

PMA Burkina Faso COVID-19 (2020) Questionnaire

| | |
|---|--|
| 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 : \${now_lab}. 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: |
| Vous allez maintenant sélectionner la femme dans la liste des groupes. | |
| Sélectionnez un groupe d'ER | |
| Sélectionnez votre identifiant ER | |
| Sélectionnez une ZD assignée | |
| Choisissez parmi les enquêtées assignées | |
| Il n'existe aucune information concernant cette femme dans l'enquête précédente. Veuillez choisir une autre femme dans la liste des assignations. | |
| Vous n'avez pas sélectionné d'assignation. <i>Veuillez faire une sélection sur l'écran précédent.</i> | |
| Informations sur l'enquêtée | |
| Prénom de l'enquêtée : \${name_auto} Âge : \${age_auto} Langue de l'enquête : \${language_lab} Prénom du chef de ménage : \${hh_head_name_auto} | |
| Informations sur la localisation Level 1 : \${level1_auto} Level 2 : \${level2_auto} Level 3 : \${level3_auto} Level 4 : \${level4_auto} Nom de la ZD : \${EA_auto} Structure : \${structure_auto} Ménage : \${household_auto} | |
| Numéro de téléphone : \${phone_auto} | |
| Est-ce la bonne enquêtée? | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |
| Tapez pour appeler \${name_auto} au \${phone_auto} | |
| 008. Nombre de tentatives d'appel | |

| | |
|--|--|
| 009. Vous a-t-on répondu ? | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |
| 010. Bonjour. Je m'appelle _____, je vous appelle de la part de l'ISSP. Pourrais-je parler à \${name_auto} ? | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |
| 011. Parlez-vous à la bonne personne au téléphone ? | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |
| 012. 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 |
| <p>CONSENTEMENT ECLAIRE</p> <p><i>Veillez lire le texte de présentation sur l'écran suivant.</i></p> | |
| <p>Bonjour. Je m'appelle _____ et je travaille pour l'Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP) de l'université Joseph Ki-Zerbo de Ouagadougou. Pourrais-je parler à [NOM DE L'ENQUÊTÉE] ?</p> <p>Note d'information Une de mes collègues vous a rendue visite et vous a interviewée il y a de cela environ quatre (04) mois pour vous parler de la santé de la reproduction et de la planification familiale. Je souhaiterais à présent vous poser quelques questions afin de mieux comprendre l'impact de la nouvelle épidémie (maladie) sur votre santé et vos conditions d'existence. Votre participation à cette étude permettra au gouvernement et à ses partenaires d'apporter des réponses appropriées à cette maladie.</p> <p>Consentement Sachez que la participation à cette enquête est entièrement volontaire. Les informations de cette interview pourront être utilisées pour améliorer la réponse à cette maladie. Cependant, votre nom ne sera pas relié à vos réponses afin de protéger la confidentialité de votre identité. Cette interview durera entre 15 à 30 minutes</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.</p> <p>Avez-vous jusqu'ici des questions sur cette enquête ?</p> | |
| 013. Veuillez lire le script de consentement verbal. Puis demandez : Puis-je commencer l'interview à présent ? | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |
| 014. Pouvez-vous me donner votre nom ? | |
| 015. Quel âge avez-vous ? | |

| | |
|---|--|
| Enregistrez -88 pour ne sait pas. Enregistrez -99 pour pas de réponse. | |
| <p>CONTRÔLE: L'enquêtée a déclaré dans une précédente enquête qu'elle avait \${age_auto} ans. L'enquêtée vous a-t-elle dit qu'elle avait \${age} ans?</p> <p>Si oui, l'enquêtée est trop jeune pour participer à cette enquête.</p> | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |
| <p>CONTRÔLE: L'enquêtée a déclaré dans une précédente enquête qu'elle avait \${age_auto} ans. L'enquêtée vous a-t-elle dit qu'elle avait \${age} ans?</p> | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |
| <p>016. Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint?</p> <p><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> | <input type="radio"/> Jamais scolarisée <input type="radio"/> Primaire <input type="radio"/> Secondaire (1er cycle: 6ème, 5ème, 4ème, 3ème) <input type="radio"/> Secondaire (2ème cycle: Seconde, Première, Terminale) <input type="radio"/> Supérieur (Année 1 - 5, PhD) <input type="radio"/> Pas de réponse |
| <p>SECTION 1 : INFORMATIONS SUR L'ENQUÊTÉE</p> <p><i>J'aimerais vous poser quelques questions sur vous-même et votre lieu de résidence.</i></p> | |
| <p>101. Vous trouvez-vous actuellement dans la région de \${region_lab} ?</p> | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse |
| <p>102. Dans quelle RÉGION êtes-vous actuellement ?</p> | <input type="radio"/> BOUCLE DU MOUHOUN <input type="radio"/> CASCADES <input type="radio"/> CENTRE <input type="radio"/> CENTRE EST <input type="radio"/> CENTRE NORD <input type="radio"/> CENTRE OUEST <input type="radio"/> CENTRE SUD <input type="radio"/> EST <input type="radio"/> HAUTS BASSINS <input type="radio"/> NORD <input type="radio"/> PLATEAU CENTRAL <input type="radio"/> SAHEL <input type="radio"/> SUD OUEST <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Pas de réponse |
| <p>103. Avez-vous un endroit dédié pour laver les mains là où vous habitez actuellement ?</p> | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse |

| | |
|---|---|
| 104. Avez-vous du savon à cet endroit pour vous laver les mains ? | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse |
| 105. Combien de fois vous êtes-vous lavé les mains hier ? | <input type="radio"/> Zéro (0) <input type="radio"/> 1 à 3 <input type="radio"/> 4 à 10 <input type="radio"/> Plus que 10 fois <input type="radio"/> Pas de réponse |
| <p>SECTION 2 : CONNAISSANCE DU COVID-19 et EXPOSITION AUX MÉDIAS</p> <p><i>La série de questions qui suit porte sur le COVID-19, également appelé Coronavirus.</i></p> | |
| 201. Avez-vous entendu parler de l'épidémie récente appelée Coronavirus (COVID-19) ? En avez-vous entendu parler... <i>Lisez les modalités de réponse.</i> | <input type="radio"/> Beaucoup <input type="radio"/> Un peu <input type="radio"/> Très peu <input type="radio"/> Pas du tout <input type="radio"/> Pas de réponse |
| 202. Comment avez-vous pris connaissance du Coronavirus (COVID-19) ? <i>Ne pas lire les modalités de réponse. Sélectionnez toutes celles mentionnées.</i> | <input type="checkbox"/> Presse écrite/ journaux <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Télévision <input type="checkbox"/> Affiches <input type="checkbox"/> Crieur public <input type="checkbox"/> Message téléphonique <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Amis / voisins <input type="checkbox"/> Communauté / Chef religieux <input type="checkbox"/> Réseaux sociaux (Twitter, Facebook, WhatsApp) <input type="checkbox"/> Personnel de santé <input type="checkbox"/> Messages du gouvernement ou des autorités <input type="checkbox"/> École <input type="checkbox"/> Aucune de ces réponses <input type="checkbox"/> Pas de réponse |
| 203. Avez-vous déjà entendu parler d'un numéro d'urgence ou d'un centre d'appel pour signaler des cas suspects de Coronavirus (COVID-19) ? <i>Relancez : Si oui, demandez si l'enquêtée connaît le numéro.</i> | <input type="radio"/> Oui, et connaît le numéro d'urgence <input type="radio"/> Oui, mais ne connaît pas le numéro d'urgence <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse |
| 204. Quelles sont les sources d'information auxquelles vous faites confiance pour obtenir des informations exactes sur le COVID-19 ? | <input type="checkbox"/> Presse écrite/ journaux <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Télévision |

| | |
|--|--|
| <p>Lisez toutes les modalités de réponse. Sélectionnez toutes celles mentionnées.</p> | <input type="checkbox"/> Affiches <input type="checkbox"/> Crieur public <input type="checkbox"/> Message téléphonique <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Amis / voisins <input type="checkbox"/> Communauté / Chef religieux <input type="checkbox"/> Réseaux sociaux (Twitter, Facebook, WhatsApp) <input type="checkbox"/> Personnel de santé <input type="checkbox"/> Messages du gouvernement ou des autorités <input type="checkbox"/> École <input type="checkbox"/> Aucune de ces réponses <input type="checkbox"/> Pas de réponse |
| <p>205. Faites-vous confiance au numéro d'urgence pour des informations fiables ?</p> | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse |
| <p>206. Avez-vous déjà essayé d'appeler ce numéro d'urgence ou centre d'appel ?</p> | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse |
| <p>SECTION 3 : PERCEPTION DU RISQUE LIÉ AU COVID-19</p> <p><i>J'aimerais maintenant vous poser des questions sur votre perception du Coronavirus (COVID-19). Vos réponses resteront complètement confidentielles.</i></p> | |
| <p>301. Si quelqu'un de votre famille attrape le Coronavirus (COVID-19) souhaiteriez-vous que cela reste secret ?</p> | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse |
| <p>302. Dans quelle mesure êtes-vous inquiète de la propagation du Coronavirus (COVID-19) dans votre communauté ? Êtes-vous... <i>Lisez toutes les modalités de réponse.</i></p> | <input type="radio"/> Très inquiète <input type="radio"/> Inquiète <input type="radio"/> Un peu inquiète <input type="radio"/> Pas inquiète <input type="radio"/> Pas de réponse |
| <p>303. Selon vous, environ combien de personnes dans votre communauté ont attrapé le Coronavirus (COVID-19) ? <i>Lisez toutes les modalités de réponse.</i></p> | <input type="radio"/> La plupart des gens <input type="radio"/> Un certain nombre de personnes <input type="radio"/> Peu de personnes <input type="radio"/> Personne <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse |
| <p>304. Avez-vous des ami(e)s proches ou des membres de votre famille qui ont ou ont attrapé le Coronavirus (COVID-19) ?</p> | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse |

| | |
|--|---|
| <p>305. Dans quelle mesure êtes-vous inquiète d'attraper la maladie vous-même ? Êtes-vous... <i>Lisez toutes les modalités de réponse.</i></p> | <p><input type="radio"/> Très inquiète <input type="radio"/> Inquiète <input type="radio"/> Un peu inquiète <input type="radio"/> Pas inquiète <input type="radio"/> Je suis / ai déjà été infectée par le Coronavirus (COVID-19) <input type="radio"/> Pas de réponse</p> |
|--|---|

SECTION 4 : SYMPTÔMES ET TRANSMISSION DU COVID-19

J'aimerais à présent vous poser des questions sur votre connaissance des symptômes et de la transmission du Coronavirus (COVID-19).

| | |
|--|--|
| <p>401. Quels sont les symptômes courants du Coronavirus (COVID-19) ? <i>Ne pas lire les modalités de réponse. Sélectionnez toutes celles mentionnées.</i></p> | <p><input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Toux <input type="checkbox"/> Essoufflements /difficultés à respirer <input type="checkbox"/> Douleur dans la poitrine <input type="checkbox"/> Mal de gorge <input type="checkbox"/> Écoulement du nez ou congestion nasale <input type="checkbox"/> Douleurs dans les muscles ou dans tout le corps <input type="checkbox"/> Maux de tête <input type="checkbox"/> Fatigue <input type="checkbox"/> Diarrhée <input type="checkbox"/> Perte de goût <input type="checkbox"/> Perte d'odorat <input type="checkbox"/> Éruption/ rash sur la peau <input type="checkbox"/> Vertiges <input type="checkbox"/> Éternuements <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Ne connais aucun symptôme <input type="checkbox"/> Pas de réponse</p> |
|--|--|

| | |
|--|--|
| <p>402. Parmi les phrases suivantes sur le Coronavirus (COVID-19) lesquelles sont vraies ? <i>Lisez toutes les modalités de réponse.</i></p> | |
| <p>Certaines personnes ne peuvent pas être infectées par la Coronavirus (COVID-19)</p> | <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse</p> |
| <p>La plupart des gens ont des symptômes bénins ou n'ont pas de symptôme</p> | <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse</p> |

| | |
|--|---|
| La plupart des gens développent une maladie grave nécessitant une hospitalisation | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse |
| On peut être infecté et ne pas avoir de symptôme | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse |
| Seules les personnes avec des symptômes sont contagieuses | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse |
| On peut attraper la maladie en serrant la main de quelqu'un qui est infecté | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse |
| On peut attraper la maladie en étant en contact rapproché avec quelqu'un qui est infecté, même sans le toucher | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse |
| On peut attraper la maladie à tout âge | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse |
| Coronavirus (COVID-19) est réservée aux riches | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse |

| | |
|---|---|
| 403. Parmi les actions suivantes, lesquelles peuvent réduire le risque d'attraper la maladie ? <i>Lisez toutes les modalités de réponse.</i> | |
| Se laver les mains avec du savon et de l'eau fréquemment | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse |
| Se laver les mains avec du gel hydroalcoolique fréquemment | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse |
| Éviter les contacts rapprochés (à moins de 2 mètres) avec d'autres personnes quand on sort | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |

| | |
|---|---|
| | <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse |
| Rester chez soi | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse |
| Se faire vacciner | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse |
| Recourir aux pratiques traditionnelles | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse |
| Porter quelque chose qui protège la bouche et le nez en sortant dehors (un masque) | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse |
| Éviter de serrer la main aux gens | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse |
| Tousser/ éternuer dans son coude ou dans un mouchoir | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse |
| Prier | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse |
| 404. Avez-vous pris des mesures pour éviter d'attraper la maladie ? | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse |
| 405. Qu'avez-vous fait ? <i>Lisez toutes les modalités de réponse. Sélectionnez toutes celles mentionnées.</i> | <input type="checkbox"/> Se laver les mains avec du savon et de l'eau fréquemment <input type="checkbox"/> Se laver les mains avec du gel hydroalcoolique fréquemment <input type="checkbox"/> Éviter les contacts rapprochés (à moins de 2 mètres) avec d'autres personnes quand on sort <input type="checkbox"/> Rester chez soi <input type="checkbox"/> Se faire vacciner |

| | |
|---|--|
| | <input type="checkbox"/> Recourir aux pratiques traditionnelles <input type="checkbox"/> Porter quelque chose qui protège la bouche et le nez en sortant dehors (un masque) <input type="checkbox"/> Éviter de serrer la main aux gens <input type="checkbox"/> Toussier/ éternuer dans son coude ou dans un mouchoir <input type="checkbox"/> Prier <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Pas de réponse |
| <p>406. Arrivez-vous à éviter tout contact avec des personnes qui sont hors de votre ménage ?</p> | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse |
| <p>407. Pour quelles raisons vous est-il impossible d'éviter le contact avec les gens en dehors de chez vous, le cas échéant ?</p> <p><i>Lisez toutes les modalités de réponse. Sélectionnez toutes celles mentionnées.</i></p> | <input type="checkbox"/> Mon travail ou ma façon de gagner de l'argent m'oblige à sortir de chez moi <input type="checkbox"/> Je dois aller au marché <input type="checkbox"/> Je dois aller chercher l'eau / au puits <input type="checkbox"/> Je dois sortir de chez moi pour mes études <input type="checkbox"/> Je dois assister à des enterrements dans ma communauté <input type="checkbox"/> Je dois assister à un service religieux <input type="checkbox"/> Je dois rendre visite à ma famille/mes parents <input type="checkbox"/> Pour rechercher des soins de santé <input type="checkbox"/> Aucune de ces réponses <input type="checkbox"/> Pas de réponse |
| <p>SECTION 5 : CONSÉQUENCES SOCIALES DU COVID-19</p> <p><i>Nous comprenons que le COVID-19 affecte la vie de nombreuses personnes. Nous souhaitons en savoir plus sur la façon dont vous êtes affectés.</i></p> | |
| <p>501. Depuis l'imposition des restrictions liées au Coronavirus (COVID-19), quelle est le degré de la perte de revenus subie par votre ménage ?</p> <p><i>Lisez toutes les modalités de réponse.</i></p> | <input type="radio"/> Aucune perte de revenus <input type="radio"/> Perte totale de revenus <input type="radio"/> Perte partielle de revenus <input type="radio"/> Pas de réponse |
| <p>502. Depuis l'imposition des restrictions liées au Coronavirus (COVID-19), quel est le degré de vos pertes de revenus ?</p> <p><i>Lisez toutes les modalités de réponse.</i></p> | <input type="radio"/> Élevé <input type="radio"/> Modéré <input type="radio"/> Faible |

| | |
|--|---|
| | <input type="radio"/> Pas de revenus <input type="radio"/> Pas de réponse |
| 503. Êtes-vous inquiète de l'impact du Coronavirus (COVID-19) sur les finances de votre ménage dans l'avenir ? | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse |
| 504. Depuis l'imposition des restrictions liées au Coronavirus (COVID-19), est-ce qu'un membre de votre ménage ou vous-même avez passé une journée et une nuit entière sans manger parce qu'il n'y avait pas assez de nourriture ? | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse |
| 505. Est-ce plus fréquent qu'avant l'imposition des restrictions liées au Coronavirus (COVID-19) ? | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse |
| 506. Depuis l'imposition des restrictions liées au Coronavirus (COVID-19), à quelle fréquence cela est-il arrivé ? | <input type="radio"/> Rarement (1-2 fois) <input type="radio"/> Parfois (3-10 fois) <input type="radio"/> Souvent (plus de 10 fois) <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse |
| 507. 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 |
| 508. Depuis l'imposition des restrictions liées au Coronavirus (COVID-19), qui prend habituellement la décision de faire les achats dans le ménage pour le quotidien : vous, votre mari/conjoint, conjointement vous et votre mari/conjoint, ou une autre personne ? | <input type="radio"/> Enquêtée <input type="radio"/> Mari / conjoint <input type="radio"/> Enquêtée et mari / conjoint <input type="radio"/> Une autre personne <input type="radio"/> Pas de réponse |
| 509. Présentement, dépendez-vous économiquement de votre mari / conjoint pour vos besoins de base ? | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse |
| 510. Êtes-vous plus dépendante économiquement de votre mari / conjoint maintenant qu'avant l'imposition des restrictions liées au Coronavirus (COVID-19) ? | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse |

SECTION 6 : COVID-19 ET PLANIFICATION FAMILIALE

J'aimerais maintenant vous poser des questions sur la grossesse et la planification familiale.

| | |
|---|---|
| <p>601. 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>602. Avez-vous eu besoin de vous rendre dans un établissement de santé depuis l'imposition des restrictions liées au Coronavirus (COVID-19), y compris pour la planification familiale ?</p> | <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse</p> |
| <p>603. Quelle en était la raison ? <i>Lisez toutes les modalités de réponse. Sélectionnez toutes celles mentionnées.</i></p> | <p><input type="checkbox"/> Service de Planification famille <input type="checkbox"/> Soins anténataux <input type="checkbox"/> Accouchement <input type="checkbox"/> soins postnatals <input type="checkbox"/> Santé de l'enfant <input type="checkbox"/> Vaccinations <input type="checkbox"/> Pour chercher des médicaments habituels <input type="checkbox"/> VIH <input type="checkbox"/> Urgences <input type="checkbox"/> Services de santé généraux <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Pas de réponse</p> |
| <p>604. Avez-vous rencontré les difficultés suivantes pour accéder aux services de santé depuis l'imposition des restrictions liées au Coronavirus (COVID-19) ? <i>Lisez toutes les modalités de réponse. Sélectionnez toutes celles mentionnées.</i></p> | <p><input type="checkbox"/> Structure de santé ou cabinet médical fermé(e), rendez-vous pas disponible <input type="checkbox"/> Partenaire n'est pas d'accord <input type="checkbox"/> Pas de transport pour accéder aux services de santé <input type="checkbox"/> Impossibilité d'accéder aux services de santé en raison des restrictions gouvernementales sur le droit de circuler <input type="checkbox"/> Impossibilité de payer les services de santé <input type="checkbox"/> Peur d'attraper le Coronavirus (COVID-19) dans les structures de santé <input type="checkbox"/> N'a pas essayé d'accéder aux services de santé ou n'a pas eu de difficultés à accéder aux soins <input type="checkbox"/> Pas de réponse</p> |
| <p>605. Avez-vous réussi à accéder aux services de santé dont vous aviez besoin ?</p> | <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse</p> |
| <p>606a. Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir des enfants ou préféreriez-vous ne pas en avoir ?</p> | <p><input type="radio"/> Avoir un/ un autre enfant <input type="radio"/> Ne pas/ plus avoir d'enfant <input type="radio"/> Ne peut plus concevoir</p> |

| | |
|--|---|
| | <input type="radio"/> Indécise / Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse |
| <p>606b. Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur l'avenir. Après l'enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfant ?</p> | <input type="radio"/> Avoir un/ un autre enfant <input type="radio"/> Ne pas/ plus avoir d'enfant <input type="radio"/> Ne peut plus concevoir <input type="radio"/> Indécise / Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse |
| <p>607a. Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant votre prochaine naissance? <i>Si vous choisissiez mois ou années, vous devrez saisir un chiffre à l'écran suivant.</i> <i>Choisissez « Années » si plus de 36 mois.</i> <i>Assurez-vous que vous avez bien saisi le nombre de mois/années.</i></p> | <input type="radio"/> X mois <input type="radio"/> X années <input type="radio"/> Bientôt / Maintenant <input type="radio"/> Dit ne pas pouvoir tomber enceinte <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Indécise / NSP <input type="radio"/> Pas de réponse |
| <p>607b. Après la naissance de l'enfant que vous attendez maintenant, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant? <i>Si vous choisissiez mois ou années, vous devrez saisir un chiffre à l'écran suivant.</i> <i>Choisissez « Années » si plus de 36 mois.</i> <i>Assurez-vous que vous avez bien saisi le nombre de mois/années.</i></p> | <input type="radio"/> X mois <input type="radio"/> X années <input type="radio"/> Bientôt / Maintenant <input type="radio"/> Dit ne pas pouvoir tomber enceinte <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Indécise / NSP <input type="radio"/> Pas de réponse |
| <p>607c. Saisir X: \${waitchild_lab}</p> | |
| <p>608. Avez-vous changé d'avis concernant votre désir de tomber enceinte en raison d'inquiétudes relatives au Coronavirus (COVID-19) ?</p> | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse |
| <p>609. Si vous tombez enceinte maintenant, quel sera votre sentiment ? <i>Lisez toutes les modalités de réponse.</i></p> | <input type="radio"/> Très contente <input type="radio"/> Un peu contente <input type="radio"/> À la fois contente et triste <input type="radio"/> Un peu triste <input type="radio"/> Très triste <input type="radio"/> Pas de réponse |
| <p>610. Est ce que vous, ou votre partenaire faites actuellement quelque chose ou utilisez-vous actuellement une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?</p> | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse |
| <p>611. Vous avez dit que vous ne souhaitez pas/plus avoir d'enfant et que vous n'utilisez pas de méthode pour éviter une grossesse. Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'utilisez pas de méthode pour éviter une grossesse ? <i>Lisez toutes les modalités de réponse. Sélectionnez toutes celles mentionnées.</i></p> | <input type="checkbox"/> Structure de santé ou cabinet médical fermé(e), rendez-vous pas disponible <input type="checkbox"/> Partenaire n'est pas d'accord <input type="checkbox"/> Pas de transport pour accéder aux structures de santé <input type="checkbox"/> Méthode préférée non disponible |

| | |
|---|---|
| | <input type="checkbox"/> Impossibilité d'accéder aux services de santé en raison de restrictions gouvernementales du droit de circuler <input type="checkbox"/> Impossibilité de payer les services PF <input type="checkbox"/> Peur d'être infectée par le Coronavirus (COVID-19) dans les structures de santé <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Pas de réponse |
| <p>612. 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> | <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"/> Méthode 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 pour vérifier que vous avez vu toutes les options | <input type="radio"/> |
| 613. Avez-vous utilisé la contraception d'urgence depuis l'imposition des restrictions liées au Coronavirus (COVID-19) ? | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse |
| SECTION 7 : Consentement à être recontactée | |
| 701. Je vous remercie pour le temps que vous avez bien voulu nous accorder. Nous avons hâte de parler avec vous à nouveau. Avez-vous un meilleur numéro où nous pouvons vous rejoindre au cas où nous souhaiterions vous recontacter ? | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse |
| 702. Quel est le numéro à jour ? | |

| | |
|---|--|
| <p>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.</p> | |
| <p>703. Pouvez-vous répéter le numéro encore une fois ? 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.</p> | |
| <p>Résultats du Questionnaire</p> <p><i>Remerciez la personne interrogée pour le temps qu'elle a bien voulu vous accorder.</i></p> <p><i>L'enquête a terminé, mais il vous reste d'autres questions à compléter en dehors de la maison</i></p> | |
| <p>098. En quelle langue avez-vous effectué cette enquête ?</p> | <p><input type="radio"/> Anglais</p> <p><input type="radio"/> Français</p> <p><input type="radio"/> Mooré</p> <p><input type="radio"/> Goumantchema</p> <p><input type="radio"/> Fulfulde</p> <p><input type="radio"/> Dioula</p> <p><input type="radio"/> Autre</p> |
| <p>099. Résultat du Questionnaire Sélectionnez le résultat du questionnaire</p> | <p><input type="radio"/> Complété</p> <p><input type="radio"/> Différé</p> <p><input type="radio"/> Refusé</p> <p><input type="radio"/> Complété en partie</p> <p><input type="radio"/> Autre</p> |