

PMA CÔTE D'IVOIRE

Enquête de suivi de la phase 4

Questionnaire interview cliente post consultation

| | |
|--|--|
| 001a. Votre numéro d'identification: Est-ce bien votre numéro d'identification? | |
| 001b. Saisissez votre numéro d'identification ci-dessous. <i>Merci de saisir votre numéro unique.</i> | \${your_name_list} = 'other' |
| | today() > date("2023-08-01") and today() < date("2024-06-30") |
| 002a. 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 | \${system_date_check} = 'no' or today() < date("2023-08-01") or today() > date("2024-06-30") <div style="text-align: right;"> Jour: Mois: Année: </div> |
| 003a. Région | <input type="radio"/> Indenie Djuablin <input type="radio"/> Autonome Dabidjan <input type="radio"/> Sud Comoe <input type="radio"/> La Me <input type="radio"/> Agneby Tiassa <input type="radio"/> Moronou <input type="radio"/> Guemon <input type="radio"/> Gbeke <input type="radio"/> Tonkpi <input type="radio"/> Cavally <input type="radio"/> Nzi <input type="radio"/> Gontougo <input type="radio"/> Marahoue <input type="radio"/> Bagoue <input type="radio"/> Nawa <input type="radio"/> Hambol <input type="radio"/> Grands Ponts <input type="radio"/> Haut Sassandra <input type="radio"/> Iffou <input type="radio"/> Bere <input type="radio"/> Belier <input type="radio"/> Loh Djiboua <input type="radio"/> Goh <input type="radio"/> Worodougou <input type="radio"/> Tchologo <input type="radio"/> Poro <input type="radio"/> San Pedro |

| | |
|---|--|
| | <input type="radio"/> Gbokle <input type="radio"/> Bounkani <input type="radio"/> Yamoussoukro filter_list=\${this_country} |
| 003b. Département | |
| 003c. Sous-prefecture | |
| 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> | |
| 005a. S'agit-il d'un SPS de la Phase précédente ou d'un nouveau SPS ajouté lors de cette Phase ? | <input type="radio"/> Structure de santé de suivi <input type="radio"/> Nouvelle structure de santé |
| 006. Nom du SPS <i>Veillez sélectionner le nom du SPS de la phase précédente.</i> | \${fw_or_new} = 'fw' |
| 006b. Nom du SPS | \${fw_or_new} = 'new' |
| 007. 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> | |
| 008. Une personne compétente est-elle présente et disponible aujourd'hui pour répondre à ce questionnaire? | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |
| CONSENTEMENT ECLAIRE <i>Veillez trouver la femme à interroger compétente. Administrez les procédures de consentement.</i> | \${available} = 'yes' |
| 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, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle 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 | \${available} = 'yes' |

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 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.

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.

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.

Avant de continuer, avez-vous des questions sur cette enquête ?

Personne à contacter pour des compléments d'informations ou inquiétudes 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 (XXX) XX XX XX XX XX / (XX) XX XX XX XX XX. 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 (XXX) XX XX XX XX XX.

| | |
|---|--|
| <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>009a. Veuillez lui lire le texte du consentement verbal.</p> <p>Ensuite, demandez: Puis-je commencer l'entretien à présent ?</p> | <p style="text-align: right;">\${available} = 'yes'</p> <p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Non</p> |
| | <p style="text-align: right;">(\${begin_interview}='yes')</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> |
| <p>ATTENTION: l'enquêtée(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'enquêtée(e) doit signer ou cocher la case.</p> <p><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></p> | <p style="text-align: right;">(\${consent_obtained}=0) and (\${begin_interview} = 'yes')</p> |
| <p>009c. Nom de l'enquêtée</p> <p><i>Saisissez le nom entier de l'enquêtée.</i></p> | <p style="text-align: right;">\${consent_obtained}</p> |
| <p>010. Numéro d'identification de l'enquêtrice: \${your_name}</p> <p><i>Veuillez saisir votre numéro d'identification en tant que témoin au consentement.</i></p> | <p style="text-align: right;">\${consent_obtained} and (\${your_name_text} = '')</p> <p><input type="radio"/></p> |
| <p>010. Numéro d'identification de l'enquêtrice.</p> <p>Veuillez saisir votre numéro d'identification en tant que témoin au consentement. Vous avez auparavant saisi "\${your_name_text}."</p> | <p style="text-align: right;">\${consent_obtained} and (\${your_name_text} != '')</p> |
| <p>SECTION 1 – Caractéristiques de l'enquêtée</p> <p><i>J'aimerais maintenant vous poser quelques questions à propos de vous.</i></p> <p style="text-align: center;">\${consent_obtained}</p> | |
| <p>101. Avez-vous reçu des informations ou une méthode de planification familiale lors de votre consultation aujourd'hui?</p> <p><i>Si non, remerciez-la pour son temps et terminez l'entretien.</i></p> | <p style="text-align: right;">\${consent_obtained}</p> <p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Non</p> <p><input type="radio"/> Pas de réponse</p> |
| <p>102. Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire?</p> | <p style="text-align: right;">\${fp_info_yn} = 'yes'</p> |

| | |
|--|--|
| 102a. VERIFICATION : L'enquêtée n'est pas éligible pour être interrogé. Remerciez-la pour le temps qu'elle vous a bien accordé. | $(\{age\} < 15) \text{ or } (\{age\} > 49)$ |
| 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> | $\{fp_info_yn\} = 'yes'$ <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> | $\{fp_info_yn\} = 'yes'$ <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 ? <i>Saisissez 0 si elle n'a jamais donné naissance (accouchée), Saisissez -99 pour Pas de Réponse.</i> | $\{fp_info_yn\} = 'yes'$ |
| 106. Imaginez une échelle 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] | $\{fp_info_yn\} = 'yes'$ <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? | $\{fp_info_yn\} = 'yes'$ <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 ? | $\{closest_hf_home\} = 'no'$ <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 |
| | $\${fp_info_yn} = 'yes'$ |
| 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> | $\${fp_info_yn} = 'yes'$ <input type="radio"/> Véhicules à moteur (voiture, moto, car) <input type="radio"/> Vélo /cyclo-pousse / tricycle <input type="radio"/> Charette <input type="radio"/> A pied <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Pas de réponse |
| <h2 style="text-align: center;">SECTION 2 – Services de planification familiale</h2> <p style="text-align: center;"><i>À présent, je souhaiterais vous poser quelques questions sur les services de planification familiale que vous avez reçus aujourd'hui.</i></p> <p style="text-align: center;">$\\${fp_info_yn} = 'yes'$</p> | |
| 201. La planification familiale était-elle la principale raison de votre venue ici aujourd'hui ? | $\${fp_info_yn} = 'yes'$ <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 ? | $\${fp_reason_yn} = 'no'$ <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 en obtenir une méthode, vous a-t-on retiré votre implant ou votre DIU/stérilet, ou aucun des trois ? <i>Lisez toutes les modalités de réponse à voix haute et sélectionnez celles mentionnées.</i> | $\${fp_info_yn} = 'yes'$ <input type="checkbox"/> Une méthode contraceptive <input type="checkbox"/> Une ordonnance pour obtenir une méthode <input type="checkbox"/> Retrait de l'implant/DIU <input type="checkbox"/> Aucun des éléments ci-dessus <input type="checkbox"/> Pas de réponse |

| | |
|--|--|
| 205. Quelle méthode vous a-t-on prescrite ou donnée ? | <pre>selected(\${whatdone_today}, 'con traceptive_method') or selected(\${whatdone_today}, 'pre scription_met ...</pre> <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"/> 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 </p> |
| LCL_201. RELANCER : Est-ce que l'injection a été administrée par seringue ou par petite aiguille ? <i>Veuillez montrer l'image à l'enquêtée.</i> [sayana_depo_150x300.jpg] | <pre>(\${method_prescribed} = 'inj')</pre> <p> <input type="radio"/> Seringue <input type="radio"/> Petite aiguille (Sayana Press) <input type="radio"/> Pas de réponse </p> |
| LCL_202. Est-ce que vous vous êtes fait l'injection vous-même, ou est-ce qu'un prestataire de santé vous l'a administrée ? | <pre>\${injectable_probe} = 'small_needle'</pre> <p> <input type="radio"/> Elle-même <input type="radio"/> Prestataire <input type="radio"/> Pas de réponse </p> |
| LCL_203. Vous a-t-on donné le choix de vous faire l'injection vous-même ? | <pre>\${injecter} = 'provider'</pre> <p> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse </p> |
| LCL_204. Vous a-t-on donné le choix de recevoir l'injection par un prestataire de santé ? | <pre>\${injecter} = 'self'</pre> <p> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse </p> |
| LCL_205. Avez-vous entendu parler d'un type d'injectable que vous pouvez vous injecter vous-même ? [sayana_only.jpg] | <pre>(\${fp_info_yn} = 'yes') and (\${injecter} != 'self')</pre> <p> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse </p> |
| LCL_206. Est-ce que cela vous intéresserait de vous faire l'injection vous-même au lieu de retourner voir le prestataire de santé ? | <pre>(\${fp_info_yn} = 'yes') and (\${injecter} != 'self')</pre> |

| | |
|--|---|
| | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse |
| 205b. Avez-vous pu vous faire retirer votre implant ou DIU/stérilet lors de votre consultation aujourd'hui ? | <pre>selected(\${whatdone_today}, 'removal')</pre> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse |
| 205c. Pourquoi n'avez-vous pas pu faire retirer votre implant ou votre DIU/stérilet ? <i>Sélectionnez toutes les modalités de réponse qui s'appliquent.</i> | <pre>\${removed_ok} = 'no'</pre> <input type="checkbox"/> L'établissement n'était pas ouvert <input type="checkbox"/> Prestataire qualifié non disponible <input type="checkbox"/> Prestataire a essayé mais n'a pas pu retirer l'implant ou le DIU/stérilet <input type="checkbox"/> Le prestataire a refusé <input type="checkbox"/> Le coût des services de retrait <input type="checkbox"/> Le prestataire a déconseillé le retrait <input type="checkbox"/> A été dit de revenir un autre jour <input type="checkbox"/> A été référée ailleurs <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse |
| 206. Juste avant cette consultation, utilisiez-vous cette méthode, avez-vous changé de méthode ou n'utilisiez-vous pas de méthode ? | <pre>selected(\${whatdone_today}, 'contraceptive_method') or selected(\${whatdone_today}, 'prescription_method')</pre> <input type="radio"/> Même méthode <input type="radio"/> Autre méthode <input type="radio"/> Aucune méthode <input type="radio"/> Pas de réponse |
| 207. Pendant combien de temps avez-vous utilisé cette méthode sans interruption ? | <pre>\${switch_method} = 'same'</pre> <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 |
| 207. Entrez une valeur pour \${method_duration_lab}: | <pre>(\${method_duration_units} = 'weeks') or (\${method_duration_units} = 'months') or (\${method_duration_units} = 'years')</pre> |
| 208. Avez-vous déjà utilisé cette méthode par le passé ? | <pre>(\${switch_method} = 'another') or (\${switch_method} = 'no')</pre> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse |
| 209. L'avez-vous utilisée durant les 12 derniers mois ? | <pre>\${method_used_before_yn} = 'yes'</pre> <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> | <p style="text-align: right;">\${fp_info_yn} = 'yes'</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 style="text-align: right;">\${fp_obtain_desired} = 'no'</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"/> 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 </p> |
| <p>212. Pourquoi n'avez-vous pas obtenu la méthode que vous souhaitiez ?</p> | <p style="text-align: right;">\${fp_obtain_desired} = 'no'</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> | <p> selected(\${whatdone_today}, 'contraceptive_method') or selected(\${whatdone_today}, 'prescription_met ... </p> <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 </p> |

| | |
|--|---|
| | <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 ? | <pre>selected(\${whatdone_today}, 'contraceptive_method') or selected(\${whatdone_today}, 'prescription_met ...</pre> <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 ? | <pre>\${method_prescribed} = 'pill'</pre> <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 ? | <pre>\${method_prescribed} = 'inj'</pre> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse |
| À présent, je vais vous poser quelques questions sur la consultation de planification familiale que vous avez eue avec votre prestataire de santé aujourd'hui. Êtes-vous complètement d'accord, d'accord, pas d'accord ou pas du tout d'accord avec les déclarations suivantes ? | <pre>\${fp_info_yn} = 'yes'</pre> |
| 217. Je me suis sentie encouragée à poser des questions et exprimer mes inquiétudes. | <pre>\${fp_info_yn} = 'yes'</pre> <input type="radio"/> Complètement d'accord <input type="radio"/> D'accord <input type="radio"/> Pas d'accord <input type="radio"/> Pas du tout d'accord <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse |
| 218. Le prestataire a fait des efforts pour qu'il n'y ait aucune interruption pendant la consultation. | <pre>\${fp_info_yn} = 'yes'</pre> <input type="radio"/> Complètement d'accord <input type="radio"/> D'accord <input type="radio"/> Pas d'accord <input type="radio"/> Pas du tout d'accord <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse |
| 219. Le prestataire m'a posé des questions pour m'apporter du conseil adapté à mes besoins. | <pre>\${fp_info_yn} = 'yes'</pre> <input type="radio"/> Complètement d'accord <input type="radio"/> D'accord <input type="radio"/> Pas d'accord <input type="radio"/> Pas du tout d'accord <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse |
| 220. J'ai reçu toutes les informations sur tout ce que je voulais savoir concernant mes options de méthodes contraceptives. | <pre>\${fp_info_yn} = 'yes'</pre> <input type="radio"/> Complètement d'accord <input type="radio"/> D'accord <input type="radio"/> Pas d'accord <input type="radio"/> Pas du tout d'accord |

| | |
|---|--|
| | <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse |
| 221. Le prestataire m'a donné le temps dont j'avais besoin pour réfléchir aux options de contraception dont nous avons parlé. | \${fp_info_yn} = 'yes' <input type="radio"/> Complètement d'accord <input type="radio"/> D'accord <input type="radio"/> Pas d'accord <input type="radio"/> Pas du tout d'accord <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse |
| 222. Après cette consultation, j'étais en mesure de comprendre comment mon corps pourrait réagir à l'utilisation de la contraception. | \${fp_info_yn} = 'yes' <input type="radio"/> Complètement d'accord <input type="radio"/> D'accord <input type="radio"/> Pas d'accord <input type="radio"/> Pas du tout d'accord <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse |
| 223. J'étais en mesure de comprendre comment utiliser la/les méthode(s) dont nous avons parlé pendant la consultation. | \${fp_info_yn} = 'yes' <input type="radio"/> Complètement d'accord <input type="radio"/> D'accord <input type="radio"/> Pas d'accord <input type="radio"/> Pas du tout d'accord <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse |
| 224. J'ai pu donner mon avis sur ce dont j'avais besoin. | \${fp_info_yn} = 'yes' <input type="radio"/> Complètement d'accord <input type="radio"/> D'accord <input type="radio"/> Pas d'accord <input type="radio"/> Pas du tout d'accord <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse |
| 225. Je me suis sentie poussée par le prestataire de santé à utiliser la méthode qu'il/elle voulait que j'utilise. | \${fp_info_yn} = 'yes' <input type="radio"/> Complètement d'accord <input type="radio"/> D'accord <input type="radio"/> Pas d'accord <input type="radio"/> Pas du tout d'accord <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse |
| 226. Je me suis sentie réprimandée en raison de mon statut conjugal. | \${fp_info_yn} = 'yes' <input type="radio"/> Complètement d'accord <input type="radio"/> D'accord <input type="radio"/> Pas d'accord <input type="radio"/> Pas du tout d'accord <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse |
| 227. Le prestataire vous a-t-il parlé du rôle de votre mari/conjoint dans l'utilisation de la contraception ? | (\${fp_info_yn} = 'yes') and (\${marital_status} = 'currently_married' or \${marital_status} = 'curre ... |

| | | | |
|---|---|-----------------------|-----------------------|
| | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse | | |
| 227a. Avez-vous discuté de l'utilisation de la contraception avec votre mari/conjoint avant la consultation d'aujourd'hui ? | <pre> ({fp_info_yn} = 'yes') and ({marital_status} = 'currently_married' or {marital_status} = 'curr ... </pre> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse | | |
| <div style="text-align: right;">\${injecter} = 'self'</div> | | | |
| LCL_207. Avez-vous reçu les informations suivantes sur l'auto-injection, don't : | | | |
| | Oui | Non | Pas de réponse |
| a. Où stocker le matériel d'injection jusqu'à ce que vous l'utilisiez ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. Que faire de la seringue après l'injection ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. Une notice d'utilisation à emporter chez vous pour vous rappeler des étapes de l'auto-injection ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. Un calendrier de réinjection à emporter chez vous avec, par exemple, des informations sur quand et comment vous rappeler de la date de votre prochaine injection ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| LCL_208. À quel point vous sentez-vous à l'aise en utilisant la méthode vous-même ? | <pre> \${injectable_probe} = 'small_needle' </pre> <input type="radio"/> Très à l'aise <input type="radio"/> À l'aise <input type="radio"/> Pas à l'aise <input type="radio"/> Pas du tout à l'aise <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse | | |
| 228. Au cours de votre consultation aujourd'hui, le prestataire de santé vous a-t-il informé des effets secondaires ou des problèmes que vous pourriez avoir en utilisant \${method_prescribed_lab} qui permet de retarder ou d'éviter de tomber enceinte ? | <pre> selected(\${whatdone_today}, 'con traceptive_method') or selected(\${whatdone_today}, 'pre scription_met ... </pre> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse | | |
| 229. Selon le prestataire, quels sont les effets secondaires ou les problèmes possibles liés à l'utilisation de \${method_prescribed_lab} ? <i>Lisez toutes les modalités de réponse à voix haute et sélectionnez celles mentionnées.</i> | <pre> \${fp_side_effects_yn} = 'yes' </pre> <input type="checkbox"/> Moins ou absence de saignement <input type="checkbox"/> Saignements plus abondants <input type="checkbox"/> Saignements irréguliers <input type="checkbox"/> Saignements intermenstruels <input type="checkbox"/> Changements non spécifiques liés aux saignements <input type="checkbox"/> Crampes utérines/douleurs au bas du ventre <input type="checkbox"/> Prise de poids | | |

| | |
|--|--|
| | <input type="checkbox"/> Perte de poids <input type="checkbox"/> Tâches/pigmentation du visage <input type="checkbox"/> Maux de tête <input type="checkbox"/> Infection <input type="checkbox"/> Nausée/vomissements <input type="checkbox"/> Crampes menstruelles plus douloureuses <input type="checkbox"/> Baisse du désir sexuel <input type="checkbox"/> Sécheresse vaginale <input type="checkbox"/> Infertilité/stérilité <input type="checkbox"/> Retour à la fertilité retardé <input type="checkbox"/> Perte de la méthode dans le corps <input type="checkbox"/> Sensation de faiblesse généralisée <input type="checkbox"/> Diarrhée <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse |
| 230. Vous a-t-on dit ce qu'il fallait faire si vous aviez ces effets secondaires ou des problèmes ? | <pre>{fp_side_effects_yn} = 'yes'</pre> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse |
| 231. Au cours de votre consultation aujourd'hui, le prestataire de santé vous a-t-il parlé d'autres méthodes que <code>{method_prescribed_lab}</code> que vous pourriez utiliser ? | <pre>selected({whatdone_today}, 'contraceptive_method') or selected({whatdone_today}, 'prescription_met ...'</pre> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse |
| 232. De quelles méthodes vous a-t-on parlé ? <i>Sélectionnez toutes les modalités de réponse qui s'appliquent.</i> | <pre>{fp_told_other_methods_cc} = 'yes'</pre> <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 <input type="checkbox"/> Pilule du lendemain / Contraception d'urgence <input type="checkbox"/> Préservatif masculin <input type="checkbox"/> Préservatif féminin <input type="checkbox"/> Diaphragme <input type="checkbox"/> Mousse/Gelée spermicide <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 |

| | |
|--|--|
| 233. Vous a-t-on dit que vous pourriez changer de méthode plus tard ? | <pre>selected(\${whatdone_today}, 'con traceptive_method') or selected(\${whatdone_today}, 'pre scription_met ...</pre> <p> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse </p> |
| 234. Vous a-t-on dit que vous ne pourriez pas changer de méthode plus tard ? | <pre>selected(\${whatdone_today}, 'con traceptive_method') or selected(\${whatdone_today}, 'pre scription_met ...</pre> <p> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse </p> |
| <p align="center">SECTION 3: Satisfaction de la cliente</p> <p align="center"><i>À présent, j'aimerais vous poser quelques questions sur les services que vous avez reçus aujourd'hui.</i></p> <p align="center"><code>\${fp_info_yn} = 'yes'</code></p> | |
| | <code>\${fp_info_yn} = 'yes'</code> |
| 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>Saisissez la réponse en minutes. 0 est une réponse possible. Saisir -88 si ne sait pas et -99 si pas de réponse.</i> | |
| Minutes | |
| Heures | |
| 302. 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 ? | <p align="right"><code>\${fp_info_yn} = 'yes'</code></p> <p> <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 </p> |
| 303. Recommanderiez-vous cette structure de santé à un membre de votre famille ou à une amie ? | <p align="right"><code>\${fp_info_yn} = 'yes'</code></p> <p> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse </p> |
| 304. Retourneriez-vous dans cette structure de santé ? | <p align="right"><code>\${fp_info_yn} = 'yes'</code></p> <p> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse </p> |

| | | | | | |
|--|-----------------------|---|-----------------------|-----------------------|--|
| | | \${fp_info_yn} = 'yes' | | | |
| <p>305. On peut avoir des avis différents sur les services de planification familiale. Dans votre communauté, diriez-vous que la plupart des personnes, quelques personnes ou peu de personnes pensent les choses suivantes sur les services de planification familiale :</p> <p>1 = Majorité 2 = Certaines 3 = Peu -99 = Pas de réponse</p> | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | -99 | |
| a. Les femmes sont traitées avec respect quand elles se rendent dans cette structure de santé pour des services de planification familiale. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| b. Les femmes recevront la méthode de planification familiale de leur choix dans cette structure de santé. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| c. Les femmes ont accès à des services de planification familiale abordables financièrement dans cette structure de santé. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| <p>Remerciez la personne interrogée pour le temps qu'elle a bien voulu vous accorder.</p> <p><i>L'enquête a terminé, mais il vous reste d'autres questions à compléter.</i></p> | | \${available} = 'yes' | | | |
| <p>Merci.</p> <p><i>Il vous reste d'autres questions à compléter.</i></p> | | \${available} != 'yes' | | | |
| Résultats du Questionnaire | | | | | |
| <p>098. En quelle langue avez-vous effectué cette enquête ?</p> | | \${consent_obtained} | | | |
| | | <input type="radio"/> Anglais <input type="radio"/> Français <input type="radio"/> Abbey <input type="radio"/> Abron <input type="radio"/> Adjoukrou <input type="radio"/> Agni <input type="radio"/> Arabe <input type="radio"/> Attié <input type="radio"/> Avikam <input type="radio"/> Bakoué <input type="radio"/> Baoulé <input type="radio"/> Bété <input type="radio"/> Dida <input type="radio"/> Dioula <input type="radio"/> Djimini <input type="radio"/> Ebrié <input type="radio"/> Eholié <input type="radio"/> Elomoin <input type="radio"/> Fantin <input type="radio"/> Gnaboua <input type="radio"/> Godié <input type="radio"/> Gouro <input type="radio"/> Guéré <input type="radio"/> Koulango | | | |

| | |
|---|--|
| | <input type="radio"/> Kouzié <input type="radio"/> Kôyaka <input type="radio"/> Kroumen <input type="radio"/> Lobi <input type="radio"/> Mahou <input type="radio"/> Moré <input type="radio"/> N'zima <input type="radio"/> Sénoufo <input type="radio"/> Suamlin <input type="radio"/> Wobé <input type="radio"/> Yacouba <input type="radio"/> Autre |
| 099. Veuillez enregistrer le résultat du questionnaire de l'interview client post-consultation. | <div style="text-align: right;">\${fp_info_yn} != 'no'</div> <input type="radio"/> Complété <input type="radio"/> Différé <input type="radio"/> Refusé <input type="radio"/> Complété en partie <input type="radio"/> Autre |