

PMA2020 Côte d'Ivoire

Enquête de suivi de la vague 2

Questionnaire femme

000. Sélectionnez le formulaire parmi ceux des enquêtées figurant dans la liste. <i>Avancez sans sélection pour remplir les détails manuellement.</i>	
Il n'y a aucune information sur cette femme dans l'enquête précédente. Veuillez choisir une autre femme de votre liste assignée.	
Vous n'avez rien sélectionné dans la liste précédente. Souhaitez-vous renseigner les informations de l'enquêtée manuellement ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

Zone de dénombrement	
Numéro de la structure	
Numéro du ménage	
Nom du chef de ménage	
Nom de la répondante	
Age de la répondante	
L'enquêtée a-t-elle déclaré avoir « fait passer sa grossesse » ou « fait revenir ses règles » dans l'enquête précédente ?	<input type="radio"/> FAIT PASSER LA GROSSESSE <input type="radio"/> FAIT REVENIR SES RÈGLES
L'année où l'événement a eu lieu	
L'enquêtée a-t-elle déclaré avoir fait plusieurs choses ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

Seule méthode utilisée	<input type="radio"/> Intervention chirurgicale (curetage, aspiration manuelle, etc.) <input type="radio"/> Comprimés appelés mifépristone ou misoprostol (Cytotec) <input type="radio"/> Médicaments que l'on prend quand on a de la fièvre, comme des antibiotiques ou des médicaments anti-palu (Palujecte, Novaquine, Cyphaquine) <input type="radio"/> Autres comprimés <input type="radio"/> Méthodes traditionnelles non insérées dans le vagin (plantes, potions, décoctions) <input type="radio"/> Produits industriels ingérés (eau de javel, mélange de Coca-Nescafé) <input type="radio"/> Insertion de matériel dans le vagin (tige, boule d'herbes, kanigban, etc.) <input type="radio"/> Autre
------------------------	--

	<input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
Seule source	<input type="radio"/> Hôpital gouvernemental <input type="radio"/> Centre de santé gouvernemental <input type="radio"/> Clinique PF <input type="radio"/> Stratégie / Clinique mobile (secteur public) <input type="radio"/> Autre secteur public <input type="radio"/> Hôpital/Clinique privée <input type="radio"/> Pharmacie <input type="radio"/> Médecin privé <input type="radio"/> Stratégie / Clinique mobile (secteur privé) <input type="radio"/> Agent de santé <input type="radio"/> Autre secteur médical privé <input type="radio"/> Boutique <input type="radio"/> Institution religieuse <input type="radio"/> Evènement communautaire <input type="radio"/> Ami(e)/Parent(e) <input type="radio"/> Agent de santé communautaire <input type="radio"/> Vendeur de la rue <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
Première méthode utilisée	<input type="radio"/> Intervention chirurgicale (curetage, aspiration manuelle, etc.) <input type="radio"/> Comprimés appelés mifépristone ou misoprostol (Cytotec) <input type="radio"/> Médicaments que l'on prend quand on a de la fièvre, comme des antibiotiques ou des médicaments anti-palu (Palujecte, Novaquine, Cyphaquine) <input type="radio"/> Autres comprimés <input type="radio"/> Méthodes traditionnelles non insérées dans le vagin (plantes, potions, décoctions) <input type="radio"/> Produits industriels ingérés (eau de javel, mélange de Coca-Nescafé) <input type="radio"/> Insertion de matériel dans le vagin (tige, boule d'herbes, kanigban, etc.) <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
Première source	<input type="radio"/> Hôpital gouvernemental <input type="radio"/> Centre de santé gouvernemental <input type="radio"/> Clinique PF <input type="radio"/> Stratégie / Clinique mobile (secteur public)

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Autre secteur public <input type="radio"/> Hôpital/Clinique privée <input type="radio"/> Pharmacie <input type="radio"/> Médecin privé <input type="radio"/> Stratégie / Clinique mobile (secteur privé) <input type="radio"/> Agent de santé <input type="radio"/> Autre secteur médical privé <input type="radio"/> Boutique <input type="radio"/> Institution religieuse <input type="radio"/> Evènement communautaire <input type="radio"/> Ami(e)/Parent(e) <input type="radio"/> Agent de santé communautaire <input type="radio"/> Vendeur de la rue <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>Dernière méthode utilisée</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Intervention chirurgicale (curetage, aspiration manuelle, etc.) <input type="radio"/> Comprimés appelés mifépristone ou misoprostol (Cytotec) <input type="radio"/> Médicaments que l'on prend quand on a de la fièvre, comme des antibiotiques ou des médicaments anti-palu (Palujecte, Novaquine, Cyphaquine) <input type="radio"/> Autres comprimés <input type="radio"/> Méthodes traditionnelles non insérées dans le vagin (plantes, potions, décoctions) <input type="radio"/> Produits industriels ingérés (eau de javel, mélange de Coca-Nescafé) <input type="radio"/> Insertion de matériel dans le vagin (tige, boule d'herbes, kanigban, etc.) <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>Dernière source</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Hôpital gouvernemental <input type="radio"/> Centre de santé gouvernemental <input type="radio"/> Clinique PF <input type="radio"/> Stratégie / Clinique mobile (secteur public) <input type="radio"/> Autre secteur public <input type="radio"/> Hôpital/Clinique privée <input type="radio"/> Pharmacie <input type="radio"/> Médecin privé <input type="radio"/> Stratégie / Clinique mobile (secteur privé) <input type="radio"/> Agent de santé <input type="radio"/> Autre secteur médical privé

	<input type="radio"/> Boutique <input type="radio"/> Institution religieuse <input type="radio"/> Evènement communautaire <input type="radio"/> Ami(e)/Parent(e) <input type="radio"/> Agent de santé communautaire <input type="radio"/> Vendeur de la rue <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
Nombre d'amies discutées lors de la première enquête <i>Saisissez 0, 1, ou 2. Saisissez leur information sur l'écran suivant.</i>	

Nom de l'amie 1	<input type="text"/>
A-t-elle parlé de cette expérience à l'amie 1 ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Nom de l'amie 2	<input type="text"/>
A-t-elle parlé de cette expérience à l'amie 2 ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

	Résumé de la répondante de la deuxième vague
Nom du chef de ménage : \${hh_head_prev} Prénom de la répondante : \${first_name_prev} Age : \${age_prev}	
Zone de dénombrement : \${ea_prev} Numéro de la structure : \${structure_prev} Numéro du ménage : \${household_prev}	
Rapporté dans la vague précédente : Fait passer une grossesse	
Rapporté dans la vague précédente : Fait revenir leurs règles	
Seule méthode : \${only_method_prev_lab} Seule source : \${only_source_prev_lab} Année : \${event_year_prev}	
Première méthode : \${first_method_prev_lab} Première source : \${first_source_prev_lab} Dernière méthode : \${last_method_prev_lab} Dernière source : \${last_source_prev_lab} Année : \${event_year_prev}	

001a. Parlez-vous à la bonne personne ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
002. Votre numéro d'identification: \${your_name} Est-ce bien votre numéro d'identification?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
002. Saisissez votre numéro d'identification ci-dessous. <i>Merci de saisir votre numéro unique.</i>	<input type="text"/>

003. Date et heure locale.	Jour: <input type="text"/>
----------------------------	----------------------------

	Mois: <input type="text"/> Année: <input type="text"/>
La date et l'heure sont-elles correctes?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

003b. Veuillez saisir la date et l'heure

Jour:
 Mois:
 Année:

004a. Les informations suivantes sont tirées du questionnaire femme précédent. Veuillez les relire pour vous assurer d'interroger la bonne personne.	
Zone de dénombrement : $\{ea_prev\}$ Numéro de la structure : $\{structure_prev\}$ Numéro du ménage : $\{household_prev\}$	
Prénom : $\{first_name_prev\}$ Age : $\{age_prev\}$	
Les informations ci-dessus sont-elles exactes ? S'il y a une faute d'orthographe, sélectionnez « non » ici puis corrigez l'information. Si c'est la mauvaise personne, trouvez et interviewez celle dont le nom s'affiche ci-dessus. Si c'est la mauvaise personne mais qu'elle est aussi participante à cette interview, sortez et sélectionnez le bon formulaire dans votre liste.	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

	Saisissez les corrections
Zone de dénombrement <i>Zone de dénombrement rapportée dans la vague précédente : $\{ea_prev\}$</i>	<input type="text"/>
Numéro de la structure <i>Numéro de la structure rapporté dans la vague précédente : $\{structure_prev\}$</i>	<input type="text"/>
Numéro du ménage <i>Numéro du ménage rapporté dans la vague précédente : $\{household_prev\}$</i>	<input type="text"/>
Prénom <i>Prénom rapporté dans la vague précédente : $\{first_name_prev\}$</i>	<input type="text"/>
Age <i>Age rapporté dans la vague précédente : $\{age_prev\}$</i>	

004c. Est-ce que l'enquêtée a déménagé depuis la Vague 2 (2018) ?

- Non, elle vit toujours dans le même ménage
- Oui, elle a déménagé dans la même région
- Oui, elle a déménagé en dehors de la région, mais dans le même district
- Oui, elle a déménagé en dehors du district

	<input type="radio"/> Oui, elle a déménagé en dehors du pays <input type="radio"/> Ne sait pas
005. L'enquêtée est-elle présente et disponible pour être interviewée aujourd'hui ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
006. Avez-vous interviewé cette femme lors de la vague d'interview précédente ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Les questions suivantes portent sur l'exposition potentielle à la COVID-19 afin de s'assurer que nous pouvons poursuivre l'entretien en toute sécurité. Je pose ces questions à toutes les enquêtées et je ne partagerai les réponses avec personne.	
COV_1. Avez-vous ou y a-t-il quelqu'un vivant actuellement dans votre ménage qui a eu un test positif de la COVID-19, ou récemment développé un de(s) symptôme(s) unique(s) de la COVID-19, qui sont la perte de goût et de l'odorat ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
COV_2. Avez-vous ou y a-t-il quelqu'un vivant actuellement dans votre ménage qui a récemment développé l'un des symptômes de la COVID-19 figurant sur la fiche d'information mais autre que les symptômes uniques de la COVID-19, qui sont la perte de goût ou de l'odorat ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
COV_3. Avez-vous été en contact étroit et prolongé avec une personne extérieure au ménage qui a eu un test positif de la COVID-19, ou a récemment développé un des symptôme(s) unique(s) de la COVID-19, qui sont la perte de goût et de l'odorat ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
L'enquêtée ou quelqu'un dans son ménage est (dans le cas d'un test positif au COVID-19) ou pourrait être positive au COVID-19. Sauvegardez le formulaire et dites à l'enquêtée que vous reviendrez vers elle dans deux semaines pour vérifier toute exposition potentielle au COVID-19. En attendant, enregistrez l'enquête comme « Différé » dans le résultat du questionnaire.	

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Veillez trouver la femme âgée de 15-49 ans associée à ce Questionnaire femme. L'interview doit se dérouler dans un endroit où personne ne peut vous entendre. Administrez les procédures de consentement.

Bonjour. Je m'appelle
 et je travaille pour l'École Nationale Supérieure de Statistique et d'Économie Appliquée (ENSEA). Cette étude est menée par une équipe de recherche de Performance Monitoring for Action, qui s'appelait auparavant PMA2020, basée à l'École de Santé Publique Bloomberg de l'Université de Johns Hopkins.
 Objectif : L'objectif de cette étude est de mieux comprendre les expériences des femmes qui font passer une grossesse ou font revenir leurs règles en Côte d'Ivoire. Nous souhaitons en savoir plus sur les connaissances des femmes concernant les services, les procédures et la sûreté de l'interruption de grossesses, leurs processus de décisions lorsqu'elles veulent

obtenir des soins, leurs expériences dans l'accès à ces soins, toutes les complications qui ont pu se produire, et tous les traitements qu'elles ont ensuite reçus.

Participation : Vous êtes invitée à participer à cette enquête parce que vous avez participé à la vague de 2018, au cours de laquelle vous avez rapporté avoir fait passer une grossesse ou fait revenir vos règles, et vous aviez indiqué que vous étiez d'accord pour être recontactée pour un autre entretien sur ce sujet. Cet entretien devrait prendre au maximum 60 minutes au total.

Risques : Il n'y a pas de risques physiques associés à la participation à cette enquête. Cependant, il se peut que certaines questions vous mettent mal à l'aise. Vous n'êtes pas obligée de répondre à toutes les questions et vous pouvez interrompre l'entretien à n'importe quel moment. Avec n'importe quelle étude, il existe toujours un petit risque que quelqu'un d'extérieur à l'étude puisse voir vos informations, mais nous ferons de notre mieux pour garder celles-ci privées et confidentielles. Si certaines questions vous mettent mal à l'aise et vous souhaitez en parler avec un professionnel, nous vous donnerons un numéro de téléphone à la fin de l'interview et notre personnel d'étude vous aidera à contacter quelqu'un qui pourra vous aider à trouver l'aide dont vous avez besoin.

Bénéfices : Il n'y a pas de bénéfices directement associés à votre participation à l'étude. Cependant, certaines participantes peuvent sentir qu'elles aident d'autres personnes en étant impliquées dans une étude qui va contribuer à mieux comprendre les expériences reproductives des femmes, et les manières d'améliorer leur santé et leur bien-être. Ces informations vont également nous aider à mieux conseiller le gouvernement pour l'amélioration de l'offre des services de santé.

Confidentialité: Votre participation à cette étude et toute information que vous nous fournirez seront gardées complètement confidentielles. Nous enlèverons votre nom et toutes les autres informations qui permettraient de vous identifier en personne avant d'analyser ou de partager les données, et de présenter ou de publier les résultats.

Compensation : Vous recevrez un petit cadeau d'un morceau de savon ou de la poudre à laver d'une valeur de 1000 FCFA pour vous remercier de votre participation.

Participation volontaire : La participation à cette étude est entièrement volontaire. S'il arrive que vous ne souhaitiez pas répondre à une question, faites-le moi savoir et je passerai à la question suivante. Vous pouvez aussi choisir de ne pas participer du tout, et vous pouvez interrompre l'entretien à tout moment. Cependant, nous espérons que vous serez d'accord pour participer à cette enquête car vos perspectives et votre expérience spécifique sont importantes.

Si vous avez des questions sur cette étude et sur vos droits en tant que participante à la recherche, vous pouvez me les poser maintenant ou vous pouvez aussi contacter Dr. MOSSO Rosine Addy au numéro : +225 06573896 ou le Comité national d'éthique des sciences de la vie et de la santé au numéro : +225 22005829.

Pour le moment, est-ce que vous avez des questions à me poser sur cette étude ?

<p>Avant de commencer l'entretien, veuillez confirmer que les déclarations suivantes sont correctes :</p>	<p><input type="checkbox"/> J'ai entendu lire la note d'information</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai reçu et compris les explications données sur cette recherche</p> <p><input type="checkbox"/> La nature de cette recherche m'a été expliquée. J'ai compris la nature de cette recherche et le texte d'information. J'ai posé toutes mes questions et obtenu des réponses satisfaisantes. J'accepte librement de participer à un entretien individuel. Je sais que je peux mettre un terme à ma participation à tout moment durant les échanges, sans préjudice ni explication.</p> <p><input type="checkbox"/> Aucune des situations ci-dessus</p>
<p>La répondante n'a pas confirmé chacune des trois déclarations précédentes et donc ne pourra pas poursuivre l'entretien.</p>	
<p>007. Veuillez remettre un exemplaire papier de ce Formulaire de consentement à l'enquêtée et le lui lire. / Lisez le texte de consentement verbal. Puis demandez : Puis-je commencer l'interview à présent ?</p>	<p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Non</p>
<p>008. Signature de l'enquêtée <i>Demandez à l'enquêtée de signer ou de cocher la case pour indiquer son accord à participer.</i></p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
<p>Cocher la case</p>	<p><input type="radio"/></p>

Section 1 – Confirmation des informations fournies précédemment et des caractéristiques de l'enquêtée

Comme je vous l'ai décrit auparavant, je voudrais recueillir des informations sur la fois où vous avez [FAIT PASSER UNE GROSSESSE / FAIT REVENIR VOS RÈGLES]. Parfois, les femmes ont peur d'être enceintes ou tombent enceintes quand elles ne le souhaitent pas et elles font quelque chose pour [FAIRE PASSER LA GROSSESSE / FAIRE REVENIR LEURS RÈGLES]. C'est une expérience fréquente en Côte d'Ivoire et nous souhaitons seulement mieux la comprendre. Je voulais vous rappeler que cette enquête est complètement confidentielle et que vos réponses ne seront partagées avec qui que ce soit en dehors de l'étude.

Lors de la précédente interview PMA2020 que nous avons conduite en juillet – août 2018, vous avez indiqué à l'enquêtrice que vous aviez fait quelque chose pour Faire passer une grossesse lorsque vous étiez enceinte ou pensez être enceinte	
Lors de la précédente interview PMA2020 que nous avons conduite en juillet – août 2018, vous avez indiqué à l'enquêtrice que vous aviez fait quelque chose pour Faire revenir vos règles quand vous pensez que vous pourriez être enceinte	
100a. Dans l'interview précédente, vous avez indiqué que cet événement a eu lieu en \${event_year_prev}. Est-ce exact ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse
100b. En quelle année cela s'est-il passé ? Saisissez 2030 si ne sait pas ou pas de réponse.	Année: <input type="text"/>
100c. Cela s'est passé il y a environ combien de temps ? Veuillez lire les modalités de réponse à voix haute.	<input type="radio"/> Il y a 1 à 3 ans <input type="radio"/> Il y a 3 à 5 ans <input type="radio"/> Il y a 5 ans ou plus <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
100d. Vous avez dit à l'enquêtrice que vous aviez FAIT PLUSIEURS CHOSES DIFFÉRENTES pour essayer de Faire passer la grossesse. Est-ce correct ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
100d. Vous avez dit à l'enquêtrice que vous aviez FAIT PLUSIEURS CHOSES DIFFÉRENTES pour essayer de Faire revenir vos règles. Est-ce correct ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
100d. Vous avez dit à l'enquêtrice que vous aviez PAS FAIT PLUSIEURS CHOSES DIFFÉRENTES pour essayer de Faire passer la grossesse. Est-ce correct ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
100d. Vous avez dit à l'enquêtrice que vous aviez PAS FAIT PLUSIEURS CHOSES DIFFÉRENTES pour essayer de Faire revenir vos règles. Est-ce correct ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse

<p>100e. Est-ce que vous avez fait plusieurs choses différentes ?</p>	<p> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse </p>
<p>101a. Vous avez dit à l'enquêtrice que vous aviez SEULEMENT utilisé \${only_method_prev_lab} méthode. Est-ce correct ?</p>	<p> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse </p>
<p>101a. Vous avez dit à l'enquêtrice que vous aviez D'ABORD utilisé \${first_method_prev_lab} méthode. Est-ce correct ?</p>	<p> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse </p>
<p>101b. Quelle est la SEULE méthode que vous avez utilisée ?</p>	<p> <input type="radio"/> Intervention chirurgicale (curetage, aspiration manuelle, etc.) <input type="radio"/> Comprimés appelés mifépristone ou misoprostol (Cytotec) <input type="radio"/> Médicaments que l'on prend quand on a de la fièvre, comme des antibiotiques ou des médicaments anti-palu (Palujecte, Novaquine, Cyphaquine) <input type="radio"/> Autres comprimés <input type="radio"/> Méthodes traditionnelles non insérées dans le vagin (plantes, potions, décoctions) <input type="radio"/> Produits industriels ingérés (eau de javel, mélange de Coca-Nescafé) <input type="radio"/> Insertion de matériel dans le vagin (tige, boule d'herbes, kanigban, etc.) <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse </p>
<p>101b. Quelle est la PREMIÈRE méthode que vous avez utilisée ?</p>	<p> <input type="radio"/> Intervention chirurgicale (curetage, aspiration manuelle, etc.) <input type="radio"/> Comprimés appelés mifépristone ou misoprostol (Cytotec) <input type="radio"/> Médicaments que l'on prend quand on a de la fièvre, comme des antibiotiques ou des médicaments anti-palu (Palujecte, Novaquine, Cyphaquine) <input type="radio"/> Autres comprimés <input type="radio"/> Méthodes traditionnelles non insérées dans le vagin (plantes, potions, décoctions) <input type="radio"/> Produits industriels ingérés (eau de javel, mélange de Coca-Nescafé) <input type="radio"/> Insertion de matériel dans le vagin (tige, boule d'herbes, kanigban, etc.) <input type="radio"/> Autre </p>

	<input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>101c. Est-ce que vous avez pris un des comprimés suivants ? <i>Montrez les images des boîtes de misoprostol et de misoprostol / mifépristone, ainsi que celles des antibiotiques, des anti-paludéens, de la contraception d'urgence et des pilules contraceptives. Faites également référence aux marques locales.</i></p>	<input type="checkbox"/> Comprimés appelés mifépristone ou misoprostol (Cytotec) <input type="checkbox"/> Pilules contraceptives <input type="checkbox"/> Contraception d'urgence <input type="checkbox"/> Antibiotiques <input type="checkbox"/> Antipaludéens <input type="checkbox"/> Autres (précisez) <input type="checkbox"/> Aucun de ceux-là <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse
<p>Précisez "autres" <i>Est-ce que vous avez pris un des comprimés suivants ?</i></p>	<input type="text"/>
<p>101d. Pouvez-vous décrire ce que vous avez utilisé avec plus de détails.</p>	<input type="radio"/> Injection dans le bras <input type="radio"/> Injection dans un autre endroit que le bras <input type="radio"/> Ingestion de produits pour nettoyer <input type="radio"/> Ingestion d'une grande quantité d'alcool <input type="radio"/> Ingestion d'une grande quantité d'alcool en combinaison avec autre chose <input type="radio"/> Ingestion de plantes ou produits naturels <input type="radio"/> Insertion de plantes ou produits naturels dans le vagin <input type="radio"/> Massages profonds de l'abdomen <input type="radio"/> Tenté de se faire du mal physiquement <input type="radio"/> Autre à préciser <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>Précisez "autres" <i>Pouvez-vous décrire ce que vous avez utilisé avec plus de détails.</i></p>	<input type="text"/>
<p>102a. Vous avez dit à l'enquêtrice que vous avez obtenu votre $\{only_method_lab\}$ à $\{only_source_prev_lab\}$. Est-ce correct ?</p>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>102a. Vous avez dit à l'enquêtrice que vous avez obtenu votre $\{first_method_lab\}$ à $\{first_source_prev_lab\}$. Est-ce correct ?</p>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>102b. Où êtes-vous allée pour obtenir la $\{only_method_lab\}$?</p>	<input type="radio"/> Hôpital gouvernemental <input type="radio"/> Centre de santé gouvernemental <input type="radio"/> Clinique PF <input type="radio"/> Stratégie / Clinique mobile (secteur

	<p>public)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Autre secteur public <input type="radio"/> Hôpital/Clinique privée <input type="radio"/> Pharmacie <input type="radio"/> Médecin privé <input type="radio"/> Stratégie / Clinique mobile (secteur privé) <input type="radio"/> Agent de santé <input type="radio"/> Autre secteur médical privé <input type="radio"/> Boutique <input type="radio"/> Institution religieuse <input type="radio"/> Evènement communautaire <input type="radio"/> Ami(e)/Parent(e) <input type="radio"/> Agent de santé communautaire <input type="radio"/> Vendeur de la rue <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>102b. Où êtes-vous allée pour obtenir la \${first_method_lab} ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Hôpital gouvernemental <input type="radio"/> Centre de santé gouvernemental <input type="radio"/> Clinique PF <input type="radio"/> Stratégie / Clinique mobile (secteur public) <input type="radio"/> Autre secteur public <input type="radio"/> Hôpital/Clinique privée <input type="radio"/> Pharmacie <input type="radio"/> Médecin privé <input type="radio"/> Stratégie / Clinique mobile (secteur privé) <input type="radio"/> Agent de santé <input type="radio"/> Autre secteur médical privé <input type="radio"/> Boutique <input type="radio"/> Institution religieuse <input type="radio"/> Evènement communautaire <input type="radio"/> Ami(e)/Parent(e) <input type="radio"/> Agent de santé communautaire <input type="radio"/> Vendeur de la rue <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>103a. Vous avez dit à l'enquêtrice que vous aviez utilisé \${last_method_prev_lab} EN DERNIER. Est-ce correct ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>103b. Quelle était la DERNIÈRE méthode que vous avez utilisée ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Intervention chirurgicale (curetage, aspiration manuelle, etc.) <input type="radio"/> Comprimés appelés mifépristone ou misoprostol (Cytotec) <input type="radio"/> Médicaments que l'on prend quand on a de la fièvre, comme des

	<p>antibiotiques ou des médicaments anti-palu (Palujecte, Novaquine, Cyphaquine)</p> <p><input type="radio"/> Autres comprimés</p> <p><input type="radio"/> Méthodes traditionnelles non insérées dans le vagin (plantes, potions, décoctions)</p> <p><input type="radio"/> Produits industriels ingérés (eau de javel, mélange de Coca-Nescafé)</p> <p><input type="radio"/> Insertion de matériel dans le vagin (tige, boule d'herbes, kanigban, etc.)</p> <p><input type="radio"/> Autre</p> <p><input type="radio"/> Ne sait pas</p> <p><input type="radio"/> Pas de réponse</p>
<p>103c. Est-ce que vous avez pris un des comprimés suivants ? <i>Montrez les images des boîtes de misoprostol et de misoprostol / mifépristone, ainsi que celles des antibiotiques, des anti-paludéens, de la contraception d'urgence et des pilules contraceptives. Faites également référence aux marques locales.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Comprimés appelés mifépristone ou misoprostol (Cytotec)</p> <p><input type="checkbox"/> Pilules contraceptives</p> <p><input type="checkbox"/> Contraception d'urgence</p> <p><input type="checkbox"/> Antibiotiques</p> <p><input type="checkbox"/> Antipaludéens</p> <p><input type="checkbox"/> Autres (précisez)</p> <p><input type="checkbox"/> Aucun de ceux-là</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p><input type="checkbox"/> Pas de réponse</p>
<p>Précisez "autres" <i>Est-ce que vous avez pris un des comprimés suivants ?</i></p>	<input type="text"/>
<p>103d. Pouvez-vous décrire ce que vous avez utilisé en dernier avec plus de détails.</p>	<p><input type="radio"/> Injection dans le bras</p> <p><input type="radio"/> Injection dans un autre endroit que le bras</p> <p><input type="radio"/> Ingestion de produits pour nettoyer</p> <p><input type="radio"/> Ingestion d'une grande quantité d'alcool</p> <p><input type="radio"/> Ingestion d'une grande quantité d'alcool en combinaison avec autre chose</p> <p><input type="radio"/> Ingestion de plantes ou produits naturels</p> <p><input type="radio"/> Insertion de plantes ou produits naturels dans le vagin</p> <p><input type="radio"/> Massages profonds de l'abdomen</p> <p><input type="radio"/> Tenté de se faire du mal physiquement</p> <p><input type="radio"/> Autre à préciser</p> <p><input type="radio"/> Ne sait pas</p> <p><input type="radio"/> Pas de réponse</p>
<p>Précisez "autres" <i>Pouvez-vous décrire ce que vous avez utilisé en dernier avec plus de détails.</i></p>	<input type="text"/>

<p>104a. Vous avez dit à l'enquêtrice que vous avez obtenu votre \${last_method_lab} à \${last_source_prev_lab}. Est-ce correct ?</p>	<p> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse </p>
<p>104b. Où êtes-vous allée pour obtenir votre \${last_method_lab} ?</p>	<p> <input type="radio"/> Hôpital gouvernemental <input type="radio"/> Centre de santé gouvernemental <input type="radio"/> Clinique PF <input type="radio"/> Stratégie / Clinique mobile (secteur public) <input type="radio"/> Autre secteur public <input type="radio"/> Hôpital/Clinique privée <input type="radio"/> Pharmacie <input type="radio"/> Médecin privé <input type="radio"/> Stratégie / Clinique mobile (secteur privé) <input type="radio"/> Agent de santé <input type="radio"/> Autre secteur médical privé <input type="radio"/> Boutique <input type="radio"/> Institution religieuse <input type="radio"/> Evènement communautaire <input type="radio"/> Ami(e)/Parent(e) <input type="radio"/> Agent de santé communautaire <input type="radio"/> Vendeur de la rue <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse </p>
<p>105a. Outre ces méthodes, avez-vous fait quelque chose d'autre pour FAIRE PASSER LA GROSSESSE ? <i>Sélectionnez toutes les réponses mentionnées par l'enquêtée</i></p>	<p> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Intervention chirurgicale (curetage, aspiration manuelle, etc.) <input type="checkbox"/> Comprimés appelés mifépristone ou misoprostol (Cytotec) <input type="checkbox"/> Médicaments que l'on prend quand on a de la fièvre, comme des antibiotiques ou des médicaments anti-palu (Palujecte, Novaquine, Cyphaquine) <input type="checkbox"/> Autres comprimés <input type="checkbox"/> Méthodes traditionnelles non insérées dans le vagin (plantes, potions, décoctions) <input type="checkbox"/> Produits industriels ingérés (eau de javel, mélange de Coca-Nescafé) <input type="checkbox"/> Insertion de matériel dans le vagin (tige, boule d'herbes, kanigban, etc.) <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse </p>
<p>105a. Outre ces méthodes, avez-vous fait quelque chose d'autre pour FAIRE PASSER LA GROSSESSE ?</p>	<p> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Intervention chirurgicale (curetage, </p>

<p>Sélectionnez toutes les réponses mentionnées par l'enquêtée</p>	<p>aspiration manuelle, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Comprimés appelés mifépristone ou misoprostol (Cytotec)</p> <p><input type="checkbox"/> Médicaments que l'on prend quand on a de la fièvre, comme des antibiotiques ou des médicaments anti-palu (Palujecte, Novaquine, Cyphaquine)</p> <p><input type="checkbox"/> Autres comprimés</p> <p><input type="checkbox"/> Méthodes traditionnelles non insérées dans le vagin (plantes, potions, décoctions)</p> <p><input type="checkbox"/> Produits industriels ingérés (eau de javel, mélange de Coca-Nescafé)</p> <p><input type="checkbox"/> Insertion de matériel dans le vagin (tige, boule d'herbes, kanigban, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Autre</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p><input type="checkbox"/> Pas de réponse</p>
<p>105a. Outre ces méthodes, avez-vous fait quelque chose d'autre pour FAIRE REVENIR VOS RÈGLES ?</p> <p>Sélectionnez toutes les réponses mentionnées par l'enquêtée</p>	<p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Intervention chirurgicale (curetage, aspiration manuelle, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Comprimés appelés mifépristone ou misoprostol (Cytotec)</p> <p><input type="checkbox"/> Médicaments que l'on prend quand on a de la fièvre, comme des antibiotiques ou des médicaments anti-palu (Palujecte, Novaquine, Cyphaquine)</p> <p><input type="checkbox"/> Autres comprimés</p> <p><input type="checkbox"/> Méthodes traditionnelles non insérées dans le vagin (plantes, potions, décoctions)</p> <p><input type="checkbox"/> Produits industriels ingérés (eau de javel, mélange de Coca-Nescafé)</p> <p><input type="checkbox"/> Insertion de matériel dans le vagin (tige, boule d'herbes, kanigban, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Autre</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p><input type="checkbox"/> Pas de réponse</p>
<p>105a. Outre ces méthodes, avez-vous fait quelque chose d'autre pour FAIRE REVENIR VOS RÈGLES ?</p> <p>Sélectionnez toutes les réponses mentionnées par l'enquêtée</p>	<p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Intervention chirurgicale (curetage, aspiration manuelle, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Comprimés appelés mifépristone ou misoprostol (Cytotec)</p> <p><input type="checkbox"/> Médicaments que l'on prend quand on a de la fièvre, comme des antibiotiques ou des médicaments anti-</p>

- palu (Palujecte, Novaquine, Cyphaquine)
- Autres comprimés
 - Méthodes traditionnelles non insérées dans le vagin (plantes, potions, décoctions)
 - Produits industriels ingérés (eau de javel, mélange de Coca-Nescafé)
 - Insertion de matériel dans le vagin (tige, boule d'herbes, kanigban, etc.)
 - Autre
 - Ne sait pas
 - Pas de réponse

105b. Où êtes-vous allée pour obtenir ces méthodes ?
Sélectionnez toutes les réponses mentionnées par l'enquêtee

- Hôpital gouvernemental
- Centre de santé gouvernemental
- Clinique PF
- Stratégie / Clinique mobile (secteur public)
- Autre secteur public
- Hôpital/Clinique privée
- Pharmacie
- Médecin privé
- Stratégie / Clinique mobile (secteur privé)
- Agent de santé
- Autre secteur médical privé
- Boutique
- Institution religieuse
- Evènement communautaire
- Ami(e)/Parent(e)
- Agent de santé communautaire
- Vendeur de la rue
- Autre
- Ne sait pas
- Pas de réponse

105b. Où êtes-vous allée pour obtenir ces méthodes ?
Sélectionnez toutes les réponses mentionnées par l'enquêtee

- Hôpital gouvernemental
- Centre de santé gouvernemental
- Clinique PF
- Stratégie / Clinique mobile (secteur public)
- Autre secteur public
- Hôpital/Clinique privée
- Pharmacie
- Médecin privé
- Stratégie / Clinique mobile

	(secteur privé) <input type="checkbox"/> Agent de santé <input type="checkbox"/> Autre secteur médical privé <input type="checkbox"/> Boutique <input type="checkbox"/> Institution religieuse <input type="checkbox"/> Evènement communautaire <input type="checkbox"/> Ami(e)/Parent(e) <input type="checkbox"/> Agent de santé communautaire <input type="checkbox"/> Vendeur de la rue <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse
Cochez pour indiquer que vous avez bien lu toutes les options	<input type="radio"/>
107a. Lorsque vous avez fait PASSER LA GROSSESSE à quel point étiez-vous sûre que vous étiez enceinte ? Complètement sûre, assez sûre ou pas du tout sûre ?	<input type="radio"/> Complètement sûre <input type="radio"/> Assez sûre <input type="radio"/> Pas du tout sûre <input type="radio"/> Pas de réponse
107a. Lorsque vous avez fait REVENIR VOS RÈGLES à quel point étiez-vous sûre que vous étiez enceinte ? Complètement sûre, assez sûre ou pas du tout sûre ?	<input type="radio"/> Complètement sûre <input type="radio"/> Assez sûre <input type="radio"/> Pas du tout sûre <input type="radio"/> Pas de réponse
107b. Aviez-vous fait un test de grossesse ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
108a. Depuis combien de temps étiez-vous enceinte à ce moment-là ?	<input type="radio"/> X semaines <input type="radio"/> X mois <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
108a. Sélectionnez $\{preg_duration_lab\}$ <i>Depuis combien de temps étiez-vous enceinte à ce moment-là ? Entrez -88 pour Ne sait pas et -99 pour Pas de réponse.</i>	
108b. Combien de fois n'aviez-vous pas eu vos règles ? <i>Entrez -88 pour Ne sait pas et -99 pour Pas de réponse.</i>	
109. Quand cela s'est passé, étiez-vous mariée ou viviez-vous avec un homme comme si vous étiez mariée ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse
110a. Quand cela s'est passé, est ce que vous étiez encore à l'école ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse
110b. Quel était votre niveau d'études à ce moment-là ?	<input type="radio"/> Primaire <input type="radio"/> Secondaire <input type="radio"/> Supérieur <input type="radio"/> Pas de réponse

<p>111. Quand cela s'est passé, aviez-vous des enfants ?</p>	<p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse</p>
<p>112. Quand cela s'est passé, viviez-vous au même endroit qu'au moment de la dernière interview ?</p>	<p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse</p>
<p>113. Viviez-vous dans un village, une ville de province ou une grande ville ?</p>	<p><input type="radio"/> Village <input type="radio"/> Ville de province <input type="radio"/> Grande ville <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse</p>
<p>114. Quelles méthodes connaissiez-vous à ce moment pour FAIRE PASSER LA GROSSESSE : <i>Lisez les options à voix haute. Sélectionnez toutes celles qui s'appliquent.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Acte médical (comme le curetage) fait dans un hôpital ou une autre structure de santé <input type="checkbox"/> Pilule de misoprostol– un seul médicament pris en plusieurs fois pour faire passer une grossesse ou faire revenir ses règles. (Par exemple Cytotec) <input type="checkbox"/> Pilules de Mifépristone et de misoprostol – deux médicaments différents en prenant un comprimé du premier suivi de plusieurs comprimés du deuxième <input type="checkbox"/> Aucune des méthodes précédentes <input type="checkbox"/> Pas de réponse</p>
<p>114. Quelles méthodes connaissiez-vous à ce moment pour FAIRE REVENIR VOS RÈGLES : <i>Lisez les options à voix haute. Sélectionnez toutes celles qui s'appliquent.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Acte médical (comme le curetage) fait dans un hôpital ou une autre structure de santé <input type="checkbox"/> Pilule de misoprostol– un seul médicament pris en plusieurs fois pour faire passer une grossesse ou faire revenir ses règles. (Par exemple Cytotec) <input type="checkbox"/> Pilules de Mifépristone et de misoprostol – deux médicaments différents en prenant un comprimé du premier suivi de plusieurs comprimés du deuxième <input type="checkbox"/> Aucune des méthodes précédentes <input type="checkbox"/> Pas de réponse</p>
<p>115. À un moment ou à un autre du processus de FAIRE PASSER LA GROSSESSE, quelqu'un a-t-il refusé de vous fournir les services ou les médicaments que vous aviez demandés ?</p>	<p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse</p>
<p>115. À un moment ou à un autre du processus de FAIRE REVENIR VOS RÈGLES, quelqu'un a-t-il refusé de vous fournir les services ou les médicaments que vous aviez demandés ?</p>	<p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non</p>

	<input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>116a. Est-ce que vous avez parlé à certaines des personnes suivantes de la décision de FAIRE PASSER LA GROSSESSE ?</p> <p><i>Lisez les options à voix haute. Sélectionnez toutes celles qui s'appliquent.</i></p>	<input type="checkbox"/> Vous-même <input type="checkbox"/> Mari / conjoint <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Belle-mère <input type="checkbox"/> Autre femme de la famille <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre homme de la famille <input type="checkbox"/> Ami(e) <input type="checkbox"/> Prestataire de santé <input type="checkbox"/> Guérisseur traditionnel <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) <input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse
<p>Précisez "autres"</p> <p><i>Est-ce que vous avez parlé à certaines des personnes suivantes de la décision de FAIRE PASSER LA GROSSESSE ?</i></p>	<input type="text"/>
<p>116a. Est-ce que vous avez parlé à certaines des personnes suivantes de la décision de FAIRE REVENIR VOS RÈGLES?</p> <p><i>Lisez les options à voix haute. Sélectionnez toutes celles qui s'appliquent.</i></p>	<input type="checkbox"/> Vous-même <input type="checkbox"/> Mari / conjoint <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Belle-mère <input type="checkbox"/> Autre femme de la famille <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre homme de la famille <input type="checkbox"/> Ami(e) <input type="checkbox"/> Prestataire de santé <input type="checkbox"/> Guérisseur traditionnel <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) <input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse
<p>Précisez "autres"</p> <p><i>Est-ce que vous avez parlé à certaines des personnes suivantes de la décision de FAIRE REVENIR VOS RÈGLES?</i></p>	<input type="text"/>
<p>116b. Qui a pris la décision finale de faire quelque chose pour FAIRE PASSER LA GROSSESSE ? Si plusieurs personnes ont pris la décision en commun, dites-moi qui était chaque personne impliquée.</p> <p><i>Si la femme ne se nomme pas elle-même, demandez si elle a été impliquée dans la décision finale. Cochez toutes les réponses mentionnées.</i></p>	<input type="checkbox"/> Vous-même <input type="checkbox"/> Mari / conjoint <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Belle-mère <input type="checkbox"/> Autre femme de la famille <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre homme de la famille <input type="checkbox"/> Ami(e)

	<input type="checkbox"/> Prestataire de santé <input type="checkbox"/> Guérisseur traditionnel <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) <input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse
Cochez pour indiquer que vous avez bien lu toutes les options	<input type="radio"/>

Précisez "autres"

Qui a pris la décision finale de faire quelque chose pour FAIRE PASSER LA GROSSESSE ? Si plusieurs personnes ont pris la décision en commun, dites-moi qui était chaque personne impliquée.

<p>116b. Qui a pris la décision finale de faire quelque chose pour FAIRE REVENIR VOS RÉGLES ? Si plusieurs personnes ont pris la décision en commun, dites-moi qui était chaque personne impliquée.</p> <p><i>Si la femme ne se nomme pas elle-même, demandez si elle a été impliquée dans la décision finale. Cochez toutes les réponses mentionnées.</i></p>	<input type="checkbox"/> Vous-même <input type="checkbox"/> Mari / conjoint <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Belle-mère <input type="checkbox"/> Autre femme de la famille <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre homme de la famille <input type="checkbox"/> Ami(e) <input type="checkbox"/> Prestataire de santé <input type="checkbox"/> Guérisseur traditionnel <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) <input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse
Cochez pour indiquer que vous avez bien lu toutes les options	<input type="radio"/>

Précisez "autres"

Qui a pris la décision finale de faire quelque chose pour FAIRE REVENIR VOS RÉGLES ? Si plusieurs personnes ont pris la décision en commun, dites-moi qui était chaque personne impliquée.

117a. Dans l'interview précédente, vous nous avez parlé de votre confidente la plus proche, dont le faux nom était $\{\text{friend1_name_prev}\}$. Vous avez indiqué que vous ne lui avez pas parlé de cet événement. Cependant, pensez-vous qu'elle sait ?

- Oui, certainement
 Oui, probablement
 Non
 Ne sait pas
 Pas de réponse

117b. De la même manière, vous avez indiqué que vous n'en avez pas parlé à votre deuxième amie la plus proche, dont le faux nom était $\{\text{friend2_name_prev}\}$. Pensez-vous qu'elle sait ?

- Oui, certainement
 Oui, probablement
 Non
 Ne sait pas
 Pas de réponse

118a. Combien de femmes connaissez-vous qui ont déjà fait quelque chose pour faire passer une grossesse? Nous ne vous poserons pas de questions additionnelles sur ces femmes, nous souhaitons seulement connaître le chiffre total.

<p>Entrez -88 pour Ne sait pas et -99 pour Pas de réponse.</p>	
<p>118b. De la même manière, combien de femmes connaissez-vous qui ont déjà fait quelque chose pour faire revenir les règles quand elles pensent qu'elles étaient enceintes ? À nouveau, nous n'avons pas de questions additionnelles, nous souhaitons seulement connaître le chiffre total. Entrez -88 pour Ne sait pas et -99 pour Pas de réponse.</p>	

<p>Section 2 – Détails sur la source</p> <p><i>Les questions suivantes portent sur la [SEULE / PREMIÈRE] source, \${only_source_lab} que vous avez rapportée avoir utilisé.</i></p>
--

<p>200. Avant de décider d'utiliser \${only_method_lab} auprès de \${only_source_lab}, avez-vous recherché des conseils ou des informations auprès de l'une des sources suivantes : <i>Lisez les options à voix haute. Sélectionnez toutes celles qui s'appliquent.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mari / conjoint <input type="checkbox"/> Membres de la famille <input type="checkbox"/> Ami(e)s <input type="checkbox"/> Prestataire médical dans une structure de santé <input type="checkbox"/> Agent de santé communautaire <input type="checkbox"/> Pharmacien/ chimiste <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Hotline / service téléphonique <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) <input type="checkbox"/> Aucun de ceux-là <input type="checkbox"/> Pas de réponse
---	---

<p>Précisez "autres" <i>Avant de décider d'utiliser \${only_method_lab} auprès de \${only_source_lab}, avez-vous recherché des conseils ou des informations auprès de l'une des sources suivantes :</i></p>	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
---	--

<p>200. Avant de décider d'utiliser \${first_method_lab} auprès de \${first_source_lab}, avez-vous recherché des conseils ou des informations auprès de l'une des sources suivantes : <i>Lisez les options à voix haute. Sélectionnez toutes celles qui s'appliquent.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mari / conjoint <input type="checkbox"/> Membres de la famille <input type="checkbox"/> Ami(e)s <input type="checkbox"/> Prestataire médical dans une structure de santé <input type="checkbox"/> Agent de santé communautaire <input type="checkbox"/> Pharmacien/ chimiste <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Hotline / service téléphonique <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) <input type="checkbox"/> Aucun de ceux-là <input type="checkbox"/> Pas de réponse
---	---

<p>Précisez "autres" <i>Avant de décider d'utiliser \${first_method_lab} auprès de \${first_source_lab}, avez-vous recherché des conseils ou des informations auprès de l'une des sources suivantes :</i></p>	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
---	--

<p>201. \${first_only_source_lab} était-il le prestataire qui pouvait fournir des services pour faire passer une grossesse le plus proche de votre maison ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
---	--

	<input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>201. $\{first_only_source_lab\}$ était-il le prestataire qui pouvait fournir des services pour faire revenir les règles le plus proche de votre maison ?</p>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>202. Est-ce que certaines des raisons suivantes ont influencé votre décision d'aller voir cette source ?</p> <p><i>Lisez les options à voix haute. Sélectionnez toutes celles qui s'appliquent.</i></p>	<input type="checkbox"/> Coût <input type="checkbox"/> Commodité <input type="checkbox"/> Localisation de la source <input type="checkbox"/> Confidentialité <input type="checkbox"/> Méthode offerte <input type="checkbox"/> Recommandé <input type="checkbox"/> Bonne réputation du prestataire <input type="checkbox"/> Connaissait le prestataire (personnellement ou par un(e) ami(e) / un membre de la famille) <input type="checkbox"/> Seule option connue à proximité <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) <input type="checkbox"/> Aucun des éléments ci-dessus <input type="checkbox"/> Pas de réponse
<p>Précisez "autres"</p> <p><i>Est-ce que certaines des raisons suivantes ont influencé votre décision d'aller voir cette source ?</i></p>	<input type="text"/>
<p>203. Quelle était la raison la plus importante ?</p>	<input type="radio"/> Coût <input type="radio"/> Commodité <input type="radio"/> Lieu <input type="radio"/> Confidentialité <input type="radio"/> Méthode offerte <input type="radio"/> Recommandé <input type="radio"/> Bonne réputation du prestataire <input type="radio"/> Connaissait le prestataire (personnellement ou par un(e) ami(e) / un membre de la famille) <input type="radio"/> Seule option connue à proximité <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>204a. Qui vous a recommandé d'utiliser cette source ? Quelqu'un d'autre ?</p> <p><i>Sélectionner toutes les réponses mentionnées par l'enquêtée (Ne pas lire les réponses)</i></p>	<input type="checkbox"/> Mari / conjoint <input type="checkbox"/> Membres de la famille <input type="checkbox"/> Ami(e)s <input type="checkbox"/> Prestataire médical dans une structure de santé <input type="checkbox"/> Agent de santé communautaire <input type="checkbox"/> Pharmacien/ chimiste <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Hotline / service téléphonique <input type="checkbox"/> Autre (Précisez)

	<input type="checkbox"/> Aucun de ceux-là <input type="checkbox"/> Pas de réponse
Précisez "autres" <i>Qui vous a recommandé d'utiliser cette source ? Quelqu'un d'autre ?</i>	<input type="text"/>
204b. Étiez-vous présente quand la $\${first_only_method_lab}$ a été obtenue ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
204c. Qui a obtenu la méthode ?	<input type="radio"/> Mari / conjoint <input type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Belle-mère <input type="radio"/> Autre femme de la famille <input type="radio"/> Père <input type="radio"/> Autre homme de la famille <input type="radio"/> Ami(e) <input type="radio"/> Autre (Précisez) <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
Précisez "autres" <i>Qui a obtenu la méthode ?</i>	<input type="text"/>
205. Est-ce que vous ou quelqu'un d'autre avez dû payer pour obtenir cette méthode ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
206. Cela a-t-il été très difficile, assez difficile ou pas du tout difficile de trouver de quoi payer ?	<input type="radio"/> Très difficile <input type="radio"/> Assez difficile <input type="radio"/> Pas du tout difficile <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
207. Est-ce que vous avez dû vous rendre plusieurs fois dans $\${first_only_source_lab}$ pour recevoir $\${first_only_method_lab}$?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
207. Est-ce que votre $\${method_who_obtained_lab}$ a dû vous rendre plusieurs fois dans $\${first_only_source_lab}$ pour recevoir $\${first_only_method_lab}$?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
208. Combien de temps est-ce que vous avez-vous dû attendre entre votre première visite et le moment où vous avez effectivement reçu des soins ?	<input type="radio"/> X heures <input type="radio"/> X jours <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
208. Combien de temps est-ce que votre $\${method_who_obtained_lab}$ a-t-il/elle dû attendre entre votre première visite et le moment où vous avez effectivement reçu des soins ?	<input type="radio"/> X heures <input type="radio"/> X jours <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
Saisir " $\${visit_waited_lab}$ "	

<p>208. Combien de temps est-ce que vous avez-vous dû attendre entre votre première visite et le moment où vous avez effectivement reçu des soins ?</p>	
<p>209. Est-ce que le temps d'attente requis le jour du service était un problème pour vous?</p>	<p> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse </p>
<p>209. Est-ce que le temps d'attente requis le jour du service était un problème pour votre \${method_who_obtained_lab}?</p>	<p> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse </p>
<p>210a. Avez-vous subi un jugement négatif de la part du prestataire ou du personnel de la structure au cours de votre visite ? <i>Sélectionnez "Ne sait pas" si la femme n'a pas participé à l'interaction et ne sait pas.</i></p>	<p> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse </p>
<p>210b. Le prestataire et le personnel de la structure vous ont-ils traitée avec respect au cours de votre visite?</p>	<p> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse </p>
<p>210c. Est-ce que vous vous êtes sentie à l'aise pour poser des questions si vous le souhaitiez ?</p>	<p> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse </p>
<p>210d. Est-ce que vous avez reçu les soins ou la consultation se sont passés dans un endroit privé du regard des autres?</p>	<p> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse </p>
<p>210b. Le prestataire et le personnel de la structure ont-ils traité votre \${method_who_obtained_lab} avec respect au cours de votre visite? <i>Sélectionnez "Ne sait pas" si la femme n'a pas participé à l'interaction et ne sait pas.</i></p>	<p> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse </p>
<p>210c. Est-ce que votre \${method_who_obtained_lab} s'est sentie à l'aise pour poser des questions si votre \${method_who_obtained_lab} le souhaitait ? <i>Sélectionnez "Ne sait pas" si la femme n'a pas participé à l'interaction et ne sait pas.</i></p>	<p> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse </p>
<p>210d. Est-ce que votre \${method_who_obtained_lab} a reçu les soins ou la consultation se sont passés dans un endroit privé du regard des autres? <i>Sélectionnez "Ne sait pas" si la femme n'a pas participé à l'interaction et ne sait pas.</i></p>	<p> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse </p>
<p>211. Est-ce que vous avez eu la possibilité d'être accompagnée par un membre de votre famille ou un(e) ami(e) pendant votre visite si vous le souhaitiez ?</p>	<p> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne le souhaitait pas <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse </p>

<p>212. Vous a-t-on donné le choix entre une intervention chirurgicale ou des médicaments pour FAIRE PASSER LA GROSSESSE ?</p>	<p> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse </p>
<p>213. Le prestataire a-t-il :</p>	<p> <input type="checkbox"/> Essayé d'évaluer l'âge de grossesse ? <input type="checkbox"/> Expliqué à quoi vous attendre, de manière facile à comprendre ? <input type="checkbox"/> Donné quelque chose pour atténuer la douleur ? <input type="checkbox"/> Aucun des éléments ci-dessus <input type="checkbox"/> Pas de réponse </p>
<p>214. Est-ce que le prestataire vous a demandé la permission de commencer ?</p>	<p> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse </p>
<p>215. Le prestataire vous a-t-il dit d'aller consulter un prestataire de santé si l'une des choses suivantes vous arrivait: <i>Lire toutes les options à haute voix. Sélectionnez celles qui s'appliquent</i></p>	<p> <input type="checkbox"/> Peu ou aucun saignement <input type="checkbox"/> Saignements abondants au point d'avoir des vertiges <input type="checkbox"/> Saignements pendant plus de 3 semaines <input type="checkbox"/> Fièvre pendant plus d'1 jour <input type="checkbox"/> Douleurs au ventre qui ne disparaissent pas après trois jours <input type="checkbox"/> Douleur aiguë <input type="checkbox"/> Pertes vaginales ayant une mauvaise odeur <input type="checkbox"/> Aucune des situations ci-dessus <input type="checkbox"/> Pas de réponse </p>
<p>216. Le prestataire vous a-t-il dit où aller pour vous faire soigner si vous rencontriez l'un de ces problèmes ?</p>	<p> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse </p>
<p>217. Avant de PRENDRE LE MÉDICAMENT :</p>	<p> <input type="checkbox"/> Saviez-vous à quoi vous attendre ensuite ? <input type="checkbox"/> Connaissiez-vous les signes d'alerte pour lesquels vous devriez rechercher des conseils médicaux ? <input type="checkbox"/> Saviez-vous où aller en cas de complications ? <input type="checkbox"/> Aucun des éléments ci-dessus <input type="checkbox"/> Pas de réponse </p>
<p>217. Avant de RECEVOIR LA PROCÉDURE :</p>	<p> <input type="checkbox"/> Saviez-vous à quoi vous attendre ensuite ? <input type="checkbox"/> Connaissiez-vous les signes d'alerte pour lesquels vous devriez rechercher </p>

	<p>des conseils médicaux ?</p> <p><input type="checkbox"/> Saviez-vous où aller en cas de complications ?</p> <p><input type="checkbox"/> Aucun des éléments ci-dessus</p> <p><input type="checkbox"/> Pas de réponse</p>
218. Avez-vous réussi à FAIRE PASSER LA GROSSESSE ?	<p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Non</p> <p><input type="radio"/> Ne sait pas</p> <p><input type="radio"/> Pas de réponse</p>
218. Avez-vous réussi à FAIRE REVENIR VOS RÈGLES ?	<p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Non</p> <p><input type="radio"/> Ne sait pas</p> <p><input type="radio"/> Pas de réponse</p>
219. Après cette tentative de FAIRE PASSER LA GROSSESSE, le prestataire vous a-t-il demandé de revenir ?	<p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Non</p> <p><input type="radio"/> Ne sait pas</p> <p><input type="radio"/> Pas de réponse</p>
219. Après cette tentative de FAIRE REVENIR VOS RÈGLES, le prestataire vous a-t-il demandé de revenir ?	<p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Non</p> <p><input type="radio"/> Ne sait pas</p> <p><input type="radio"/> Pas de réponse</p>
220. Êtes-vous retournée voir le prestataire ensuite ?	<p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Non</p> <p><input type="radio"/> Pas de réponse</p>
221a. Aviez-vous confiance dans les compétences chirurgicales du prestataire ?	<p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Non</p> <p><input type="radio"/> Ne sait pas</p> <p><input type="radio"/> Pas de réponse</p>
221b. Aviez-vous confiance dans le fait que le prestataire veillait à votre bien ?	<p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Non</p> <p><input type="radio"/> Non applicable</p> <p><input type="radio"/> Ne sait pas</p> <p><input type="radio"/> Pas de réponse</p>
222. Aviez-vous confiance dans le fait que le prestataire respecterait la confidentialité de vos informations? (Ne parlerait pas à d'autres de ce qui vous est arrivé ?)	<p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Non</p> <p><input type="radio"/> Ne sait pas</p> <p><input type="radio"/> Pas de réponse</p>
223. Recommanderiez-vous cette source à une amie ou un membre de votre famille qui aurait besoin de ce service ?	<p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Non</p> <p><input type="radio"/> Pas de réponse</p>

Section 3 – Symptômes et complications

300. Avez-vous ressenti aucune douleur, une légère douleur ou une douleur aigüe lorsque vous avez FAIT PASSER LA GROSSESSE ?	<p><input type="radio"/> Aucune douleur</p> <p><input type="radio"/> Légère douleur</p> <p><input type="radio"/> Douleur aigüe</p>
--	--

	<input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
300. Avez-vous ressenti aucune douleur, une légère douleur ou une douleur aigüe lorsque vous avez FAIT REVENIR VOS RÈGLES ?	<input type="radio"/> Aucune douleur <input type="radio"/> Légère douleur <input type="radio"/> Douleur aigüe <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
301. Les prestataires faisaient-ils attention à votre niveau de douleur?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
302a. Avez-vous pris des médicaments anti-douleur ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
302b. Le prestataire ou le personnel de la structure vous a-t-il donné des médicaments anti-douleur ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
303. Pensez-vous que les prestataires se sont occupés de votre douleur efficacement ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
304. Avez-vous rencontré l'un des problèmes suivants après avoir utilisé \${first_only_method_lab} : <i>Lire les options à hautes voix. Cochez celles qui s'appliquent.</i>	<input type="checkbox"/> Peu ou aucun saignement <input type="checkbox"/> Saignements abondants au point d'avoir des vertiges <input type="checkbox"/> Saignements pendant plus de 3 semaines <input type="checkbox"/> Fièvre pendant plus d'1 jour <input type="checkbox"/> Douleur au ventre ne passant pas après 3 jours <input type="checkbox"/> Douleur aigüe <input type="checkbox"/> Pertes vaginales ayant une mauvaise odeur <input type="checkbox"/> Utérus perforé ou autre blessure qui a requis une opération chirurgicale <input type="checkbox"/> Ce processus n'a pas abouti <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) <input type="checkbox"/> Aucun de ceux-là <input type="checkbox"/> Pas de réponse
Précisez "autres" Avez-vous rencontré l'un des problèmes suivants après avoir utilisé \${first_only_method_lab} :	<input type="text"/>

<p>305. Avez-vous parlé à quelqu'un de CE PROBLÈME ?</p>	<p> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse </p>
<p>305. Avez-vous parlé à quelqu'un de CES PROBLÈMES ?</p>	<p> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse </p>
<p>306. À qui en avez-vous parlé ? Quelqu'un d'autre ? <i>Lisez les modalités de réponse à voix haute. Sélectionnez toutes celles qui s'appliquent.</i></p>	<p> <input type="checkbox"/> Mari / conjoint <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Amie <input type="checkbox"/> Médecin/infirmier/sage-femme <input type="checkbox"/> Pharmacien/chimiste <input type="checkbox"/> Guérisseur traditionnel <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) <input type="checkbox"/> Aucun des éléments ci-dessus <input type="checkbox"/> Pas de réponse </p>
<p>Précisez "autres" À qui en avez-vous parlé ? Quelqu'un d'autre ?</p>	<input type="text"/>
<p>307. Avez-vous reçu l'un des traitements suivants pour ces problèmes ? <i>Lisez les modalités de réponse à voix haute. Sélectionnez toutes celles qui s'appliquent.</i></p>	<p> <input type="checkbox"/> Médicaments pour finir de FAIRE PASSER LA GROSSESSE / FAIRE REVENIR VOS RÈGLES] <input type="checkbox"/> Chirurgie <input type="checkbox"/> Transfusion sanguine <input type="checkbox"/> Antibiotiques <input type="checkbox"/> Médicaments anti-douleur <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) <input type="checkbox"/> Aucun de ceux-là <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse </p>
<p>Précisez "autres" Avez-vous reçu l'un des traitements suivants pour ces problèmes ?</p>	<input type="text"/>
<p>308. Où avez-vous reçu ce traitement ? <i>Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.</i></p>	<p> <input type="checkbox"/> Hôpital gouvernemental <input type="checkbox"/> Centre de santé gouvernemental <input type="checkbox"/> Clinique PF <input type="checkbox"/> Stratégie / Clinique mobile (secteur public) <input type="checkbox"/> Autre secteur public <input type="checkbox"/> Hôpital/Clinique privée <input type="checkbox"/> Pharmacie <input type="checkbox"/> Médecin privé <input type="checkbox"/> Stratégie / Clinique mobile (secteur privé) <input type="checkbox"/> Agent de santé <input type="checkbox"/> Autre secteur médical privé </p>

	<input type="checkbox"/> Boutique <input type="checkbox"/> Institution religieuse <input type="checkbox"/> Evènement communautaire <input type="checkbox"/> Ami(e)/Parent(e) <input type="checkbox"/> Agent de santé communautaire <input type="checkbox"/> Vendeur de la rue <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse
--	---

Section 4 – Utilisation contraceptive	
--	--

401a. Juste avant que vous ne soyez enceinte, votre partenaire ou vous-même utilisiez-vous quelque chose pour éviter d'être enceinte ou pour retarder une grossesse ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
---	---

401b. Quelle méthode utilisez-vous ? Rien d'autre ? <i>Sélectionnez toutes les réponses mentionnées</i>	<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
--	---

402. Je vais vous lire une série de situations qui décrivent certaines personnes. Laquelle décrit le mieux votre situation quand vous êtes tombée enceinte ? <i>Lisez toutes les modalités de réponse à voix haute. Sélectionnez toutes celles qui s'appliquent.</i>	<input type="checkbox"/> Je voulais tomber enceinte <input type="checkbox"/> Je n'avais pas besoin de contraception parce que je n'avais pas de rapports sexuels réguliers <input type="checkbox"/> Je ne pensais pas que je pouvais tomber enceinte <input type="checkbox"/> Je ne savais pas où obtenir la contraception <input type="checkbox"/> La contraception coûtait trop cher <input type="checkbox"/> La contraception était difficile à obtenir
---	---

	<input type="checkbox"/> Mon partenaire ou d'autres personnes ne voulai(en)t pas que j'utilise la contraception <input type="checkbox"/> Je ne voulais pas utiliser la contraception <input type="checkbox"/> J'avais peur des effets secondaires de la contraception dont j'avais entendu parler par d'autres personnes <input type="checkbox"/> J'avais peur des effets secondaires de la contraception dont j'avais fait moi-même l'expérience <input type="checkbox"/> Autre (Préciser) <input type="checkbox"/> Pas de réponse
<p>Précisez "autres"</p> <p><i>Je vais vous lire une série de situations qui décrivent certaines personnes. Laquelle décrit le mieux votre situation quand vous êtes tombée enceinte ?</i></p>	<input type="text"/>
<p>403. Lorsque vous êtes tombée enceinte, aviez-vous envisagé vous-même ou votre partenaire d'utiliser une méthode contraceptive pour éviter de tomber enceinte ou pour retarder une grossesse ?</p>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>403b. Au moment où vous êtes tombée enceinte, est-ce que vous et votre partenaire cherchiez à éviter d'avoir des rapports sexuels pendant les jours à risque du mois ?</p>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>404a. Lorsque vous avez FAIT PASSER LA GROSSESSE, est-ce que vous vouliez recevoir des informations sur la contraception ?</p>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>404a. Lorsque vous avez FAIT REVENIR VOS RÈGLES, est-ce que vous vouliez recevoir des informations sur la contraception ?</p>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>404b. Est-ce que quelqu'un vous a suggéré d'utiliser la contraception ?</p>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>405. Qui vous a suggéré d'utiliser la contraception ?</p> <p><i>Posez des questions pour voir si elle parle d'un prestataire qui pourrait travailler dans différent type de point de service</i></p>	<input type="checkbox"/> Hôpital gouvernemental <input type="checkbox"/> Centre de santé gouvernemental <input type="checkbox"/> Clinique PF <input type="checkbox"/> Stratégie / Clinique mobile (secteur public) <input type="checkbox"/> Autre secteur public <input type="checkbox"/> Hôpital/Clinique privée <input type="checkbox"/> Pharmacie <input type="checkbox"/> Médecin privé <input type="checkbox"/> Stratégie / Clinique mobile (secteur

	privé) <input type="checkbox"/> Agent de santé <input type="checkbox"/> Autre secteur médical privé <input type="checkbox"/> Boutique <input type="checkbox"/> Institution religieuse <input type="checkbox"/> Evènement communautaire <input type="checkbox"/> Ami(e)/Parent(e) <input type="checkbox"/> Agent de santé communautaire <input type="checkbox"/> Vendeur de la rue <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse
406. Une fois la grossesse passée, avez-vous commencé à utiliser la contraception ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse
407a. Considérez-vous que vous avez eu le choix d'utiliser la contraception une fois la grossesse passée ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
407b. Considérez-vous que vous avez eu le choix de la méthode contraceptive ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
408. Quelle méthode avez-vous utilisée ? Rien d'autre ? <i>Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.</i>	<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
409. Avez-vous pu commencer à utiliser cette méthode au moment où vous le souhaitiez ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

	<input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>410. Combien de temps après que vous ayez FAIT PASSER LA GROSSESSE avez-vous commencé à utiliser CETTE MÉTHODE ?</p>	<input type="radio"/> Moins d'une semaine <input type="radio"/> 1 à 4 semaines <input type="radio"/> 1 à 2 mois <input type="radio"/> 3 à 6 mois <input type="radio"/> Plus de 6 mois <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>410. Combien de temps après que vous ayez FAIT PASSER LA GROSSESSE avez-vous commencé à utiliser CES MÉTHODES ?</p>	<input type="radio"/> Moins d'une semaine <input type="radio"/> 1 à 4 semaines <input type="radio"/> 1 à 2 mois <input type="radio"/> 3 à 6 mois <input type="radio"/> Plus de 6 mois <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>410. Combien de temps après que vous ayez FAIT REVENIR VOS RÉGLES avez-vous commencé à utiliser CETTE MÉTHODE ?</p>	<input type="radio"/> Moins d'une semaine <input type="radio"/> 1 à 4 semaines <input type="radio"/> 1 à 2 mois <input type="radio"/> 3 à 6 mois <input type="radio"/> Plus de 6 mois <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>410. Combien de temps après que vous ayez FAIT REVENIR VOS RÉGLES avez-vous commencé à utiliser CES MÉTHODES ?</p>	<input type="radio"/> Moins d'une semaine <input type="radio"/> 1 à 4 semaines <input type="radio"/> 1 à 2 mois <input type="radio"/> 3 à 6 mois <input type="radio"/> Plus de 6 mois <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>411. Laquelle des situations suivantes décrit le mieux votre situation après que la grossesse soit passée ou les règles revenues ?</p> <p><i>Lisez les modalités de réponse à voix haute. Sélectionnez toutes celles qui s'appliquent.</i></p>	<input type="checkbox"/> Je n'avais pas besoin de contraception parce que je n'avais pas de rapports sexuels réguliers <input type="checkbox"/> Je n'avais pas besoin de contraception parce que je n'avais pas de rapports sexuels du tout <input type="checkbox"/> Je ne pensais pas que je pouvais tomber enceinte <input type="checkbox"/> Je ne savais pas où obtenir la contraception <input type="checkbox"/> La contraception coûtait trop cher <input type="checkbox"/> La contraception était difficile à obtenir <input type="checkbox"/> Mon partenaire ou d'autres personnes ne voulai(en)t pas que j'utilise la contraception <input type="checkbox"/> Je ne voulais pas utiliser la contraception

- J'avais peur des effets secondaires de la contraception dont j'avais entendu parler par d'autres personnes
- J'avais peur des effets secondaires de la contraception suite à mon expérience passée
- Je voulais tomber enceinte
- Autre (Préciser)
- Pas de réponse

Section 5 – Préférences liées à l'avortement

501. Parmi les propositions suivantes, quelles sont les choses qui auraient pu être améliorées quand vous avez FAIT PASSER LA GROSSESSE :

Lisez les modalités de réponse à voix haute. Sélectionnez toutes celles qui s'appliquent.

- Le coût
- L'accès aux soins
- Le temps que cela a pris
- La confidentialité
- La propreté (si en structure sanitaire)
- L'attitude du prestataire
- Vos connaissances sur les options possibles avant de recevoir ces services
- L'explication du processus au moment des soins
- L'efficacité de la méthode
- La sécurité de la méthode
- Le niveau de douleur
- Les effets secondaires (autres que la douleur)
- Autre (Précisez)
- Rien – entièrement satisfait du processus
- Pas de réponse

501. Parmi les propositions suivantes, quelles sont les choses qui auraient pu être améliorées quand vous avez FAIT REVENIR VOS RÈGLES :

Lisez les modalités de réponse à voix haute. Sélectionnez toutes celles qui s'appliquent.

- Le coût
- L'accès aux soins
- Le temps que cela a pris
- La confidentialité
- La propreté (si en structure sanitaire)
- L'attitude du prestataire
- Vos connaissances sur les options possibles avant de recevoir ces services
- L'explication du processus au moment des soins
- L'efficacité de la méthode
- La sécurité de la méthode

	<input type="checkbox"/> Le niveau de douleur <input type="checkbox"/> Les effets secondaires (autres que la douleur) <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) <input type="checkbox"/> Rien – entièrement satisfait du processus <input type="checkbox"/> Pas de réponse
<p>Précisez "autres"</p> <p><i>Parmi les propositions suivantes, quelles sont les choses qui auraient pu être améliorées quand vous avez [FAIT PASSER LA GROSSESSE / FAIT REVENIR VOS RÈGLES]:</i></p>	<input type="text"/>
<p>502a. Au-delà de ces aspects de soins, est-ce que votre expérience aurait pu être meilleure si vous aviez reçu un meilleur soutien de la part de:</p> <p><i>Lisez toutes les modalités de réponse à voix haute. Sélectionnez toutes celles qui s'appliquent.</i></p>	<input type="checkbox"/> Votre partenaire <input type="checkbox"/> Votre famille <input type="checkbox"/> Vos ami(e)s <input type="checkbox"/> Aucune de ces personnes <input type="checkbox"/> Pas de réponse
<p>502b. Avez-vous reçu suffisamment de soutien de la part de ces personnes ?</p>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>503. Auriez-vous préféré utilisé une autre méthode que $\{\text{first_only_method_lab}\}$, pour FAIRE PASSER LA GROSSESSE / FAIRE REVENIR VOS RÈGLES ?</p>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>504. Quelle méthode auriez-vous préférée ?</p>	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Intervention chirurgicale (curetage, aspiration manuelle, etc.) <input type="radio"/> Comprimés appelés mifépristone ou misoprostol (Cytotec) <input type="radio"/> Médicaments que l'on prend quand on a de la fièvre, comme des antibiotiques ou des médicaments anti-palu (Palujecte, Novaquine, Cyphaquine) <input type="radio"/> Autres comprimés <input type="radio"/> Méthodes traditionnelles non insérées dans le vagin (plantes, potions, décoctions) <input type="radio"/> Produits industriels ingérés (eau de javel, mélange de Coca-Nescafé) <input type="radio"/> Insertion de matériel dans le vagin (tige, boule d'herbes, kanigban, etc.) <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
<p>Précisez "autres"</p> <p><i>Quelle méthode auriez-vous préférée ?</i></p>	<input type="text"/>

<p>505a. Auriez-vous préféré recourir à une autre source que $\{\{first_only_source_lab\}$ pour FAIRE PASSER LA GROSSESSE / FAIRE REVENIR VOS RÈGLES ?</p>	<p> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Pas de réponse </p>
<p>505b. Quelle source auriez-vous préférée?</p>	<p> <input type="radio"/> Hôpital gouvernemental <input type="radio"/> Centre de santé gouvernemental <input type="radio"/> Clinique PF <input type="radio"/> Stratégie / Clinique mobile (secteur public) <input type="radio"/> Autre secteur public <input type="radio"/> Hôpital/Clinique privée <input type="radio"/> Pharmacie <input type="radio"/> Médecin privé <input type="radio"/> Stratégie / Clinique mobile (secteur privé) <input type="radio"/> Agent de santé <input type="radio"/> Autre secteur médical privé <input type="radio"/> Boutique <input type="radio"/> Institution religieuse <input type="radio"/> Evènement communautaire <input type="radio"/> Ami(e)/Parent(e) <input type="radio"/> Agent de santé communautaire <input type="radio"/> Vendeur de la rue <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse </p>
<p>506. Qu'est-ce qui vous a empêché d' UTILISER CETTE MÉTHODE ? <i>Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.</i></p>	<p> <input type="checkbox"/> Coût <input type="checkbox"/> Peu pratique <input type="checkbox"/> Trop loin <input type="checkbox"/> Pas de confidentialité <input type="checkbox"/> Méthode non disponible <input type="checkbox"/> Mauvaise réputation du prestataire <input type="checkbox"/> Partenaire a encouragé l'utilisation d'une autre méthode <input type="checkbox"/> Famille/ami(e) a encouragé l'utilisation d'une autre méthode <input type="checkbox"/> Prestataire a refusé <input type="checkbox"/> Prestataire n'était pas disponible <input type="checkbox"/> Effets secondaires associés à la méthode <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) <input type="checkbox"/> Aucun de ceux-là <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse </p>
<p>506. Qu'est-ce qui vous a empêché d' ALLER VOIR CETTE SOURCE ? <i>Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.</i></p>	<p> <input type="checkbox"/> Coût <input type="checkbox"/> Peu pratique <input type="checkbox"/> Trop loin <input type="checkbox"/> Pas de confidentialité <input type="checkbox"/> Méthode non disponible </p>

	<input type="checkbox"/> Mauvaise réputation du prestataire <input type="checkbox"/> Partenaire a encouragé l'utilisation d'une autre méthode <input type="checkbox"/> Famille/ami(e) a encouragé l'utilisation d'une autre méthode <input type="checkbox"/> Prestataire a refusé <input type="checkbox"/> Prestataire n'était pas disponible <input type="checkbox"/> Effets secondaires associés à la méthode <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) <input type="checkbox"/> Aucun de ceux-là <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse
--	---

<p>506. Qu'est-ce qui vous a empêché d' UTILISER CETTE MÉTHODE ET SOURCE ?</p> <p><i>Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.</i></p>	<input type="checkbox"/> Coût <input type="checkbox"/> Peu pratique <input type="checkbox"/> Trop loin <input type="checkbox"/> Pas de confidentialité <input type="checkbox"/> Méthode non disponible <input type="checkbox"/> Mauvaise réputation du prestataire <input type="checkbox"/> Partenaire a encouragé l'utilisation d'une autre méthode <input type="checkbox"/> Famille/ami(e) a encouragé l'utilisation d'une autre méthode <input type="checkbox"/> Prestataire a refusé <input type="checkbox"/> Prestataire n'était pas disponible <input type="checkbox"/> Effets secondaires associés à la méthode <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) <input type="checkbox"/> Aucun de ceux-là <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Pas de réponse
---	---

Précisez "autres"
 Qu'est-ce qui vous a empêché d' [UTILISER CETTE MÉTHODE / ALLER VOIR CETTE SOURCE / UTILISER CETTE MÉTHODE ET SOURCE]?

Section 6 – Faire passer une grossesse vs. Faire revenir ses règles

<p>601. Certaines femmes décrivent le fait de mettre fin à une grossesse en termes de faire passer la grossesse, tandis que d'autres parlent de faire revenir leurs règles quand elles pensent qu'elles sont enceintes. Concevez-vous ces expériences comme la même chose ou comme deux expériences différentes ?</p>	<input type="radio"/> La même chose <input type="radio"/> Différentes <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Pas de réponse
---	---

<p>602. À votre avis, lesquelles des situations suivantes correspondent au fait de « faire passer une grossesse » :</p> <p><i>Lire toutes les options à haute voix. Sélectionnez toutes celles qui s'appliquent</i></p>	<input type="checkbox"/> Prendre des comprimés dans les quelques jours suivant un rapport non protégé
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Prendre des comprimés quand on n'a pas eu ses règles pendant un ou deux mois consécutifs sans confirmation de grossesse <input type="checkbox"/> Acte médical quand on n'a pas eu ses règles pendant un ou deux mois consécutifs sans confirmation de grossesse <input type="checkbox"/> Prendre des comprimés lorsque la femme est sûre d'être en début de grossesse <input type="checkbox"/> Acte médical lorsque la femme est sûre d'être en début de grossesse <input type="checkbox"/> Prendre des comprimés quand la grossesse a été confirmée <input type="checkbox"/> Acte médical quand la grossesse a été confirmée <input type="checkbox"/> Prendre des comprimés après une fausse-couche <input type="checkbox"/> Acte médical après une fausse-couche <input type="checkbox"/> Aucune des situations ci-dessus <input type="checkbox"/> Pas de réponse
<p>603. Lesquelles des situations suivantes consistent en « faire revenir ses règles » quand une femme craint d'être enceinte : <i>Lire toutes les options à haute voix. Sélectionnez toutes celles qui s'appliquent</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Prendre des comprimés dans les quelques jours suivant un rapport non protégé <input type="checkbox"/> Prendre des comprimés quand on n'a pas eu ses règles pendant un ou deux mois consécutifs sans confirmation de grossesse <input type="checkbox"/> Acte médical quand on n'a pas eu ses règles pendant un ou deux mois consécutifs sans confirmation de grossesse <input type="checkbox"/> Prendre des comprimés lorsque la femme est sûre d'être en début de grossesse <input type="checkbox"/> Acte médical lorsque la femme est sûre d'être en début de grossesse <input type="checkbox"/> Prendre des comprimés quand la grossesse a été confirmée <input type="checkbox"/> Acte médical quand la grossesse a été confirmée <input type="checkbox"/> Prendre des comprimés après une fausse-couche <input type="checkbox"/> Acte médical après une fausse-couche <input type="checkbox"/> Aucune des situations ci-dessus <input type="checkbox"/> Pas de réponse

604. Parfois, les mots ou les phrases peuvent avoir plusieurs significations. La question suivante me permet de préciser que je comprends bien les spécificités de l'événement dont nous avons discuté au cours de cet entretien. Lorsque vous avez fait PASSER LA GROSSESSE, étiez-vous dans une situation où vous avez intentionnellement mis fin à la grossesse ou la grossesse s'est-elle arrêtée spontanément ?

- Interruption volontaire
- Spontanée
- Pas de réponse

Section 7 – Loi sur l'avortement

701. Savez-vous s'il existe une loi sur l'avortement en Côte d'Ivoire ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas
- Pas de réponse

702. Est-ce légal de recourir à l'avortement dans certaines circonstances en Côte d'Ivoire ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas
- Pas de réponse

703. À votre avis, dans les circonstances suivantes, est-ce qu'une femme devrait avoir légalement la possibilité recourir à l'avortement en Côte d'Ivoire:

Lire toutes les options à haute voix. Sélectionnez toutes celles qui s'appliquent

- Si la poursuite de la grossesse met la vie de la femme en danger
- En cas de viol
- En cas d'inceste
- Si la grossesse pose un risque pour la santé physique de la mère
- Si la grossesse pose un risque pour la santé mentale de la mère
- Si la grossesse ne se développe pas bien et peut résulter en une naissance anormale
- Si la mère est trop pauvre pour élever un autre enfant
- Si son mari ne souhaite pas avoir un autre enfant
- Si elle n'est pas mariée
- Si elle a déjà beaucoup d'enfant
- Autre (Précisez)
- Dans aucun de ces cas
- Pas de réponse

Précisez "autres"

À votre avis, dans les circonstances suivantes, est-ce qu'une femme devrait avoir légalement la possibilité recourir à l'avortement en Côte d'Ivoire:

FIN DE L'INTERVIEW

095. Géoréférencement

Veillez prendre des coordonnées GPS près de l'entrée de la maison. Enregistrez les coordonnées quand leur exactitude est inférieure à 6m. Les coordonnées GPS ne peuvent être collectées que de dehors.

<p>096a. Résultats des tentatives de contact par téléphones</p>	<p> <input type="radio"/> Pas de numéro de téléphone donné <input type="radio"/> A établi le contact avec l'enquêtée <input type="radio"/> N'a pas établi de contact avec l'enquêtée </p>
<p>096b. Combien de fois vous êtes-vous rendue dans ce ménage pour interroger cette femme ?</p> <p><i>Entrez 0 si vous avez contacté l'enquêtée grâce au numéro de téléphone qu'elle vous a fourni et elle n'était pas éligible pour l'entretien parce qu'elle a déménagé trop loin ou n'était pas d'accord pour participer.</i></p>	<p> <input type="radio"/> 0 fois <input type="radio"/> 1ère fois <input type="radio"/> 2ème fois <input type="radio"/> 3ème fois </p>
<p>097. En quelle langue avez-vous effectué cette interview ?</p>	<p> <input type="radio"/> Anglais <input type="radio"/> Français <input type="radio"/> Arabe <input type="radio"/> Baoulé <input type="radio"/> Sénoufo <input type="radio"/> Yacouba <input type="radio"/> Agni <input type="radio"/> Attié <input type="radio"/> Guéré <input type="radio"/> Bété <input type="radio"/> Dioula <input type="radio"/> Abbey <input type="radio"/> Mahou <input type="radio"/> Wobé <input type="radio"/> Lobi <input type="radio"/> Autre </p>
<p>098. Résultat du questionnaire</p> <p><i>Enregistrez le résultat du questionnaire</i></p>	<p> <input type="radio"/> Terminé <input type="radio"/> Pas à son domicile <input type="radio"/> Différé <input type="radio"/> Refusé <input type="radio"/> En partie terminé <input type="radio"/> Incapacité <input type="radio"/> Décédée <input type="radio"/> Incapable de localiser l'enquêtée ou d'obtenir des informations sur son emplacement <input type="radio"/> A déclaré qu'elle n'avait pas fait passer une grossesse / fait revenir ses règles <input type="radio"/> A déménagé hors du district ou dans une région lointaine <input type="radio"/> A déménagé en dehors du pays <input type="radio"/> Autre (Précisez) </p>
<p>Précisez "autres"</p> <p><i>Résultat du questionnaire</i></p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>