

PMA Niger

Enquête de suivi de la phase 1

Questionnaire site de prestation de santé

001a. Votre nom:	<input type="radio"/> Adama Halidou Madé <input type="radio"/> Binta Idrissa <input type="radio"/> Dahani Boubacar Hawa <input type="radio"/> Mme Ibrahim Rahila <input type="radio"/> Ramatou Abasse <input type="radio"/> Soumana Hamidou Mariama <input type="radio"/> Autre
001b. Saisissez votre nom ci-dessous. <i>Merci de saisir votre nom.</i>	
La date et l'heure sont-elles correctes? \${today_formatted}	<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	
003c. Localité / Commune	
004. Zone de dénombrement <i>Pour les SPS existants, la ZD est déterminée à partir de l'ensemble des données d'une phase précédente, car une SPS peut desservir plus d'une ZD.</i>	
005. Nom du SPS <i>Veuillez sélectionner le nom du SPS de la phase précédente.</i>	
006. Choisissez le nom de la cliente que vous souhaitez suivre aujourd'hui	

007. Choisissez le numéro de téléphone de la cliente que vous allez appeler pour le suivi	
008. Appuyez sur pour appeler \${phone_number_lab}	
Nombre de tentatives d'appel <i>Entrez le nombre de tentative d'appel.</i>	
010. Vous a-t-on répondu ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
011. Bonjour. Je m'appelle \${your_name}, je vous appelle de la part de l'Institut National de la Statistique. Pourrais-je parler à \${identifier_name} ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
012. Parlez-vous à la bonne personne au téléphone ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
013. Enregistrez le résultat de l'appel.	<input type="radio"/> Bonne personne jointe <input type="radio"/> Pas de réponse <input type="radio"/> Mauvais numéro <input type="radio"/> Téléphone éteint <input type="radio"/> Téléphone ne marche plus <input type="radio"/> Participante non disponible <input type="radio"/> Participante incapacitée
CONSENTEMENT ECLAIRE <i>Veillez lire le texte de présentation sur l'écran suivant. Administrez les procédures de consentement.</i>	
<p>Bonjour. Je m'appelle \${your_name} et je travaille pour l'Institut National de la Statistique (INS) dans le but d'aider le gouvernement et les communautés à améliorer les services de santé.</p> <p>Je vous ai interviewée par le passé lorsque vous vous êtes rendue au centre de santé \${base_facility_name} il y a de cela environ 6 mois. Je souhaiterais vous poser quelques questions pour mettre à jour vos informations. Votre participation à cette enquête implique une interview sur la planification familiale qui durera 10-15 minutes.</p> <p>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 à des fins d'analyse. Cependant, votre nom ne sera pas relié à vos réponses afin de protéger la confidentialité de votre identité. À la fin de l'interview, vous recevrez un petit cadeau de 1000 FCFA sous la forme d'un crédit de communication.</p> <p>Vous êtes invitée à participer à cette étude. Sachez que la participation à cette enquête est entièrement basée sur le volontariat. Participer à cette étude n'implique aucun bénéfice direct pour vous, cependant elle produira un bénéfice pour la communauté en permettant aux programmes gouvernementaux et non gouvernementaux de mieux planifier les services de</p>	

<p>santé, particulièrement dans le domaine de la santé reproductive.</p> <p>Vous pouvez refuser de répondre à une question pour laquelle vous n'êtes pas à l'aise. Vous pouvez aussi choisir d'interrompre l'interview à tout moment. Il existe un risque de rupture de confidentialité, mais nous prendrons toutes les mesures nécessaires pour protéger la confidentialité de vos données. Pour toutes questions ou préoccupations concernant l'étude, vous pouvez contacter le directeur de l'étude, M. Souleymane Alzouma au numéro téléphonique suivant Tél + (227) 20723560. Avez-vous jusqu'ici des questions sur cette enquête ?</p>	
<p>014a. Veuillez lui lire le texte du consentement verbal. Ensuite, demandez: Puis-je commencer l'entretien à présent ?</p>	<p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non</p>
<p>015. Pouvons-nous reprendre rendez-vous pour mener l'interview à une autre heure ou un autre jour ?</p>	<p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non</p>
<p>016. Enregistrez la date et l'heure du rendez-vous reprogrammé pour l'interview.</p>	<p>Jour: Mois: Année:</p>
<p>SECTION 1 – Caractéristiques de l'enquêtée <i>J'aimerais maintenant vous poser quelques questions à propos de vous.</i></p>	
<p>101. 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>102. Êtes-vous actuellement enceinte?</p>	<p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas sûre <input type="radio"/> Pas de réponse</p>
<p>103. De combien de mois êtes-vous enceinte? <i>Veillez saisir le nombre de mois révolus. Saisir - 88 si ne sait pas et -99 si pas de réponse.</i></p>	
<p>Section 2 – Questions de suivi sur la planification familiale <i>A présent, je souhaiterais vous poser quelques questions sur vos expériences en matière de la planification familiale depuis la dernière fois que nous vous avons parlé</i></p>	

<p>201. Nous vous avons interviewée à/au $\{base_facility_name\}$ le $\{base_interview_date\}$. À ce moment-là, vous a-t-on donné une méthode de planification familiale ou une prescription pour obtenir une méthode ?</p>	<p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse</p>
<p>201a. La dernière fois que nous avons parlé, vous avez dit que vous avez reçu le/la $\{base_method_lab\}$ pour prévenir une grossesse. Depuis cette visite, avez-vous commencé à utiliser le/la $\{base_method_lab\}$?</p>	<p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Méthode enregistrée lors de l'enquête de base n'était pas correcte <input type="radio"/> Pas de réponse</p>
<p>202. Utilisez-vous toujours le/la $\{base_method_lab\}$?</p>	<p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse</p>
<p>203. Pourquoi avez-vous arrêté d'utiliser $\{base_method_lab\}$? Ne lisez pas les modalités de réponse à voix haute. Plusieurs choix sont possibles.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tombée enceinte pendant l'utilisation de la méthode <input type="checkbox"/> Rapports sexuels peu fréquents/ conjoint ou partenaire absent <input type="checkbox"/> Souhaitait tomber enceinte <input type="checkbox"/> A eu des effets secondaires <input type="checkbox"/> A eu peur d'avoir des effets secondaires, mais n'en a pas eu <input type="checkbox"/> Désapprobation du conjoint <input type="checkbox"/> Désapprobation d'une autre personne <input type="checkbox"/> Voulait une méthode plus efficace <input type="checkbox"/> Aucune méthode disponible <input type="checkbox"/> Manque d'accès / trop loin <input type="checkbox"/> Trop cher <input type="checkbox"/> Peu pratique à utiliser <input type="checkbox"/> Fataliste <input type="checkbox"/> Difficulté à tomber enceinte/ ménopausée <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse</p>
<p>204. Est ce que vous, ou votre partenaire faites actuellement quelque chose ou utilisez-vous actuellement une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?</p>	<p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse</p>
<p>205. Que faites-vous pour retarder ou éviter une grossesse? RELANCEZ Faites-vous quelque chose d'autre? <i>Sélectionnez toutes les méthodes mentionnées. Assurez-vous de faire dérouler la liste JUSQU'EN BAS pour voir tous les choix possibles</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Stérilisation féminine <input type="checkbox"/> Stérilisation masculine <input type="checkbox"/> Implants <input type="checkbox"/> DIU / Stérilet <input type="checkbox"/> Injectables <input type="checkbox"/> Pilule</p>

	<input type="checkbox"/> Pilule du lendemain / Contraception d'urgence <input type="checkbox"/> Préservatif masculin <input type="checkbox"/> Préservatif féminin <input type="checkbox"/> Méthodes des jours fixes / Collier du cycle <input type="checkbox"/> MAMA <input type="checkbox"/> Méthode du rythme <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/> Autres méthodes traditionnelles <input type="checkbox"/> Pas de réponse
Cochez la case pour confirmer que vous avez lu toutes les options	<input type="radio"/>
206. Vous avez indiqué avoir arrêté $\{base_method_lab\}$ et avoir commencé à utiliser $\{current_method_lab\}$. Depuis combien de mois avez-vous arrêté $\{base_method_lab\}$? <i>L'entretien de base s'est déroulé le $\{base_interview_date\}$. Saisissez -88 si l'enquêtée ne sait pas. Saisissez -99 s'il n'y a pas de réponse.</i>	
207. Où votre partenaire ou vous-même avez-vous obtenu $\{current_method_lab\}$?	<input type="radio"/> Même endroit qu'à l'interview initiale <input type="radio"/> Pharmacie (public) <input type="radio"/> Maternité Centrale de Reference (Maternité Issaka Gazobi) <input type="radio"/> Centre de la Mère de l'Enfant <input type="radio"/> Maternité du CHR <input type="radio"/> Maternité de HD <input type="radio"/> Centre Santé Intégré <input type="radio"/> Site Distribution à Base Communautaire (DBC) <input type="radio"/> Case de santé <input type="radio"/> Clinique mobile <input type="radio"/> Hôpital privé <input type="radio"/> Pharmacie (privée) <input type="radio"/> Clinique mobile (privé) <input type="radio"/> Centre ANBEF <input type="radio"/> Kiosque Routier <input type="radio"/> Polyclinique ou clinique privé <input type="radio"/> Boutique <input type="radio"/> Institution religieuse <input type="radio"/> Evènement communautaire <input type="radio"/> Ami / parents <input type="radio"/> Pharmacie par terre / ambulat <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse

<p>208. Vous avez indiqué avoir arrêté \${base_method_lab}. Depuis combien de mois avez-vous arrêté d'utiliser \${base_method_lab}?</p> <p><i>Saisissez -88 si l'enquêtée ne sait pas. Saisissez -99 s'il n'y a pas de réponse.</i></p>	
<p>209. Avez-vous eu des problèmes ou des effets secondaires en utilisant \${current_method_lab}?</p>	<p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse</p>
<p>210. Lesquels ? Ne lisez pas les modalités de réponse à voix haute. Plusieurs choix sont possibles.</p>	<p><input type="checkbox"/> Plus de saignement <input type="checkbox"/> Saignements moins abondants <input type="checkbox"/> Saignements plus abondants <input type="checkbox"/> Saignements irréguliers <input type="checkbox"/> Saignements intermenstruels (saignements légers) <input type="checkbox"/> Douleurs utérines/ de ventre <input type="checkbox"/> Règles plus douloureuses <input type="checkbox"/> Prise de poids <input type="checkbox"/> Perte de poids <input type="checkbox"/> Irritation/ pigmentation du visage <input type="checkbox"/> Mal de tête <input type="checkbox"/> A eu une infection <input type="checkbox"/> Nausées/ vomissements <input type="checkbox"/> Moins de libido <input type="checkbox"/> Sécheresse vaginale <input type="checkbox"/> État général faible <input type="checkbox"/> Diarrhée <input type="checkbox"/> Changements d'humeur <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse</p>
<p>211. Avez-vous ces problèmes ou ces effets secondaires actuellement ?</p>	<p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse</p>
<p>212. Avez-vous cherché de l'aide pour ces problèmes ou ces effets secondaires ?</p>	<p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse</p>
<p>212a. A qui avez-vous demandé de l'aide ?</p>	<p><input type="radio"/> Même endroit qu'à l'interview initiale <input type="radio"/> Pharmacie (public) <input type="radio"/> Maternité Centrale de Reference (Maternité Issaka Gazobi) <input type="radio"/> Centre de la Mère de l'Enfant <input type="radio"/> Maternité du CHR <input type="radio"/> Maternité de HD <input type="radio"/> Centre Santé Intégré</p>

	<input type="radio"/> Site Distribution à Base Communautaire (DBC) <input type="radio"/> Case de santé <input type="radio"/> Clinique mobile <input type="radio"/> Hôpital privé <input type="radio"/> Pharmacie (privée) <input type="radio"/> Clinique mobile (privé) <input type="radio"/> Centre ANBEF <input type="radio"/> Kiosque Routier <input type="radio"/> Polyclinique ou clinique privé <input type="radio"/> Boutique <input type="radio"/> Institution religieuse <input type="radio"/> Evènement communautaire <input type="radio"/> Ami / parents <input type="radio"/> Pharmacie par terre / ambulat <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>213. Avez-vous eu des problèmes ou des effets secondaires pendant que vous utilisiez $\{base_method_lab\}$?</p>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>214. Lesquels ? Ne lisez pas les modalités de réponse à voix haute. Plusieurs choix sont possibles.</p>	<input type="checkbox"/> Plus de saignement <input type="checkbox"/> Saignements moins abondants <input type="checkbox"/> Saignements plus abondants <input type="checkbox"/> Saignements irréguliers <input type="checkbox"/> Saignements intermenstruels (saignements légers) <input type="checkbox"/> Douleurs utérines/ de ventre <input type="checkbox"/> Règles plus douloureuses <input type="checkbox"/> Prise de poids <input type="checkbox"/> Perte de poids <input type="checkbox"/> Irritation/ pigmentation du visage <input type="checkbox"/> Mal de tête <input type="checkbox"/> A eu une infection <input type="checkbox"/> Nausées/ vomissements <input type="checkbox"/> Moins de libido <input type="checkbox"/> Sécheresse vaginale <input type="checkbox"/> État général faible <input type="checkbox"/> Diarrhée <input type="checkbox"/> Changements d'humeur <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse
<p>215. Avez-vous ces problèmes ou ces effets secondaires actuellement ?</p>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse

216. Avez-vous cherché de l'aide pour ces problèmes ou ces effets secondaires ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse
216a. A qui avez-vous demandé de l'aide ?	<input type="radio"/> Même endroit qu'à l'interview initiale <input type="radio"/> Pharmacie (public) <input type="radio"/> Maternité Centrale de Reference (Maternité Issaka Gazobi) <input type="radio"/> Centre de la Mère de l'Enfant <input type="radio"/> Maternité du CHR <input type="radio"/> Maternité de HD <input type="radio"/> Centre Santé Intégré <input type="radio"/> Site Distribution à Base Communautaire (DBC) <input type="radio"/> Case de santé <input type="radio"/> Clinique mobile <input type="radio"/> Hôpital privé <input type="radio"/> Pharmacie (privée) <input type="radio"/> Clinique mobile (privé) <input type="radio"/> Centre ANBEF <input type="radio"/> Kiosque Routier <input type="radio"/> Polyclinique ou clinique privé <input type="radio"/> Boutique <input type="radio"/> Institution religieuse <input type="radio"/> Evènement communautaire <input type="radio"/> Ami / parents <input type="radio"/> Pharmacie par terre / ambulat <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
217a. Lors de votre consultation de planification familiale initiale, pensez-vous avoir reçu trop, trop peu ou juste assez d'informations sur les effets secondaires que vous pourriez rencontrer	<input type="radio"/> trop <input type="radio"/> juste assez <input type="radio"/> trop peu <input type="radio"/> pas de réponse
217b. Lors de votre consultation de planification familiale initiale, pensez-vous avoir reçu trop, trop peu ou juste assez d'informations sur que faire en cas de problème	<input type="radio"/> trop <input type="radio"/> juste assez <input type="radio"/> trop peu <input type="radio"/> pas de réponse
217c. Lors de votre consultation de planification familiale initiale, pensez-vous avoir reçu trop, trop peu ou juste assez d'informations sur comment changer de méthode	<input type="radio"/> trop <input type="radio"/> juste assez <input type="radio"/> trop peu <input type="radio"/> pas de réponse
217d. Lors de votre consultation de planification familiale initiale, pensez-vous avoir reçu trop, trop peu ou juste	<input type="radio"/> trop <input type="radio"/> juste assez

assez d'information sur comment arrêter d'utiliser votre méthode	<input type="radio"/> trop peu <input type="radio"/> pas de réponse
Section 3 – Utilisation future d'une méthode contraceptive <i>J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre future utilisation de la planification familiale.</i>	
301. Pensez-vous que vous utiliserez une méthode contraceptive pour retarder ou éviter de tomber enceinte dans les 12 prochains mois ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse
302. Quand pensez-vous commencer à utiliser une méthode ?	<input type="radio"/> X mois <input type="radio"/> X années <input type="radio"/> Bientôt / Maintenant <input type="radio"/> Après la naissance de cet enfant <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
Saisissez \${fp_start_lab} :	
303. Quelle méthode pensez-vous utiliser ?	<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"/> Méthodes des jours fixes / Collier du cycle <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
304. Où votre partenaire ou vous-même obtiendrez-vous \${fp_start_which_lab}?	<input type="radio"/> Même endroit qu'à l'interview initiale <input type="radio"/> Pharmacie (public) <input type="radio"/> Maternité Centrale de Reference (Maternité Issaka Gazobi) <input type="radio"/> Centre de la Mère de l'Enfant <input type="radio"/> Maternité du CHR <input type="radio"/> Maternité de HD <input type="radio"/> Centre Santé Intégré <input type="radio"/> Site Distribution à Base Communautaire (DBC)

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Case de santé <input type="radio"/> Clinique mobile <input type="radio"/> Hôpital privé <input type="radio"/> Pharmacie (privée) <input type="radio"/> Clinique mobile (privé) <input type="radio"/> Centre ANBEF <input type="radio"/> Kiosque Routier <input type="radio"/> Polyclinique ou clinique privé <input type="radio"/> Boutique <input type="radio"/> Institution religieuse <input type="radio"/> Evènement communautaire <input type="radio"/> Ami / parents <input type="radio"/> Pharmacie par terre / ambulat <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>304. Où votre partenaire ou vous-même obtiendrez-vous votre méthode contraceptive ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Même endroit qu'à l'interview initiale <input type="radio"/> Pharmacie (public) <input type="radio"/> Maternité Centrale de Reference (Maternité Issaka Gazobi) <input type="radio"/> Centre de la Mère de l'Enfant <input type="radio"/> Maternité du CHR <input type="radio"/> Maternité de HD <input type="radio"/> Centre Santé Intégré <input type="radio"/> Site Distribution à Base Communautaire (DBC) <input type="radio"/> Case de santé <input type="radio"/> Clinique mobile <input type="radio"/> Hôpital privé <input type="radio"/> Pharmacie (privée) <input type="radio"/> Clinique mobile (privé) <input type="radio"/> Centre ANBEF <input type="radio"/> Kiosque Routier <input type="radio"/> Polyclinique ou clinique privé <input type="radio"/> Boutique <input type="radio"/> Institution religieuse <input type="radio"/> Evènement communautaire <input type="radio"/> Ami / parents <input type="radio"/> Pharmacie par terre / ambulat <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>305. Pouvez-vous me dire pourquoi vous ne prévoyez pas d'utiliser une méthode contraceptive dans les 12 prochains mois ?</p> <p>ENREGISTREZ TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Veut un/un autre enfant <input type="checkbox"/> Peu/pas de rapports sexuels <input type="checkbox"/> Ménopause / Hystérectomie

	<input type="checkbox"/> Infertile / peu fertile <input type="checkbox"/> N'a pas eu de règles depuis la dernière naissance <input type="checkbox"/> Allaitement <input type="checkbox"/> Conjoint absent depuis plusieurs jours <input type="checkbox"/> S'en remet à Dieu / Fataliste <input type="checkbox"/> Enquêtée opposée <input type="checkbox"/> Mari / conjoint opposé <input type="checkbox"/> Autres personnes opposées <input type="checkbox"/> Prohibition religieuse <input type="checkbox"/> Ne sait pas où se procurer <input type="checkbox"/> Peur des effets secondaires <input type="checkbox"/> Préoccupations de santé <input type="checkbox"/> Manque d'accès / Trop loin <input type="checkbox"/> Coûte trop cher <input type="checkbox"/> Méthode préférée non disponible <input type="checkbox"/> Aucune méthode disponible <input type="checkbox"/> Utilisation peu pratique <input type="checkbox"/> Interfère avec les processus du corps <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse
<p>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></p>	
<h3>Résultats du Questionnaire</h3>	
<p>098. En quelle langue avez-vous effectué cette enquête ?</p>	<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
<p>099. Veuillez enregistrer le résultat du questionnaire de l'interview client post-consultation.</p>	<input type="radio"/> Complété <input type="radio"/> Différé <input type="radio"/> Refusé

	<input type="radio"/> Complété en partie <input type="radio"/> Autre
--	---