

Date: 17 nov 2020  
Version 3

nouvelle question  
spécifique au pays

## Interview cliente post-consultation (QC) – Questionnaire de base

| IDENTIFICATION |  |   |                |             |              |  |  |  |               |            |                        |  |  |  |          |
|----------------|--|---|----------------|-------------|--------------|--|--|--|---------------|------------|------------------------|--|--|--|----------|
| NO             | QUESTIONS ET FILTERS   | CATÉGORIES DE CODIFICATION  | Pertinent si : |             |              |  |  |  |               |            |                        |  |  |  |          |
| 001a           | <b>Votre nom : Est-ce bien votre nom ?</b><br>[ODK affichera le nom associé au numéro de série du téléphone portable.] | Oui ..... 1<br>Non ..... 0  | Toujours       |             |              |  |  |  |               |            |                        |  |  |  |          |
| 001b           | <b>Veillez saisir votre nom ci-dessous.</b><br><i>Veillez indiquer votre nom.</i>                                      | Nom de l'enquêtrice   | 001a = 0       |             |              |  |  |  |               |            |                        |  |  |  |          |
| 002a           | <b>Date et heure locale.</b><br>[ODK les affichera à l'écran]<br><br><b>La date et l'heure sont-elles correctes ?</b>  | Oui ..... 1<br>Non ..... 0  | Toujours       |             |              |  |  |  |               |            |                        |  |  |  |          |
| 002b           | <b>Veillez saisir la date et l'heure</b>   | <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="padding: 5px;"><b>Jour</b></td> <td style="padding: 5px;"><b>Mois</b></td> <td style="padding: 5px;"><b>Année</b></td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><b>Heures</b></td> <td style="padding: 5px;"><b>Min</b></td> <td style="padding: 5px;"><b>Temps universel</b></td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | <b>Jour</b>    | <b>Mois</b> | <b>Année</b> |  |  |  | <b>Heures</b> | <b>Min</b> | <b>Temps universel</b> |  |  |  | 002a = 0 |
| <b>Jour</b>    | <b>Mois</b>  | <b>Année</b>  |                |             |              |  |  |  |               |            |                        |  |  |  |          |
|                |  |   |                |             |              |  |  |  |               |            |                        |  |  |  |          |
| <b>Heures</b>  | <b>Min</b>   | <b>Temps universel</b>  |                |             |              |  |  |  |               |            |                        |  |  |  |          |
|                |  |   |                |             |              |  |  |  |               |            |                        |  |  |  |          |
| 003a           | <b>INFORMATION GEOGRAPHIQUE 1</b>  | INFORMATION GEOGRAPHIQUE 1a..... 1<br>INFORMATION GEOGRAPHIQUE 1b .... 2<br>INFORMATION GEOGRAPHIQUE 1c .... 3<br>INFORMATION GEOGRAPHIQUE 1d .... 4<br>INFORMATION GEOGRAPHIQUE 1e .... 5<br>INFORMATION GEOGRAPHIQUE 1f ..... 6<br>INFORMATION GEOGRAPHIQUE 1g .... 7   | Toujours       |             |              |  |  |  |               |            |                        |  |  |  |          |
| 003b           | <b>INFORMATION GEOGRAPHIQUE 2</b>  | ODK affichera une liste de INFORMATION GEOGRAPHIQUE 2 en fonction de INFORMATION GEOGRAPHIQUE 1 sélectionnée  | Toujours       |             |              |  |  |  |               |            |                        |  |  |  |          |
| 003c           | <b>INFORMATION GEOGRAPHIQUE 3</b>  | ODK affichera une liste de INFORMATION GEOGRAPHIQUE 3 en fonction de INFORMATION GEOGRAPHIQUE 2 sélectionnée  | Toujours       |             |              |  |  |  |               |            |                        |  |  |  |          |
| 003d           | <b>INFORMATION GEOGRAPHIQUE 4</b>  | ODK affichera une liste de INFORMATION GEOGRAPHIQUE 4 en fonction de INFORMATION GEOGRAPHIQUE 3 sélectionnée  | Toujours       |             |              |  |  |  |               |            |                        |  |  |  |          |

Interview cliente post-consultation

| NO   | QUESTIONS ET FILTERS   | CATÉGORIES DE CODIFICATION   | Pertinent si : |
|------|--|--|----------------|
| 004  | Zone de dénombrement<br><i>Pour les SPS existants, la ZD est déterminée à partir de l'ensemble des données d'une phase précédente, car une SPS peut desservir plus d'une ZD.</i> | ODK affichera une liste de zones de recensement en fonction de INFORMATION GEOGRAPHIQUE 4 sélectionnée   | Toujours       |
| 005a | <b>S'agit-il d'un SPS de la Phase précédente ou d'un nouveau SPS ajouté lors de cette Phase ?</b>  | Structure de santé de suivi .....1<br>Nouvelle structure de santé .....2   | Toujours       |
| 006a | <b>Nom du SPS</b><br><i>Veillez sélectionner le nom du SPS de la phase précédente.</i>   | ODK affichera la liste des SPS interrogés lors de la Phase 1.  | 005a = 1       |
| 006b | <b>Nom du SPS</b>  | <input type="text"/>   | 005a = 2       |
| 005  | <b>Numéro de la structure de santé</b><br><i>Veillez saisir le numéro de la structure de santé tel qu'il apparaît dans le formulaire de recensement.</i>                         | Numéro de la structure de santé <input type="text"/>   | Toujours       |
| 006  | <b>Type de structure de santé</b><br><i>Veillez sélectionner le type de structure de santé.</i>  | TYPE D'ETABLISSEMENT 1 .....1<br>TYPE D'ETABLISSEMENT 2 .....2<br>TYPE D'ETABLISSEMENT 3 .....3<br>TYPE D'ETABLISSEMENT 4 .....4<br>TYPE D'ETABLISSEMENT 5 .....5<br>TYPE D'ETABLISSEMENT 6 .....6<br>Autre .....7 | Toujours       |
| 007  | <b>Autorité de gestion</b><br><i>Veillez sélectionner l'autorité de gestion de la structure de santé.</i>  | Gouvernement .....1<br>ONG .....2<br>Confession religieuse .....3<br>Privée .....4<br>Autre .....5   | Toujours       |
| 008  | <b>Y a-t-il une personne compétente présente et disponible pour répondre au questionnaire aujourd'hui ?</b>  | Oui .....1<br>Non .....0   | Toujours       |

| <b>CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ</b>  |   |  |                       |
|--|---|--|-----------------------|
| <i>Veillez trouver la femme à interroger compétente. Administrez les procédures de consentement.</i> |   |  |                       |
| <b>NO</b>  | <b>QUESTIONS ET FILTERS</b>   | <b>CATÉGORIES DE CODIFICATION</b>  | <b>Pertinent si :</b> |
| 009a   | <p>Veillez remettre un exemplaire papier du Formulaire de Consentement à la personne interrogée et le lui lire / Lisez le texte de consentement verbal.</p> <p><b>Puis-je commencer l'entretien à présent ?</b></p> | <p>Oui .....1</p> <p>Non .....0</p>  | 008 = 1               |
| 009b   | <p><b>Signature de l'enquêté(e)</b></p> <p><i>Veillez demander à l'enquêtée de signer ou de cocher la case pour indiquer son accord à participer.</i></p>   | <p>Recueillir la signature :</p> <p>Case à cocher: <input type="checkbox"/></p>          | 009a = 1              |
| 009c   | <p><b>Nom de l'enquêtée</b></p> <p><i>Saisissez le nom entier de l'enquêtée.</i></p>  | <div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> | 009a = 1              |
| 010  | <p><b>Nom de l'enquêteur/enquêtrice</b></p> <p><i>Veillez cocher la case en tant que témoin du consentement</i></p>   | <div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> | 009a = 1              |
| 011  | <p><b>Nom du SPS</b></p> <p><i>Veillez saisir le nom de la structure de santé</i></p>   | <div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> | 009a = 1              |

| <b>SECTION 1 – Caractéristiques de l'enquêtée</b>                            |  |  |                        |
|--|--|--|------------------------|
| <i>J'aimerais maintenant vous poser quelques questions à propos de vous.</i> |  |  |                        |
| <b>NO</b>  | <b>QUESTIONS ET FILTERS</b>  | <b>CATÉGORIES DE CODIFICATION</b>  | <b>Pertinent si :</b>  |
| 101  | <b>Avez-vous reçu des informations ou une méthode de planification familiale lors de votre consultation aujourd'hui ?</b><br><br><i>Si non, remerciez-la pour son temps et terminez l'entretien.</i>                     | Oui .....1<br>Non .....0<br>Pas de réponse ..... -99   | 009a = 1               |
| 102  | <b>Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ?</b>  | Age <input type="text"/>   | 101 = 1                |
| 102a   | <b>VERIFICATION : L'enquêtée n'est pas éligible pour être interrogé. Remerciez-la pour le temps qu'elle vous a bien accordé.</b>   |  | 102 < 15<br>OU<br>> 49 |
| 103  | <b>Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec un homme comme si vous étiez mariés ?</b><br><br><i>RELANCER : Si la réponse est "non", demandez si l'enquêtée est divorcée, séparée ou veuve.</i>                   | Oui, actuellement mariée .....1<br>Oui, vit avec un homme .....2<br>Pas en union actuellement : Divorcée / séparée .....3<br>Pas en union actuellement : Veuve .....4<br>Non, jamais en union .....5<br>Pas de réponse ..... -99 | 101 = 1                |
| 104  | <b>Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint ?</b><br><br>N'enregistrez que la scolarisation formelle. Ne pas enregistrer les cours de catéchisme, ni l'école coranique, ni les cours de courte durée. | Jamais scolarisée .....0<br>NIVEAU 1 .....1<br>NIVEAU 2 .....2<br>NIVEAU 3 .....3<br>NIVEAU 4 .....4<br>NIVEAU 5 .....5<br>Pas de réponse ..... -99  | 101 = 1                |

| NO  | QUESTIONS ET FILTERS  | CATÉGORIES DE CODIFICATION   | Pertinent si : |
|-----|---|--|----------------|
| 105 | <b>Combien de fois avez-vous donné naissance ?</b><br><br><i>Saisissez 0 si elle n'a jamais donné naissance (accouchée).</i><br><i>Saisissez -99 pour Pas de Réponse.</i>   | Nombre <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>   | 101 = 1        |
| 106 | <b>Imaginez une échelle 10 marches, numéroté de 1 à 10. Sur la première marche se trouvent les personnes les plus pauvres et sur la 10ème marche, la plus haute, les personnes les plus riches. Sur quelle marche votre ménage se trouve-t-il aujourd'hui ?</b> | Première marche (plus pauvre) .....1<br>Deuxième.....2<br>Troisième.....3<br>Quatrième .....4<br>Cinquième.....5<br>Sixième .....6<br>Septième.....7<br>Huitième.....8<br>Neuvième.....9<br>Dixième (plus riche).....10<br>Pas de réponse ..... -99  | 101 = 1        |
| 107 | <b>Cette structure de santé est-elle la plus proche de votre résidence actuelle ?</b>   | Oui .....1<br>Non .....0<br>Ne sait pas..... -88<br>Pas de réponse ..... -99   | 101 = 1        |
| 108 | <b>Pour quelle raison principale ne vous êtes-vous pas rendu(e) dans la structure de santé la plus proche de chez vous ?</b>  | Aucun service de planification familiale ...1<br>Horaires d'ouverture peu pratiques .....2<br>Mauvaise réputation / mauvaise expérience antérieure.....3<br>N'aime pas le personnel .....4<br>Pas de médicament.....5<br>Je préfère rester anonyme .....6<br>Les prestations coûtent plus cher.....7<br>J'ai été référée .....8<br>Endroit difficilement accessible .....9<br>Absence de prestataire.....10<br>N'accepte pas l'assurance.....11<br>Autre .....96<br>Ne sait pas..... -88<br>Pas de réponse ..... -99 | 107 ≠ 1        |

Interview cliente post-consultation

| NO  | QUESTIONS ET FILTERS  | CATÉGORIES DE CODIFICATION   | Pertinent si : |
|-----|---|--|----------------|
| 109 | <b>Combien de temps cela vous a t-il pris pour arriver ici aujourd'hui ?</b>  | <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">Minutes (1)</div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 25px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">Heures (2)</div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 25px;"></div> </div> <p>Pas de réponse ..... -99</p> | 101 = 1        |
| 110 | <b>Quel moyen de transport avez-vous utilisé pour arriver ici aujourd'hui ?</b><br><i>Si plusieurs moyens de transport ont été utilisés :</i><br><b>RELANCED : Quel a été votre mode du transport principal ?</b> | Véhicules à moteur (voiture, moto, car) ...1<br>Vélo /cyclo-pousse .....2<br>Charette .....3<br>A pied.....4<br>Pas de réponse ..... -99   | 101 = 1        |

### SECTION 2 – Services de planification familiale

À présent, je souhaiterais vous poser quelques questions sur les services de planification familiale que vous avez reçus aujourd'hui.

| NO          | QUESTIONS ET FILTERS  | CATÉGORIES DE CODIFICATION  | Pertinent si :  |
|-------------|---|---|-----------------|
| 201         | La planification familiale était-elle la principale raison de votre venue ici aujourd'hui ?   | Oui .....1<br>Non .....0<br>Pas de réponse ..... -99  | 101 = 1         |
| 202         | Quelle était la raison principale de votre visite aujourd'hui ?   | IST .....1<br>VIH/SIDA .....2<br>Santé maternelle .....3<br>Santé infantile .....4<br>Santé générale .....5<br>Autre .....96<br>Pas de réponse ..... -99  | 201 = 0         |
| 203         | Lors de votre consultation aujourd'hui, vous a-t-on donné une méthode contraceptive, une ordonnance pour obtenir une méthode, ou aucun des deux ?   | Une méthode contraceptive .....1<br>Une ordonnance pour obtenir une méthode .2<br>Aucun des deux .....3<br>Pas de réponse ..... -99   | 101 = 1         |
| 204         | Le prestataire de santé vous a-t-il parlé de planification familiale aujourd'hui ?  | Oui .....1<br>Non .....0<br>Pas de réponse ..... -99  | 203 = 3         |
| 205         | Quelle méthode vous a-t-on prescrite ou donnée ?  | Stérilisation féminine ..... 1/0<br>Stérilisation masculine ..... 1/0<br>Implants ..... 1/0<br>DIU/Stérilet ..... 1/0<br>Injectables ..... 1/0<br>Pilule..... 1/0<br>Pilule du lendemain / Contraception d'urgence..... 1/0<br>Préservatif masculin ..... 1/0<br>Préservatif féminin ..... 1/0<br>Diaphragme ..... 1/0<br>Mousse/Gelée spermicide ..... 1/0<br>Méthode des jours fixes / Collier du cycle ..... 1/0<br>MAMA..... 1/0<br>La méthode du rythme ..... 1/0<br>Retrait ..... 1/0<br>Autre traditionnel ..... 1/0<br>Pas de réponse ..... -99 | 203 = 1<br>ou 2 |
| LCL_2<br>01 | <b>AJOUTER UNIQUEMENT SI DEMANDEE PAR LE PAYS :</b><br><br>RELANCER : Est-ce que l'injection a été administrée par seringue ou par petite aiguille ?<br><br><i>Veillez montrer l'image à l'enquêtée.</i><br><br>[ODK AFFICHERA UNE IMAGE] | Seringue .....1<br>Petite aiguille (Sayana Press) .....2<br>Pas de réponse ..... -99  | 205 = 5         |
| LCL<br>202  | <b>AJOUTER SELON LE PAYS :</b><br><br>Est-ce que vous vous êtes fait l'injection vous-même, ou est-ce qu'un prestataire de santé vous l'a administrée ?   | Elle-même .....1<br>Prestataire .....2<br>Pas de réponse..... -99   | LCL_201 =<br>2  |

Interview cliente post-consultation

|            |   |   |                                  |
|------------|---|---|----------------------------------|
| LCL<br>203 | <b>AJOUTER SELON LE PAYS :</b><br><br>Vous a-t-on donné le choix de vous faire l'injection vous-même ?  | Oui .....1<br>Non .....0<br>Pas de réponse..... -99 | LCL_202 =<br>2                   |
| LCL<br>204 | <b>AJOUTER SELON LE PAYS :</b><br><br>Vous a-t-on donné le choix de recevoir l'injection par un prestataire de santé ?  | Oui .....1<br>Non .....0<br>Pas de réponse..... -99 | LCL_202 =<br>1                   |
| LCL<br>205 | <b>AJOUTER SELON LE PAYS :</b><br><br>Avez-vous entendu parler d'un type d'injectable que vous pouvez vous injecter vous-même ?<br><br>[IMAGE DE LA MÉTHODE S'AFFICHERA À L'ÉCRANT] | Oui .....1<br>Non .....0<br>Pas de réponse..... -99 | LCL_202 ≠<br>1<br>AND<br>101 = 1 |
| LCL<br>206 | <b>AJOUTER SELON LE PAYS :</b><br><br>Est-ce que cela vous intéresserait de vous faire l'injection vous-même au lieu de retourner voir le prestataire de santé ?                    | Oui .....1<br>Non .....0<br>Pas de réponse..... -99 | LCL_202 ≠<br>1<br>AND<br>101 = 1 |



| NO  | QUESTIONS ET FILTERS  | CATÉGORIES DE CODIFICATION   | Pertinent si :  |
|-----|---|--|-----------------|
| 206 | <b>Juste avant cette consultation, utilisiez-vous cette méthode, avez-vous changé de méthode ou n'utilisiez-vous pas de méthode ?</b> | Même méthode ..... 1<br>Autre méthode ..... 2<br>Aucune méthode ..... 3<br>Pas de réponse ..... -99  | 203 = 1<br>ou 2 |
| 207 | <b>Pendant combien de temps avez-vous utilisé cette méthode sans interruption ?</b>   | Semaines (1) <input type="text"/><br>Mois (2) <input type="text"/><br>Pas de réponse ..... -99   | 206 = 1         |
| 208 | <b>Avez-vous déjà utilisé cette méthode par le passé ?</b>  | Oui ..... 1<br>Non ..... 0<br>Pas de réponse ..... -99   | 206 = 2<br>ou 3 |
| 209 | <b>L'avez-vous utilisée durant les 12 derniers mois ?</b>   | Oui ..... 1<br>Non ..... 0<br>Pas de réponse ..... -99   | 208 = 1         |
| 210 | <b>Au cours de votre consultation aujourd'hui, avez-vous obtenu la méthode de planification familiale que vous souhaitiez ?</b>       | Oui ..... 1<br>Non ..... 0<br>Ni l'un ni l'autre, visite de suivi seulement . - 77<br>Pas de réponse ..... -99   | 101 = 1         |
| 211 | <b>Quelle méthode souhaitiez-vous utiliser initialement ?</b>   | Stérilisation féminine ..... 1/0<br>Stérilisation masculine ..... 1/0<br>Implants ..... 1/0<br>DIU/Stérilet ..... 1/0<br>Injectables .....<br>Pilule ..... 1/0<br>Pilule du lendemain / Contraception d'urgence ..... 1/0<br>Préservatif masculin ..... 1/0<br>Préservatif féminin ..... 1/0<br>Diaphragme ..... 1/0<br>Mousse/Gelée spermicide ..... 1/0<br>Méthode des jours fixes / Collier du cycle ..... 1/0<br>MAMA ..... 1/0<br>La méthode du rythme ..... 1/0<br>Retrait ..... 1/0<br>Autre traditionnel ..... 1/0<br>Pas de réponse ..... -99 | 210 = 0         |
| 212 | <b>Pourquoi n'avez-vous pas obtenu la méthode que vous souhaitiez ?</b>   | Rupture de stock ..... 1<br>Méthode non disponible ..... 2<br>Prestataire non formé pour fournir cette méthode ..... 3<br>Prestataire a recommandé une autre méthode ..... 4<br>Pas éligible pour cette méthode ..... 5<br>A décidé de ne pas utiliser cette méthode ..... 6<br>Trop cher ..... 7<br>Autre ..... 96<br>Ne sait pas ..... -88<br>Pas de réponse ..... -99   | 210 = 0         |

| NO  | QUESTIONS ET FILTERS   | CATÉGORIES DE CODIFICATION  | Pertinent si :  |
|-----|--|---|-----------------|
| 213 | <b>Qui a finalement choisi la méthode que vous avez obtenue aujourd'hui ?</b>  | Enquêtée seule ..... 1<br>Prestataire ..... 2<br>Partenaire ..... 3<br>Enquêtée et prestataire ..... 4<br>Enquêtée et partenaire ..... 5<br>Autre ..... 96<br>Ne sait pas ..... -88<br>Pas de réponse ..... -99 | 203 = 1<br>ou 2 |
| 214 | <b>Avez-vous dépensé de l'argent pour les services de planification familiale que vous avez reçus aujourd'hui ?</b>  | Oui ..... 1<br>Non ..... 0<br>Pas de réponse ..... -99  | 203 = 1<br>ou 2 |
| 215 | <b>Le prestataire de santé vous a-t-il indiqué que si vous ne prenez pas la pilule tous les jours, le risque de tomber enceinte est plus élevé ?</b>         | Oui ..... 1<br>Non ..... 0<br>Pas de réponse ..... -99  | 205 = 7         |
| 216 | <b>Le prestataire de santé vous a-t-il indiqué que si vous avez plus d'un mois de retard pour l'injection, le risque de tomber enceinte est plus élevé ?</b> | Oui ..... 1<br>Non ..... 0<br>Pas de réponse ..... -99  | 205 = 5         |

| À présent, je vais vous poser quelques questions sur la consultation de planification familiale que vous avez eue avec votre prestataire de santé aujourd'hui. Êtes-vous complètement d'accord, d'accord, pas d'accord ou pas du tout d'accord avec les déclarations suivantes ? |  |  |              |
|--|--|--|--------------|
| NO   | QUESTIONS ET FILTRES   | CATÉGORIES DE CODIFICATION   | Pertinent si |
| 217  | Je me suis sentie encouragée à poser des questions et exprimer mes inquiétudes.  | Complètement d'accord ..... 4<br>D'accord ..... 3<br>Pas d'accord ..... 2<br>Pas du tout d'accord ..... 1<br>Ne sait pas ..... -88<br>Pas de réponse ..... -99 | 101 = 1      |
| 218  | Le prestataire a fait des efforts pour qu'il n'y ait aucune interruption pendant la consultation.                                | Complètement d'accord ..... 4<br>D'accord ..... 3<br>Pas d'accord ..... 2<br>Pas du tout d'accord ..... 1<br>Ne sait pas ..... -88<br>Pas de réponse ..... -99 | 101 = 1      |
| 219  | Le prestataire m'a posé des questions pour m'apporter du conseil adapté à mes besoins.   | Complètement d'accord ..... 4<br>D'accord ..... 3<br>Pas d'accord ..... 2<br>Pas du tout d'accord ..... 1<br>Ne sait pas ..... -88<br>Pas de réponse ..... -99 | 101 = 1      |
| 220  | J'ai reçu toutes les informations sur tout ce que je voulais savoir concernant mes options de méthodes contraceptives.           | Complètement d'accord ..... 4<br>D'accord ..... 3<br>Pas d'accord ..... 2<br>Pas du tout d'accord ..... 1<br>Ne sait pas ..... -88<br>Pas de réponse ..... -99 | 101 = 1      |
| 221  | Le prestataire m'a donné le temps dont j'avais besoin pour réfléchir aux options de contraception dont nous avons parlé.         | Complètement d'accord ..... 4<br>D'accord ..... 3<br>Pas d'accord ..... 2<br>Pas du tout d'accord ..... 1<br>Ne sait pas ..... -88<br>Pas de réponse ..... -99 | 101 = 1      |
| 222  | Après cette consultation, j'étais en mesure de comprendre comment mon corps pourrait réagir à l'utilisation de la contraception. | Complètement d'accord ..... 4<br>D'accord ..... 3<br>Pas d'accord ..... 2<br>Pas du tout d'accord ..... 1<br>Ne sait pas ..... -88<br>Pas de réponse ..... -99 | 101 = 1      |
| 223  | J'étais en mesure de comprendre comment utiliser la/les méthode(s) dont nous avons parlé pendant la consultation.                | Complètement d'accord ..... 4<br>D'accord ..... 3<br>Pas d'accord ..... 2<br>Pas du tout d'accord ..... 1<br>Ne sait pas ..... -88<br>Pas de réponse ..... -99 | 101 = 1      |
| 224  | J'ai pu donner mon avis sur ce dont j'avais besoin.  | Complètement d'accord ..... 4<br>D'accord ..... 3<br>Pas d'accord ..... 2<br>Pas du tout d'accord ..... 1<br>Ne sait pas ..... -88<br>Pas de réponse ..... -99 | 101 = 1      |

| NO             | QUESTIONS ET FILTRES   | CATÉGORIES DE CODIFICATION  |            |                       | Pertinent si    |
|----------------|--|-----------------------------|------------|-----------------------|-----------------|
| 225            | Je me suis sentie poussée par le prestataire de santé à utiliser la méthode qu'il/elle voulait que j'utilise.  | Complètement d'accord ..... | 4          |                       | 101 = 1         |
|                |  | D'accord .....              | 3          |                       |                 |
|                |  | Pas d'accord .....          | 2          |                       |                 |
|                |  | Pas du tout d'accord .....  | 1          |                       |                 |
|                |  | Ne sait pas .....           | -88        |                       |                 |
|                |  | Pas de réponse .....        | -99        |                       |                 |
| 226            | Je me suis sentie réprimandée en raison de mon statut conjugal.  | Complètement d'accord ..... | 4          |                       | 101 = 1         |
|                |  | D'accord .....              | 3          |                       |                 |
|                |  | Pas d'accord .....          | 2          |                       |                 |
|                |  | Pas du tout d'accord .....  | 1          |                       |                 |
|                |  | Ne sait pas .....           | -88        |                       |                 |
|                |  | Pas de réponse .....        | -99        |                       |                 |
| 227            | Le prestataire vous a-t-il parlé du rôle de votre mari/conjoint dans l'utilisation de la contraception ?   | Oui .....                   | 1          |                       | 101 = 1         |
|                |  | Non .....                   | 0          |                       | ET              |
|                |  | Pas de réponse .....        | -99        |                       | 103 = 1<br>or 2 |
| <b>LCL_207</b> | <b>AJOUTER SELON LE PAYS :</b><br>Avez-vous reçu des informations complètes sur votre méthode, dont :<br><br>a) Où stocker le matériel d'injection jusqu'à ce que je l'utilise ?<br><br>b) Que faire de la seringue après l'injection ?<br><br>c) Une notice d'utilisation à emporter chez vous pour vous rappeler des étapes de l'auto-injection ?<br><br>d) Un calendrier de réinjection à emporter chez vous avec, par exemple, des informations sur quand et comment vous rappeler de la date de votre prochaine injection ? | <b>OUI</b>                  | <b>NON</b> | <b>Pas de réponse</b> | LCL_202 = 1     |
|                |  | 1                           | 0          | -99                   |                 |
|                |  | 1                           | 0          | -99                   |                 |
|                |  | 1                           | 0          | -99                   |                 |
|                |  | 1                           | 0          | -99                   |                 |
| <b>LCL_208</b> | <b>AJOUTER SELON LE PAYS :</b><br>À quel point vous sentez-vous à l'aise en utilisant la méthode vous-même ?   | Très à l'aise .....         | 4          |                       | LCL_202 = 1     |
|                |  | À l'aise .....              | 3          |                       |                 |
|                |  | Pas à l'aise .....          | 2          |                       |                 |
|                |  | Pas du tout à l'aise .....  | 1          |                       |                 |
|                |  | Ne sait pas .....           | -88        |                       |                 |
|                |  | Pas de réponse .....        | -99        |                       |                 |
| 228            | Au cours de votre consultation aujourd'hui, le prestataire de santé vous a-t-il informé des avantages et des inconvénients d'une méthode qui permet de retarder ou d'éviter de tomber enceinte ?   | Oui .....                   | 1          |                       | 101 = 1         |
|                |  | Non .....                   | 0          |                       |                 |
|                |  | Pas de réponse .....        | -99        |                       |                 |

| NO  | QUESTIONS ET FILTRES   | CATÉGORIES DE CODIFICATION   | Pertinent si |
|-----|--|--|--------------|
| 229 | <b>Quels sont les avantages liés à l'utilisation de votre [MÉTHODE] dont le prestataire de santé vous a parlé ?</b>                            | Efficacité ..... 1/0<br>Règles moins abondantes ..... 1/0<br>Règles plus régulières ..... 1/0<br>Protège longtemps ..... 1/0<br>Pas d'hormones ..... 1/0<br>Facile à utiliser ..... 1/0<br>Retour à la fécondité ..... 1/0<br>Discretion ..... 1/0<br>Peu d'effets secondaires ..... 1/0<br>Pas de réponse ..... -99 | 228 = 1      |
| 230 | <b>Quels sont les inconvénients ou problèmes éventuels liés à l'utilisation de votre [MÉTHODE] dont le prestataire de santé vous a parlé ?</b> | Règles irrégulières ..... 1/0<br>Règles plus abondantes ..... 1/0<br>Peu ou pas de règles ..... 1/0<br>Gain de poids ..... 1/0<br>Nausées ..... 1/0<br>Crampes ..... 1/0<br>Pas facile à utiliser ..... 1/0<br>Pas très efficace ..... 1/0<br>Maux de tête ..... 1/0<br>Pas de réponse ..... -99                     | 228 = 1      |

| <b>SECTION 3: Satisfaction de la cliente</b>  |  |  |                       |            |           |                |
|---|--|--|-----------------------|------------|-----------|----------------|
| À présent, j'aimerais vous poser quelques questions sur les services que vous avez reçus aujourd'hui. |  |  |                       |            |           |                |
| NO  | QUESTIONS ET FILTERS   | CATÉGORIES DE CODIFICATION   |                       |            |           | Pertinent si : |
| 301   | <b>Combien de temps avez-vous attendu entre le moment où vous êtes arrivée dans cet établissement et le moment où vous avez été reçue en consultation par un prestataire de santé ?</b><br><br><i>Saisissez la réponse en minutes et heures. Zéro est une réponse possible. Saisir -88 si ne sait pas pour les deux, et -99 si pas de réponse pour les deux.</i> | Minutes (1) <input type="text"/><br>Heures (2) <input type="text"/><br>Ne sait pas .....-88<br>Pas de réponse .....-99   |                       |            |           | 101 = 1        |
| 302   | <b>Dans l'ensemble, quel est votre degré de satisfaction concernant les services de planification familiale que vous avez reçus dans cet établissement aujourd'hui ? Diriez-vous très satisfaite, satisfaite, ni satisfaite ni insatisfaite, insatisfaite, ou très insatisfaite ?</b>  | Très satisfaite ..... 1<br>Satisfaite ..... 2<br>Ni satisfaite, ni insatisfaite ..... 3<br>Insatisfaite ..... 4<br>Très insatisfaite ..... 5<br>Pas de réponse ..... -99 |                       |            |           | 101 = 1        |
| 303   | <b>Recommanderiez-vous cette structure de santé à un membre de votre famille ou à une amie ?</b>   | Oui ..... 1<br>Non ..... 0<br>Ne sait pas ..... -88<br>Pas de réponse ..... -99  |                       |            |           | 101 = 1        |
| 304   | <b>Retourneriez-vous dans cette structure de santé ?</b>   | Oui ..... 1<br>Non ..... 0<br>Ne sait pas ..... -88<br>Pas de réponse ..... -99  |                       |            |           | 101 = 1        |
| 305   | <b>On peut avoir des avis différents sur les services de planification familiale. Dans votre communauté, diriez-vous que la plupart des personnes, quelques personnes ou peu de personnes pensent les choses suivantes sur les services de planification familiale :</b>   | <b>MAJOR<br/>ITE</b>   | <b>CERTAI<br/>NES</b> | <b>PEU</b> | <b>PR</b> | 101 = 1        |
|   | a. Les femmes sont traitées avec respect quand elles se rendent dans cette structure de santé pour des services de planification familiale.  | 1  | 2                     | 3          | -99       |                |
|   | b. Les femmes recevront la méthode de planification familiale de leur choix dans cette structure de santé.   | 1  | 2                     | 3          | -99       |                |
|   | c. Les femmes ont accès à des services de planification familiale abordables financièrement dans cette structure de santé.   | 1  | 2                     | 3          | -99       |                |

| Consentement du Suivi |   |   |                |
|-----------------------|---|---|----------------|
| NO                    | QUESTIONS ET FILTERS  | CATÉGORIES DE CODIFICATION  | Pertinent si : |
| 401                   | <p><b>Je vous remercie pour le temps que vous avez bien voulu nous accorder.</b></p> <p><b>Pouvons-nous vous contacter d'ici quatre mois par téléphone pour vous poser des questions afin de compléter ces informations ?</b></p>   | Oui ..... 1<br>Non ..... 0<br>Pas de réponse ..... -99  | 101 = 1        |
| 402                   | <p><b>Avez-vous accès à un téléphone ?</b></p>  | Oui ..... 1<br>Non ..... 0<br>Pas de réponse ..... -99  | 401 = 1        |
| 403a                  | <p><b>Puis-je avoir votre numéro de téléphone principal au cas où nous souhaiterions vous recontacter dans l'avenir ?</b></p>   | Oui ..... 1<br>Non ..... 0<br>99  | 402 = 1        |
| 403b                  | <p><b>Quel est votre numéro de téléphone principal ?</b></p> <p><i>Saisir un numéro de # chiffres sans le code du pays. Veuillez ne pas inclure des espaces ni des tirets.</i><br/> <i>Saisir 0 pour Pas de réponse.</i></p> <p><b>[BESOIN D'ADAPTATION POUR CONFORMER AU SYSTEME DU PAYS]</b></p>  | Numéro de téléphone principal :<br><br><input data-bbox="821 907 1316 974" type="text"/><br>Pas de réponse ..... -99    | 403a = 1       |
| 403c                  | <p><b>Pouvez-vous répéter le numéro encore une fois ?</b></p> <p><i>Saisir un numéro de # chiffres sans le code du pays. Veuillez ne pas inclure des espaces ni des tirets.</i><br/> <i>Saisir 0 pour Pas de réponse.</i></p> <p><b>[BESOIN D'ADAPTATION POUR CONFORMER AU SYSTEME DU PAYS]</b></p> <p><i>Le numéro saisi doit correspondre au numéro saisi précédemment.</i></p> | Numéro de téléphone principale :<br><br><input data-bbox="821 1232 1316 1299" type="text"/><br>Pas de réponse ..... -99 | 403b ≠ 0       |
| 403d                  | <p><b>Est-ce votre numéro de téléphone personnel ?</b></p> <p><i>Un téléphone personnel n'est pas partagé avec d'autres personnes.</i></p>  | Oui ..... 1<br>Non ..... 0<br>Pas de réponse ..... -99  | 403a = 1       |
| 404a                  | <p><b>Puis-je avoir votre numéro de téléphone secondaire au cas où nous souhaiterions vous recontacter ?</b></p>  | Oui ..... 1<br>Non ..... 0  | 403a = 1       |

Interview cliente post-consultation

|      |   |   |          |
|------|---|---|----------|
| 403b | <p><b>Quel est votre numéro de téléphone secondaire ?</b></p> <p><i>Saisir un numéro de # chiffres sans le code du pays. Veuillez ne pas inclure des espaces ni des tirets.<br/>Saisir 0 pour Pas de réponse.</i></p> <p><b>[BESOIN D'ADAPTATION POUR CONFORMER AU SYSTEME DU PAYS]</b></p> <p><i>Le numéro saisi doit correspondre au numéro saisi précédemment.</i></p> | <p>Numéro de téléphone secondaire :</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div> <p>Pas de réponse ..... -99</p> | 404a = 1 |
| 403c | <p><b>Pouvez-vous répéter le numéro encore une fois ?</b></p> <p><i>Saisir un numéro de # chiffres sans le code du pays. Veuillez ne pas inclure des espaces ni des tirets.<br/>Saisir 0 pour Pas de réponse.</i></p> <p><b>[BESOIN D'ADAPTATION POUR CONFORMER AU SYSTEME DU PAYS]</b></p> <p><i>Le numéro saisi doit correspondre au numéro saisi précédemment.</i></p> | <p>Numéro de téléphone secondaire :</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div> <p>Pas de réponse ..... -99</p> | 404b ≠ 0 |
| 404d | <p><b>Est-ce votre numéro de téléphone personnel ?</b></p> <p><i>Un téléphone personnel n'est pas partagé avec d'autres personnes.</i></p>  | <p>Oui ..... 1<br/>Non ..... 0<br/>Pas de réponse ..... -99</p>   | 404      |
| 405  | <p><b>Vous appelle-t-on par [NOM] dans votre ménage ?</b></p>   | <p>Oui ..... 1<br/>Non ..... 0<br/>Pas de réponse ..... -99</p>   | 401 = 1  |
| 406  | <p><b>Par quel nom vous appelle-t-on dans votre ménage ?</b></p>  | <p>Nom :</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div>  | 405 = 0  |
| 407  | <p><b>Vous appelle-t-on par [NOM] dans votre communauté ?</b></p>   | <p>Oui ..... 1<br/>Non ..... 0<br/>Pas de réponse ..... -99</p>   | 401 = 1  |
| 408  | <p><b>Par quel nom vous appelle-t-on dans votre communauté ?</b></p>  | <p>Nom :</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div>  | 407 = 0  |



### RESULTAT DU QUESTIONNAIRE

**Remerciez la personne interrogée pour le temps qu'elle a bien voulu vous accorder.**  
*L'enquêtée a terminé, mais il vous reste d'autres questions à compléter.*

| NO  | QUESTIONS ET FILTERS   | CATÉGORIES DE CODIFICATION  | Pertinent si : |
|-----|--|---|----------------|
| 098 | <b>En quelle langue avez-vous effectué cette enquête ?</b>                                       | Anglais .....1<br>Français .....2<br>LANGUE 3 .....3<br>LANGUE4 .....4<br>LANGUE5 .....5<br>LANGUE6 .....6<br>Autre .....96     | 009a = 1       |
| 099 | <b>Veillez enregistrer le résultat du questionnaire de l'interview client post-consultation.</b> | Complété .....1<br>Pas à l'établissement .....2<br>Différé .....3<br>Refusé .....4<br>Complété en partie .....5<br>Autre .....6 | Toujours       |