet <input type="radio"/> Injectables - Depo Provera <input type="radio"/> Injectables - Sayana Press <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"/> Méthodes des jours fixes / Collier du cycle <input type="radio"/> MAMA <input type="radio"/> Méthode du rythme <input type="radio"/> Retrait |

| | <input type="radio"/> Aucune des options ci-dessus <input type="radio"/> Pas de réponse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-----------------------|-----------------------|-----|----------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 212. Pourquoi n'avez-vous pas obtenu la méthode que vous souhaitiez ? | <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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 213. Qui a finalement choisi la méthode que vous avez obtenue aujourd'hui ? | <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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 214. Avez-vous dépensé de l'argent pour les services de planification familiale que vous avez reçus aujourd'hui ? | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 ? | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 ? | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 217. Lors de votre consultation aujourd'hui, pour la méthode qui vous a été prescrite ou donnée, est-ce que le prestataire : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Oui</th> <th>Non</th> <th>Pas de réponse</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. vous a expliqué comment utiliser la méthode ?</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>b. vous a parlé des effets secondaires possible ?</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>c. vous a expliqué que ce qu'il fallait faire en cas de problème ?</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>d. vous a expliqué quand revenir pour un suivi ?</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table> | | Oui | Non | Pas de réponse | a. vous a expliqué comment utiliser la méthode ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | b. vous a parlé des effets secondaires possible ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | c. vous a expliqué que ce qu'il fallait faire en cas de problème ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | d. vous a expliqué quand revenir pour un suivi ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | Oui | Non | Pas de réponse | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a. vous a expliqué comment utiliser la méthode ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| b. vous a parlé des effets secondaires possible ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| c. vous a expliqué que ce qu'il fallait faire en cas de problème ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| d. vous a expliqué quand revenir pour un suivi ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 218. Pendant votre consultation aujourd'hui, le prestataire de santé vous a-t-il : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | Oui | Non | Pas de réponse |
|---|--|-----------------------|-----------------------|
| a. parlé de d'autres méthodes contraceptives que celles qui vous a été données ou prescrites ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. parlé des méthodes qui protègent contre le VIH / SIDA et les IST ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. demandé vos préférences en matière des méthodes de planification familiale ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. informé que vous pourriez changer de méthode à l'avenir ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 219. Quel est le degré de clarté des informations sur la planification familiale que vous avez reçues aujourd'hui ? | <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 <i>À présent, j'aimerais vous poser quelques questions sur les services que vous avez reçues aujourd'hui.</i> | |
| 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, polis, ni polis ni impolis, impolis ou très impolis avec vous ? | <input type="radio"/> Très polis <input type="radio"/> Polis <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 reçues 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 ? | |

| | |
|---|--|
| 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. | |
| 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> | |
| FLW_805. Puis-je avoir un numéro de téléphone secondaire d'un proche qui peut nous aider à vous contacter si votre numéro de téléphone principal ne passe pas ? <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_806. Pouvez-vous répéter le numéro encore une fois ce numéro secondaire? <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 ? | <input type="radio"/> Anglais <input type="radio"/> Français <input type="radio"/> Djerma/Sonraï <input type="radio"/> Haussa <input type="radio"/> Fulfulde <input type="radio"/> Kanouri <input type="radio"/> Gourmantchema <input type="radio"/> Tamacheq <input type="radio"/> Toubou <input type="radio"/> Arabe <input type="radio"/> Autre |
| 099. Veuillez enregistrer le résultat du questionnaire de l'interview client post-consultation. | <input type="radio"/> Complété <input type="radio"/> Différé <input type="radio"/> Refusé <input type="radio"/> Complété en partie <input type="radio"/> Autre |