**OUTIL D'ÉVALUATION DES PHARMACIES**

**Évaluation de base de la planification familiale au Sénégal**

**SECTION 1 : DONNEES D’IDENTIFICATION ET DETAILS DE L’ENTRETIEN**

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICATION** | **Code** |
| NOM DE LA RÉGION  NOM DU DEPARTEMENT |  |
| NOM DE LA COMMUNE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| NOM DU QUARTIER  TYPE DE LIEU (RURAL= 1 URBAIN = 2) |  |
| NOM DE LA STRUCTURE SANITAIRE |  |
| NUMERO D’IDENTIFICATION UNIQUE DE SANTE (UIUS) DU PHARMACIEN OU DU PROPRIETAIRE DE LA PHARMACIE (Fourni sur le manuel de l’enquêteur) |  |
| COORDONNÉES GPS DE LA PHARMACIE | LATITUDE  LONGITUDE  ALTITUDE |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VISITES DE L'ENQUÊTEUR** | | | |
|  | **1** | **2** | **VISITES FINALES** |
| DATE  CODE DE L'ENQUÊTEUR  RÉSULTAT\*  TEMPS PASSÉ | JOUR  MOIS  ANNEE  CODE  RESULTAT DU CODE  TEMPS TOTAL  HR MIN | JOUR  MOIS  ANNEE  CODE  RESULTAT DU CODE  TEMPS TOTAL  HR MIN | JOUR  MOIS  ANNEE  CODE  RESULTAT DU CODE  TEMPS TOTAL  HR MIN |
| PROCHAINE VISITE:  DATE  HEURE | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | NOMBRE TOTAL DE VISITES |
| **\*CODE RÉSULTAT :**  1. COMPLÉTÉ  2. STRUCTURE SANITAIRE NON TROUVÉE  3. REPORTÉ  4. REFUS  5. PARTIELLEMENT COMPLETÉ | | | |

**SECTION 2: CARACTERISTIQUES ET DETAILS DE LA PHARMACIE / DU DEPÔT DE MEDICAMENTS**

| **#** | **QUESTIONS ET FILTRES** | | **CODAGE** | | | | | **PASSEZ A** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 201 | Êtes-vous le propriétaire de cette pharmacie/ | | Oui 1  Non 2 | | | | | 203 | |
| 202 | Quel est votre rôle ou votre position dans la gestion de cette pharmacie / | | Pharmacien 1  Vendeur 2  Autre (Préciser) 6 | | | | |  | |
| 203 | Êtes-vous responsable de la gestion quotidienne de la pharmacie/ | | Oui 1  Non 2 | | | | |  | |
| 204 | Depuis quand (date approximative) possédez-vous ou travaillez-vous dans cette pharmacie/ | | MM AAAA | | | | |  | |
| 205 | Sexe du répondant | | Masculin (M) 1  Féminin (F) 2 | | | | |  | |
| 206 | Quel est le plus haut niveau d’éducationque vous avez atteint ? | | CFEE 1  BFEM 2  Baccalauréat 3  Licence 4  Master 5  Doctorat 6  Autres 7 | | | | |  | |
| 207 | En vous incluant (**ainsi que le propriétaire),** combien de personnes travaillent régulièrement dans cette pharmacie/  *Combien de ces employés sont des femmes ?*  *Combien de ces employés sont des hommes ?* | | Nombre d’employés  M F | | | | |  | |
| 208 | Combien de personnes travaillant régulièrement dans cette pharmacie/ y compris le propriétaire, ont une qualification dans le domaine de la santé (pharmacie, vendeur d’officine…)? | |  | | | | |  | |
| 209 | Combien de ces employés sont des femmes ?  Combien de ces employés sont des hommes | | M F | | | | |  | |
| 210 | Combien de personnes travaillant régulièrement dans cette pharmacie/, y compris le propriétaire, ont un diplôme de pharmacien?    *Combien de pharmaciens sont des femmes ?*  *Combien de pharmaciens sont des hommes ?* | | Nombre de pharmaciens  M F | | | | |  | |
| 211 | Avez-vous, vous-même ou l’un de vos collaborateurs, reçu une formation sur des sujets liés à la planification familiale ?  *Si OUI, demander combien d’employés ontreçu uneformation en planification familiale* | | Oui …………………1  Non ………………..2  Nombre d’employés | | | | |  | |
| 212 | Cette pharmacie / est-elle supervisée par un pharmacien agréé ? | | Oui 1  Non 2 | | | | |  | |
| 213a  213b | Combien de jours dans la semaine normale , cette pharmacie est-elle ouverte ?  Combien de jours dans la semaine de garde , cette pharmacie est-elle ouverte ? | | Semaine normale  Semaine de garde | | | | |  | |
| 214a  214b | Cette pharmacie offre-t-elle des services 24h/24 et 7 jours sur 7 en semaine normale?  Cette pharmacie offre-t-elle des services 24h/24 et 7 jours sur 7 en semaine de garde ?  *Mettre* ***1*** *pour Oui et* ***0*** *pour Non* | | Semaine normale  Semaine de garde | | | | | **Si Non**  **216** | |
| 215 | Quels sont les horaires d’ouverture de cette pharmacie / droguerie au cours d’une semaine normale ?  Quels sont les horaires d’ouverture de cette pharmacie / droguerie en semaine de garde ? | | En jour normal  En jour de garde | | | | |  | |
| 216 | Cette pharmacie/ est-elle affiliée à une formation sanitaire ? | | Oui 1  Non **2** | | | | | 220 | |
| 217 | La formation sanitaire à laquelle elle est affiliée offre-t- elle des services de planification familiale ? | | Oui 1  Non 2 | | | | |  | |
| 218 | Est ce que vous/cette pharmacie/ oriente les clients vers l’établissement affiliée pour une consultation/administration de services de planification familiale ? | | Oui 1  Non 2 | | | | |  | |
| 219 | Quelle est la distance entre votre pharmacie/ et l’établissement de santé auquel elle est affiliée?  *Enregistrez la distance 000 si l’établissement n’est pas situé sur le même site mais que la distance est inférieure à 1 km, et 997 si l’établissement est situé sur le même site* | | Distance en km.. | | | | |  | |
| 220 | Ce point de vente vend-t-il, prescrit-il, conseille-t-il, oriente-t-il ou fournit-il des services de suivi aux clients pour l’une des méthodes de planification familiale suivantes ?  ***[Demander et noter toutes les possibilites] [choix multiple] [code ‘x’ pour sans objet]*** | **Vend** | | **Prescrit** | **Conseille** | **Oriente** | **Suit** | |  |
| A | Dispositif intra-utérin | A | | B | C | D | E | |
| B | Injectables | A | | B | C | D | E | |
| C | Préservatifs (Masculin) | A | | B | C | D | E | |
| D | Préservatifs (Féminin) | A | | B | C | D | E | |
| E | Contraception d’urgence | A | | B | C | D | E | |
| f | Pilules | A | | B | C | D | E | |
| g | Implants | A | | B | C | D | E | |
| h | Stérilisation féminine (Ligature des trompes) | A | | B | C | D | E | |
| i | Stérilisation masculine (Vasectomie) | A | | B | C | D | E | |
| j | Allaitement maternel exclusif (MAMA) | A | | B | C | D | E | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Avec votre permission, je vais vous poser des questions pour obtenir des données sur les ventes de méthodes de planification familiale spécifiques.**  **SI PERSONNE, ENREGISTRER 000**  **SI NE S’EN RAPPELLE PAS, ENREGISTREZ 998**  **SI PAS DE REPONSE, ENREGISTREZ 999** | | | | | |
| 221 | Au cours du **dernier mois écoulé**, combien de clients ont bénéficié des méthodes de planification familiale suivantes :  **SI PERSONNE, ENREGISTRER 000**  **SI NE S’EN RAPPELLE PAS, ENREGISTREZ 998**  **SI PAS DE REPONSE, ENREGISTREZ 1000** | **1.**  **Combien de clients sont venus dans cette** pharmacie/ dépôt de médicaments **pour demander des contraceptifs spécifiques** | **2.**  **Combien de clientes ont été conseillées?** | **3. Combien de clients ont reçu un contraceptif ?** | **4.**  **Combien de clients ont été renvoyés ailleurs ?** | **5.**  **Combien de clients ont été suivis ?** |
| A | Dispositif intra-utérin |  |  |  |  |  |
| B | Injectables |  |  |  |  |  |
| C | Préservatifs (Masculin) |  |  |  |  |  |
| D | Préservatifs (Féminin) |  |  |  |  |  |
| E | Contraception d’urgence |  |  |  |  |  |
| F | Pilules |  |  |  |  |  |
| G | Implants |  |  |  |  |  |
| H | Stérilisation féminine (Ligature des trompes) |  |  |  |  |  |
| K | Stérilisation masculine (vasectomie) |  |  |  |  |  |
| L | Allaitement maternel exclusif (MAMA) |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vérifier 220 :**  **Si l’option B est choisie dans l’une des méthodes contraceptives, Demander 223-224 SI Non Aller directement à 225** | | | |
| **#** | **QUESTIONS ET FILTRES** | **CODAGE** | **PASSEZ A** |
| 222 | Votre pharmacie/ facture-t-elle des frais à vos clients pour la prescription de méthodes de planifications familiales ? | Oui 1  Non 2 | 225 |
| 223 | Quel est le coût de la prescription de méthodes de planification familiale dans votre pharmacie /?  *Mettre 0000 si gratuit.* | Prix (CFA) |  |
| 224 | Cette pharmacie / administre-t-elle également des produits injectables/des implants aux clients ? | Injectables 1  Implants **2**  Les deux 3  Aucune de ces méthodes **4** | 227  301 |
| 225 | Votre pharmacie/ facture-t-elle des frais à vos clients pour l’administration des produits injectables? | Oui 1  Non **2** | 227 |
| 226 | Quel est le coût de l’administration des produits injectables dans votre pharmacie?  *Mettre 00 si gratuit* | Prix (CFA) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Verifier **225** : si l’option **1** est selectionnee alors passer à **301.** | | | |
| 227 | Votre pharmacie/ facture-t-elle des frais à vos clients pour la pose d’implant ? | Oui 1  Non 2 |  |
| 228 | Quel est le montant des frais de pose d’implants appliqués dans votre pharmacie? | Prix (FCFA) |  |

**SECTION 3 : STOCKS ET VENTES**

J’aimerais maintenant vous poser quelques questions sur des contraceptifs spécifiques que vous vendez, que vous conseillez ou que vous orientez vers d’autres lieux. N’oubliez pas que toutes les informations que vous fournissez sont strictement confidentielles et ne seront utilisées qu’à des fins de recherche, sans que les particuliers ne soient identifiés.

| **#** | **QUESTIONS ET FILTRES** | **CODAGE** | **PASSEZ A** |
| --- | --- | --- | --- |
| **J’aimerais maintenant vous poser quelques questions sur le stérilet, encore appelé dispositif intra-utérin (DIU)** | | | |
| 301 | Votre pharmacie a-t-il stocké ou vendu des **DIU** au cours des 12 derniers mois ? | Oui 1  Non 2 | 308 |
| 302 | Combien d’unités (pièces) de **DIU** votre pharmacie a-t-elle actuellement en stock ? | Unités (pièces) en stock  *Aucun 000*  *Ne sait pas 998* |  |
| 303 | Au cours du mois passé, combien de **DIU** votre pharmacie a-t- elle vendu ? | Unités (pièces) vendues le mois dernier  *Aucun 000*  *Ne sait pas 998* |  |
| 304 | Votre pharmacie a-t-il connu une rupture de stock du **DIU** au cours des 12 derniers mois ? | Oui 1  Non 2 | 308 |
| 305 | Quelle a été la durée de la rupture de stock au cours des 12 derniers mois ? | Moins d’un mois 1  1-3 mois 2  4-6 mois 3  Plus de 6 mois 4 |  |
| 306 | Au cours des trois derniers mois, combien d’incidents se sont produits lorsqu’une cliente est venue acheter un **DIU,** mais qu’il n’était pas disponible ? | Aucun 0  Rarement (moins d’une fois par mois) 1  Parfois (2-3 fois par mois) 2  Souvent (plus de 3 fois par mois) 3 | 308 |
| 307 | Qu’aviez-vous fait lorsque les **DIU** n’étaient pas disponibles à un moment ? | Demander au client de revenir plus tard 1  S’arranger quelque part et lui fournir 2  Renvoyer le client dans une autre officine 3  Renvoyer le client dans un établissement public 4  Proposé et vendu une autre méthode 5  Renvoyer simplement le client 6  Autres (Préciser) 96 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Maintenant, j’aimerais vous poser quelques questions sur les pilules.** | | | |
| 308 | Est ce que votre pharmacie a stocké ou vendu des pilules durant les 12 derniers mois ? | Oui 1  Non 2 | 315 |
| 309 | Combien d’unités de pilules cette pharmacie a-t-elle actuellement en stock ? | Unités (pièces) en stock  *Aucun 000*  *Ne sait pas 998* |  |
| 310 | Durant le mois passé, combien d’unités de pilules votre pharmacie a-t-il vendu ? | Unités (pièces) vendues le mois dernier  *Aucun 000*  *Ne sait pas 998* |  |
| 311 | Au cours des 12 derniers mois, votre pharmacie a-t-il connu des ruptures de stock de pilules ? | Oui 1  Non 2 | 315 |
| 312 | Quelle a été la durée de la rupture de stock au cours des 12 derniers mois ? | Moins d’un mois 1  1-3 mois 2  4-6 mois 3  Plus de 6 mois 4 |  |
| 313 | Au cours des trois derniers mois, combien d'incidents se sont produits lorsqu'un client est venu acheter des pilules, mais que celles-ci n'étaient pas disponibles ? | Aucun 0  Rarement (Moins d’une fois le mois) 1  Parfois (2-3 fois le mois) 2  Souvent (plus de 3 fois le mois) 3 | 315 |
| 314 | Qu’aviez-vous fait lorsque les pilules n’étaient pas disponibles dans le point de vente et que les clients lesdemandaient ? | Demander au client de revenir plus tard 1  S’arranger quelque part et lui fournir 2  Renvoyer le client dans une autre officine 3  Renvoyer le client dans un établissement public 4  Proposé et vendu une autre méthode 5  Renvoyer simplement le client 6  Autres (Préciser) 96 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **J’aimerais maintenant vous poser quelques questions sur les préservatifs masculins.** | | | |
| 315 | Votre pharmacie/ a-t-elle stocké/vendu des **préservatifs masculins** au cours des 12 derniers mois ? | Oui 1  Non 2 | 322 |
| 316 | Combien d’unités de **préservatifs masculins** votre pharmacie a-t-elle actuellement en stock ? | Unités (pièces) en stock  *Aucun 000*  *Ne sait pas 998* |  |
| 317 | Durant le mois passé, combien d’unités (paquets) de **préservatifs masculins** votre pharmacie a-t-elle vendu ? | Unités (pièces) vendues le mois dernier  *Aucun 000*  *Ne sait pas 998* |  |
| 318 | Au cours des 12 derniers mois, votre pharmacie a-t-elle connu des ruptures de **préservatifs masculins** ? | Oui 1  Non 2 | 322 |
| 319 | Quelle a été la durée de la rupture de stock au cours des 12 derniers mois ? | Moins d’un mois 1  1-3 mois 2  4-6 mois 3  Plus de 6 mois 4 |  |
| 320 | Au cours des 3 derniers mois, combien d’incidents se sont produits lorsqu’un client est venu acheter de **préservatifs masculins,** mais qu’il n’était pas disponible ? | Jamais 0  Rarement (moins d'une fois par mois) 1  Parfois (2 à 3 fois par mois) 2  Souvent (plus de 3 fois par mois) 3 | 322 |
| 321 | Qu’aviez-vous fait lorsque les **préservatifs masculins** n’étaient pas disponibles dans le point de vente et que les clients en demandaient ? | Demander au client de revenir plus tard 1  S’arranger quelque part et lui fournir 2  Renvoyer le client dans une autre officine 3  Renvoyer le client dans un établissement public 4  Proposé et vendu une autre méthode 5  Renvoyer simplement le client 6  Autres (Préciser) 96 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **J’aimerais maintenant vous poser quelques questions sur les préservatifs féminins.** | | | |
| 322 | Votre pharmacie/ a-t-elle stocké/vendu des **préservatifs féminins** au cours des 12 derniers mois ? | Oui 1  Non 2 | 329 |
| 323 | Combien d’unités de **préservatifs féminins** votre pharmacie a-t-elle actuellement en stock ? | Unités (pièces) en stock  *Aucun 000*  *Ne sait pas 998* |  |
| 324 | Durant le mois passé, combien d’unités de **préservatifs féminins** votre pharmacie a-t-elle vendu ? | Unités (pièces) vendues le mois dernier  *Aucun 000*  *Ne sait pas 998* |  |
| 325 | Au cours des 12 derniers mois, votre pharmacie a-t-elle connu des ruptures de **préservatifs féminins** ? | Oui 1  Non 2 | 329 |
| 326 | Quelle a été la durée de la rupture de stock au cours des 12 derniers mois ? | Moins d’un mois 1  1-3 mois 2  4-6 mois 3  Plus de 6 mois 4 |  |
| 327 | Au cours des 3 derniers mois, combien d’incidents se sont produits lorsqu’un client est venu acheter de **préservatifs féminins,** mais qu’il n’était pas disponible ? | Jamais 0  Rarement (Moins d’une fois le mois) 1  Parfois (2-3 fois le mois) 2  Souvent (plus de 3 fois le mois) 3 | 329 |
| 328 | Qu’aviez-vous fait lorsque les **préservatifs féminins** n’étaient pas disponibles dans le point de vente et que les clients en demandaient ? | Demander au client de revenir plus tard 1  S’arranger quelque part et lui fournir 2  Renvoyer le client dans une autre officine 3  Renvoyer le client dans un établissement public 4  Proposé et vendu une autre méthode 5  Renvoyer simplement le client 6  Autres (Préciser) 96 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **J’aimerais maintenant vous poser quelques questions sur les injectables.** | | | |
| 329 | Votre pharmacie a-t-elle stocké/vendu **des contraceptions injectables** au cours des 12 derniers mois ? | Oui 1  Non 2 | 336 |
| 330 | Combien d’unités (doses) **de contraception injectable** votre pharmacie a-t-elle actuellement en stock ? | Unités (pièces) en stock  *Aucun 000*  *Ne sait pas 998* |  |
| 331 | Durant le mois passé, combien d’unités (doses) **de contraception injectable** votre pharmacie a-t-elle vendu ? | Unités (pièces) vendues le mois dernier  *Aucun 000*  *Ne sait pas 998* |  |
| 332 | Au cours des 12 derniers mois, votre pharmacie a-t-elle connu des ruptures d’injectable? | Oui 1  Non 2 | 336 |
| 333 | Quelle a été la durée de la rupture de stock au cours des 12 derniers mois ? | Moins d’un mois 1  1-3 mois 2  4-6 mois 3  Plus de 6 mois 4 |  |
| 334 | Au cours des 3 derniers mois, combien d’incidents se sont produits lorsqu’un client est venu acheter **des contraceptions injectables** mais qu’il n’était pas disponible ? | Jamais 0  Rarement (Moins d’une fois le mois) 1  Parfois (2-3 fois le mois) 2  Souvent (plus de 3 fois le mois) 3 | 336 |
| 335 | Qu’aviez-vous fait lorsque les **contraceptions injectables** de vente n’étaient pas disponibles et que les clients en demandaient ? | Demander au client de revenir plus tard 1  S’arranger quelque part et lui fournir 2  Renvoyer le client dans une autre officine 3  Renvoyer le client dans un établissement public 4  Proposé et vendu une autre méthode 5  Renvoyer simplement le client 6  Autres (Préciser) 96 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **J’aimerais maintenant vous poser quelques questions sur les implants.** | | | |
| 343 | Votre pharmacie a-t-elle stocké/vendu des **implants** au cours des 12 derniers mois ? | Oui 1  Non 2 | 350 |
| 344 | Combien d’unités (pièces) des **implants** votre pharmacie a-t-elle actuellement en stock ? | Unités (pièces) en stock  *Aucun 000*  *Ne sait pas 998* |  |
| 345 | Durant le mois passé, combien d’unités (pièces) d’**implants** votre pharmacie a-t-elle vendu ? | Unités (pièces) vendues le mois dernier  *Aucun 000*  *Ne sait pas 998* |  |
| 346 | Au cours des 12 derniers mois, votre pharmacie a-t-elle connu des ruptures d’**implants** ? | Oui 1  Non 2 | 350 |
| 347 | Quelle a été la durée de la rupture de stock au cours des 12 derniers mois ? | Moins d’un mois 1  1-3 mois 2  4-6 mois 3  Plus de 6 mois 4 |  |
| 348 | Au cours des 3 derniers mois, combien d’incidents se sont produits lorsqu’un client est venu acheter des **implants,** mais qu’il n’était pas disponible ? | Jamais 0  Rarement (Moins d’une fois le mois) 1  Parfois (2-3 fois le mois) 2  Souvent (plus de 3 fois le mois) 3 | 350 |
| 349 | Qu’aviez-vous fait lorsque les **implants** de vente n’étaient pas disponibles et que les clients en demandaient ? | Demander au client de revenir plus tard 1  S’arranger quelque part et lui fournir 2  Renvoyer le client dans une autre officine 3  Renvoyer le client dans un établissement public 4  Proposé et vendu une autre méthode 5  Renvoyer simplement le client 6  Autres (Préciser) 96 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **J’aimerais maintenant vous poser quelques questions sur la contraception d’urgence (CU).** | | | |
| 364 | Votre pharmacie a-t-il stocké ou vendu la contraception d’urgence au cours des 12 derniers mois ? | Oui 1  Non 2 | 401 |
| 365 | Combien d’unités de contraception d’urgence votre pharmacie a-t-elle actuellement en stock ? | Unités (pièces) en stock  *Aucun 000*  *Ne sait pas 998* |  |
| 366 | Au cours du mois passé, combien d’unités de contraception d’urgence votre pharmacie a-t-elle vendu ? | Unités (pièces) vendues le mois dernier  *Aucun 000*  *Ne sait pas 998* |  |
| 367 | Votre pharmacie a-t-elle connu des ruptures de stock de contraception d’urgence au cours des 12 derniers mois ? | Oui 1  Non 2 | 401 |
| 368 | Quelle a été la durée de la rupture de stock au cours des 12 derniers mois ? | Moins d’un mois 1  1-3 mois 2  4-6 mois 3  Moins de 6 mois 4 |  |
| 369 | Au cours des 3 derniers mois, combien d’incidents se sont produits lorsqu’un client est venu acheter une contraception d’urgence**,** mais qu’ils n’étaient pas disponibles ? | Jamais 0  Rarement (Moins d’une fois le mois) 1  Parfois (2-3 fois le mois) 2  Souvent (plus de 3 fois le mois) 3 | 401 |
| 370 | Qu’aviez-vous fait lorsque la contraception d’urgence n’était pas disponible à un moment ? | Demander au client de revenir plus tard 1  S’arranger quelque part et lui fournir 2  Renvoyer le client dans une autre officine 3  Renvoyer le client dans un établissement public 4  Proposé et vendu une autre méthode 5  Renvoyer simplement le client 6  Autres (Préciser) 96 |  |

**SECTION 4: INFORMATIONS SUR LE CLIENT**

J’aimerai maintenant vous poser quelques questions sur les clients auxquels vous fournissez des services de planning familial

| **#** | **QUESTIONS ET FILTRES** | **CODAGE** | | **PASSEZ A** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 401 | Quelles sont les trois méthodes de planification familiale les plus fréquemment demandées par les clients de votre commune ?  **Instructions :** Sélectionnez seulement 3 méthodes en les classant par ordre de 1, 2 ou 3 | (Ne sélectionnez que les trois méthodes de PF les plus demandées par les clients et indiquez le rang 1, 2 ou 3) | |  |
| Rang pour DUI | 1 2 3 |
| Rang pour Injectables | 1 2 3 |
| Rang pour Préservatifs (Masculin) | 1 2 3 |
| Rang pour Préservatifs (Féminin) | 1 2 3 |
| Rang pour Contraception d’urgence | 1 2 3 |
| Rang pour Pilules | 1 2 3 |
| Rang pour Implants | 1 2 3 |
| Rang pour Stérilisation féminine | 1 2 3 |
| Rang pour Stérilisation masculine | 1 2 3 |
| Rang pour Allaitement maternel exclusif | 1 2 3 |
| 402 | Comment décidez-vous des contraceptifs que vous suggérerez aux clients s’ils vous le demandent ?  *Plusieurs choix possibles.* | Selon l’objectif (espacement/limitation) A  Selon le choix (hormonal/non-hormonal) B  Selon le nombre d’enfants qu’ils ont déjà C  Selon le pouvoir d’achat D  Selon la disponibilité de stock E  Autres (Précisez) X  Ne sais pas Z | |  |
| 403 | En moyenne, combien de clients cette pharmacie sert-il chaque mois pour des méthodes de planification familiale ? | Nombre de clients  *Ne s’en rappelle pas 998*  *Pas de réponse 999* | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 404 | **Quel type de clients vient habituellement chercher dans votre pharmacie les services et produits de planification familiale suivants ?**  Préciser selon le sexe et le groupe d’âge. | **Hommes** | **Femmes** | **Moins de 20 ans (adolescents et jeunes)** | **Plus de 20 ans (adultes)** |
| a | DUI | A | B | C | D |
| b | Injectables | A | B | C | D |
| c | Préservatifs (Masculin) | A | B | C | D |
| d | Préservatifs (Féminin) | A | B | C | D |
| e | Contraception d’urgence | A | B | C | D |
| f | Pilules | A | B | C | D |
| g | Implants | A | B | C | D |
| h | Stérilisation féminine | A | B | C | D |
| i | Stérilisation masculine | A | B | C | D |
| j | Allaitement maternel exclusif | A | B | C | D |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Je souhaiterais également avoir des informations complémentaires sur les pilules abortives (pour entrainer un avortement).** | | | |
| **#** | **QUESTIONS ET FILTRES** | **CODAGE** | **PASSEZ A** |
| 405 | Cette pharmacie propose-t-elle également **des pilules abortives** ? | Oui 1  Non 2 | 413 |
| 406 | Au cours des 12 derniers mois, votre pharmacie a-t-elle stocké ou vendu des **pilules abortives ?** | Oui 1  Non 2 | 413 |
| 407 | Combien d’unités (bandes) de pilules abortives médicales votre pharmacie a-t-elle actuellement en stock ? | Unités (pièces) en stock  *Aucun 000*  *Ne sait pas 998* |  |
| 408 | Au cours du mois écoulé, combien d’unités de **pilules médicales abortives** avez-vous vendu ? | Unités (pièces) vendues le mois dernier  *Aucun 000*  *Ne sait pas 998* |  |
| 409 | Au cours des 12 derniers mois y a-t-il eu des ruptures de stock de **pilules abortives** ? | Oui 1  Non 2 | 413 |
| 410 | Quelle a été la durée de la rupture de stock au cours des 12 derniers mois ? | Moins d’un mois 1  1-3 mois 2  4-6 mois 3  Plus de 6 mois 4 |  |
| 411 | Au cours des 3 derniers mois, combien d’incidents se sont produits lorsqu’une cliente est venue acheter des **pilules abortives à des fins médicales**, mais qu’elles n’étaient pas disponibles | Jamais 0  Rarement (moins d’une fois le mois) 1  Parfois (2-3 fois le mois) 2  Souvent (plus de 3 fois le mois) 3 | 413 |
| 412 | Qu’aviez-vous fait lorsque **les pilules médicales abortives n’étaient pas disponibles** à un moment donné ? | Demander au client de revenir plus tard 1  S’arranger quelque part et lui fournir 2  Renvoyer le client dans une autre officine 3  Renvoyer le client dans un établissement public 4  Proposé et vendu une autre méthode 5  Renvoyer simplement le client 6  Autres (Préciser) 96 |  |
| 413 | Au cours du mois écoulé, combien de clientes se sont présentées à la pharmacie/ pour demander des pilules abortives ? | Nombre de clients  Aucun 000  Ne sait pas 998  Pas de réponse 999 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Verifiez Q. 413 si le nombre de clientes est different de 000, demandez 414-415, sinon passez à Q.501** | | | |
| 414 | Comment décidez-vous de la pilule abortive médicale que vous suggérerez à vos clients ?  *Plusieurs choix possibles.* | Les clients viennent pour une marque particulière A  Choix selon le pouvoir d’achat B  Choix selon l’âge de gestation C  Choix selon de l’âge de la femme D  Choix selon le contenu du stock E  Autres (Précisez) X |  |
| 415 | Quels types de clients achètent généralement les pilules abortives dans votre pharmacie ?  *Plusieurs choix possibles.* | Adolescents / jeunes A  Adultes B  Hommes C  Femmes D  Autres (Précisez) X |  |

**SECTION 5 : CONNAISSANCES, ATTITUDES ET INTERACTION AVEC LE CLIENT**

**SOUS SECTION 5A : CONNAISSANCES**

| **#** | **QUESTIONS ET FILTRES** | **CODAGE** | **PASSEZ A** |
| --- | --- | --- | --- |
| 501 | Selon vous, quel est l’âge approprié pour qu’une femme tombe enceinte pour la première fois ? | Inscrire en années révolues  *Pas d’âge approprié 95*  *Ne sait pas 98* |  |
| 502 | Selon vous, quels sont les avantages pour la santé d’une femme si elle tombe enceinte à l’âge approprié que vous avez mentionné ?  *Plusieurs choix possibles.* | Risque réduit de complications de la grossesse A  Risque réduit d’avortement provoqué B  Risque réduit de fausse couche C  Meilleur état nutritionnel D  Risque réduit d’anémie E  Meilleure santé physique F  Meilleure santé mentale G  Autre (Précisez) X  Ne sais pas Z |  |
| 503 | Selon vous, quel devrait être l’espacement minimum entre deux naissances consécutives ? | Ecrire en mois complets  *Ne sais pas 98* |  |
| 504 | Selon vous, quels sont les bénéfices de l’espacement des naissances pour une femme ?  *Plusieurs choix possibles.* | Risque réduit de complications de la grossesse A  Risque réduit de décès maternel B  Risque réduit d’avortement provoqué C  Risque réduit de fausse couche D  Risque réduit d’anémie E  Permet deux années d’allaitement comme recommandées F  Autre (Précisez) X  Ne sais pas Z |  |
| 505 | Selon vous, quel(s) avantage(s) sanitaire(s) un enfant aura-t-il si les naissances sont espacées ?  *Plusieurs choix possibles.* | Risque réduit de décès néonatal C  Meilleure croissance A  Meilleur état nutritionnel B  Diminution de l’incidence de l’anémie C  Meilleure chance de survie D  Meilleure attention de la part de la mère E  Risque réduit de décès néonatal F  Autre (Précisez) X  Ne sais pas Z |  |
| 506 | Selon vous, combien de temps une femme doit-elle attendre après un avortement spontané ou provoqué pour retomber enceinte ? | Ecrire en années révolues  *Ne sais pas 98* |  |
| 507 | Selon vous, quels sont les avantages pour les femmes d’attendre au lieu de tomber enceinte immédiatement ?  *Plusieurs choix possibles.* | Risque réduit de complications de la grossesse A  Risque réduit de décès maternels B  Diminution du risque de fausses couches D  Risque réduit d’anémie (faiblesse) E  Autre (Précisez) X  Ne sait pas Z |  |
| 508 | Que dites de l’assertion suivante « une femme a plus de chances de tomber enceinte si elle a des rapports sexuels à certains jours de son cycle menstruel ». Est-elle vrai ou fausse ? | Vrai 1  Fausse **2**  Ne sais pas **8** | 510 |
| 509 | Quels sont les jours du cycle menstrueloù les chances de tomber enceinte sont les plus élevées ? | 7 jours avant le début des règles 1  Jusqu’à 7 jours après le début des règles 2  Du 8e  au 20e jour après la menstruation 3  Ne sais pas 8 |  |

|  |
| --- |
| **J’aimerai maintenant vous poser quelques questions sur les différentes méthodes modernes de planification familiale : où avez-vous entendu parler de ces méthodes, comment sont-elles utilisées, quels sont leurs avantages et leurs inconvénients ? Nous poserons les questions séparément pour chacune des méthodes.** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 510 | Quelles sont les méthodes contraceptives dont vous avez entendu parler ?  *Plusieurs choix possibles.*  **Ecouter et cocher (ne pas suggérer)**  **Bien vrai que vous avez cité certaines méthodes, est-ce que vous n’avez pas aussi entendu parler de ces autres méthodes ?** | **Méthodes** | **Oui** | **Non signalé** | **Non après incitation** |
| 1. DUI | 1 | 2 | 3 |
| 1. Injectables | 1 | 2 | 3 |
| 1. Préservatifs (Masculin) | 1 | 2 | 3 |
| 1. Préservatifs (Féminin) | 1 | 2 | 3 |
| 1. Contraception d’urgence | 1 | 2 | 3 |
| 1. Pilules | 1 | 2 | 3 |
| 1. Implants | 1 | 2 | 3 |
| 1. Stérilisation féminine | 1 | 2 | 3 |
| 1. Stérilisation masculine | 1 | 2 | 3 |
| 1. Allaitement maternel exclusif | 1 | 2 | 3 |
|  |  | 1. Méthode des jours fixes | 1 | 2 | 3 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Vérifiez 510: si a = 1 ou 2 Demandez 511 - 519***  ***Sinon allez a 520*** | | | |
| 511 | Vous avez dit que vous-avez entendu parler de **DUI**. Quels sont les avantages d’utiliser ces méthodes ?  Quoi d’autre ?  *Plusieurs choix possibles.* | C’est efficace A  C’est réversible B  C’est immédiatement reversible sans retard dans le retour à la fertilité C  Seul le suivi initial est nécessaire D  N’interfère pas avec les rapports sexuels E  Pas d’effets sur la production de lait maternel F  Il n’est pas necessaire d’acheter des fournitures G  Peut servir de méthode contraceptive d’urgence lorsqu’il est inséré dans les cinq jours suivant un rapport sexuel non protégé H  C’est une méthode à long terme (5/10 ans) I  Peut être utilisé comme méthode de limitation J  Risque d'effets secondaires plus faible que les autres méthodes réversibles K  Autre (Précisez) X |  |
| 512 | Quels sont les problèmes auxquels les clients font face lors de l’utilisation de **DUI ?**  *Plusieurs choix possibles.* | Faiblesse A  Echec de la méthode (grossesse) B  Augmentation du risque d’infection C  Réduction des sensations/ plaisir des rapports sexuels  Gene lors des rapports sexuels D  Malformations génitales chez le futur bébé E  Infertilité F  Saignements excessifs G  Douleurs abdominales H  Autre (Préciser) X  Ne cause aucun problème Y  Ne sais pas Z |  |
| 513 | Quels sont les états de santé et les situations dans lesquels une femme ne devrait pas utiliser de **DUI ?**  *Plusieurs choix possibles.* | Femme n’étant jamais tombé enceinte A  Femme très anémiée B  Femme avec des risques d’obtenir des IST C  Infections dans les trompes D  Infections utérines E  Infection après avoir donné naissance F  Grossesse tubaire en cours G  Femmes qui se plaignent de saignements et de douleurs pendant les règles H  Femmes ayant beaucoup d’enfants I  Femme ayant bénéficié d’une césarienne J  Autre (Précisez) X  Ne sais pas Z |  |
| 514 | Selon vous, cette méthode est-elle adaptée pour retarder la première naissance ? | Oui 1  Non 2  Ne sais pas 8 |  |
| 515 | Selon vous, cette méthode est-elle adaptée au maintien de l’intervalle entre deux naissances ? | Oui 1  Non 2  Ne sais pas 8 |  |
| 516 | Pensez-vous que les légers saignements après l’insertion de **DUI** sont normaux ? | Oui 1  Non 2  Ne sais pas 8 |  |
| 517 | Selon vous, quel est le moment le plus recommandé pour insérer à une femme un **DUI ?**  *Plusieurs choix possibles.* | Dans les 12 premiers jours du cycle menstruel A  Dans les 48 heures suivant l'accouchement B  Après six semaines suivant l'accouchement C  Dans les 12 jours suivant une interruption de grossesse D  Autre (Précisez) X  Ne sais pas Z |  |
| 518 | Selon vous, qui peut insérer un **DUI ?**  *Plusieurs choix possibles.* | Tout médecin A  Gynécologue B  Sages-femmes C  Infirmière formée D  ASC E  Matrone F  Autre (Précisez) X  Ne sais pas Z |  |
| 519 | Que dites-vous à une femme pour verifier si le DUI est en place ?  *Plusieurs choix possibles.* | Se laver les mains A  S’accroupir et palper le fil avec ses doigts B  Retirer le doigt et se laver les mains à nouveau C  Autre (Précisez) X  Ne sais pas Z |  |
| **Vérifiez 510, si f=1 ou 2 Demandez 520-524**  **sinon allez à 525** | | | |
| 520 | Pouvez-vous nous dire la fréquence d’utilisation des **pilules** ? | Chaque jour 1  Chaque semaine 2  Les deux 3  Ne sais pas 8 |  |
| 521 | Quels sont les problémes auxquels les femmes peuvent faire face durant/après la prise d’une **pilule** ?  *Plusieurs choix possibles.* | Réduction de la production de lait A  Réduction de la capacité de travail B  Nausées C  Maux de tête D  Gonflement des jambes E  Changements durant les règles F  Faiblesse G  Ballonnement/acidité H  Prise de poids I  Perte de poids J  Autre (Précisez) X  Aucun problème Y  Ne sais pas Z |  |
| 522 | Quelles sont les situations sanitaires pour lesquelles la prise de **pilules** chez la femme pourrait être dangeureuse ?  *Plusieurs choix possibles.* | Femme avec jaunisse A  Femme ayant eu un accident vasculaire célébral B  Femme paralysée C  Femme souffrant d’une maladie cardiaque D  Femme souffrant d’une hypertension artérielle E  Autre (Préciser) X  Ne sais pas Z |  |
| 523 | Pensez-vous que les **pilules** peuvent être conseillées à la femme qui allaite ? | Oui 1  Non 2  Ne sais pas 8 |  |
| 524 | A votre avis, quand est ce qu’une femme doit commencer à prendre la **pilule** après ses règles ?  *Plusieurs choix possibles.* | Premier jour du cycle menstruel A  Dans les cinq jours suivant le début du cycle menstruel B  Dernier jour du cycle menstruel C  À tout moment D  Autre (Précisez) X  Ne sais pas Z |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vérifiez 510: si c, d = 1 ou 2 alors demandez 525-531; sinon passez à 532** | | | |
| 525 | Pour être efficace, quand est-ce que les **préservatifs** doivent être utilisés ? | À chaque rapport sexuel 1  Autre réponse 6  Ne sais pas 8 |  |
| 526 | Combien de fois peut-on utiliser un **préservatif** lors d’un rapport sexuel ? | Une fois 1  Deux fois 2  Plus de deux fois 3  Ne sais pas 8 |  |
| 527 | Quels sont les avantages d’utiliser un **préservatif** ?  *Plusieurs choix possibles.* | Prévenir la grossesse A  Sécurité contre les infections sexuelles B  Prévenir le VIH C  Facilement disponible D  Méthode la moins chère E  Facile à utiliser F  Autre (Préciser) X  Ne sais pas Z |  |
| 528 | Quels sont les problémes auxquels un client peut faire face lors de l’utilisation d’un **préservatif** ?  *Plusieurs choix possibles.* | Réduction du plaisir sexuel A  Allergie B  Echec de la méthode C  Affectent les règles D  Problème d’élimination de l’utilisation des préservatifs E  Autre (Précisez) X  Aucun problème Y  Ne sais pas Z |  |
| 529 | Selon vous, cette méthode est-elle adaptée pour retarder la première naissance ? | Oui 1  Non 2  Ne sais pas 8 |  |
| 530 | Selon vous, cette méthode est-elle adaptée au maintien de l’intervalle entre deux naissances ? | Oui 1  Non 2  Ne sais pas 8 |  |
| 531 | Selon vous, cette méthode est-elle adaptée pour la limitation des naissances ? | Oui 1  Non 2  Ne sais pas 8 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vérifiez 510: si b=1 ou 2 alors demandez 532-538; sinon allez à 539** | | | |
| 532 | Supposons qu’une femme souhaiiteutiliser un **produit injectable**. Selon vous, quand doit-elle prendre sa première dose de produit injectable ?  *Plusieurs choix possibles.* | Dans les sept premiers jours du cycle menstruel A  Dans les sept premiers jours suivant l’avortement B  Après six semaines d’accouchement (si elle allaite) C  Immédiatement après l’accouchement (si elle n’allaite pas) D  Autre (Préciser) X  Ne sais pas Z |  |
| 533 | Selon vous, quels sont les bénéfices d’utiliser des contraceptifs **injectables** ou pourquoi une femme devrait utiliser cette méthode ?  *Plusieurs choix possibles.* | Très efficace et sûr A  Pratique et facile à utiliser B  Agit pendant 3 mois avec un délai de grâce d’un mois C  Complétement reversible D  Méthode privée et confidentielle E  N’interfère pas avec les rapports sexuels F  Convient aux femmes qui allaitent G  Utile pour le post-partum immédiat (chez les femmes qui n’allaitent pas) H  Utilisable après l’avortement I  Utilisable à tout âge J  Utilisable pour les femmes de parité faible K  Réduit les crampes menstruelles L  Réduit le risque du cancer de l’ovaire et de l’utérus M  Autre (Précisez) X  Ne sais pas Z |  |
| 534 | Quels sont les problemès auxquels un client peut faire face après qu’on lui ait administré un **injectable** ?  *Plusieurs choix possibles.* | Maux de tête A  Menstrues irrégulières B  Saignements irréguliers C  Saignement prolongé pendant les règles D  Saignements abondants pendant les règles E  Amenorrhée F  Prise de poids G  Perte blanche H  Autre (Préciser) X  Aucun problème Y  Ne sais pas Z |  |
| 535 | Selon vous, cette méthode est-elle adaptée pour retarder la première naissance ? | Oui 1  Non 2  Ne sais pas 8 |  |
| 536 | Selon vous, cette méthode est-elle adaptée au maintien de l’intervalle entre deux naissances ? | Oui 1  Non 2  Ne sais pas 8 |  |
| 537 | Selon vous, cette méthode est-elle adaptée pour la limitation des naissances ? | Oui 1  Non 2  Ne sais pas 8 |  |
| 538 | Après la première prise de contraceptif **injectable**, quand la dose suivante doit-elle être administrée ? | Nombre de mois………………………………………….1  Ne sais pas 98 |  |
| **Vérifiez 510: si g=1 ou 2 ; Demandez 539-546**  **sinon passez a 547** | | | |
| 539 | Selon vous, quels sont les bénéfices d’utiliser des **implants** ou pourquoi une femme devrait utiliser cette méthode ?  *Plusieurs choix possibles.* | Efficace et sûr A  Pratique et facile à utiliser B  Ne necessite pas de dosage quotidien ou mensuel C  Complètement réversible D  Une méthode privée et confidentielle E  N’interfère pas avec les rapports sexuels F  Autre (Préciser) X  Ne sais pas Z |  |
| 540 | Quels sont les problémes auxquels un client peut faire face après qu’on lui ait inséré un **implant** ?  *Plusieurs choix possibles.* | Menstruations irrégulières A  Saignements irréguliers B  Saignements prolongés durant les règles C  Saignements abondant pendant les règles D  Aménorrhée E  Douleur abdominale F  Changement de poids G  Sensibilité des seins H  Autre (Préciser) X  Aucun problème Y  Ne sais pas Z |  |
| 541 | Quelle est la durée de la période d’efficacité des **implants** dans la prévention de la grossesse ? | 3-5 ans 1  Autres réponses 6  Ne sais pas 8 |  |
| 542 | Savez-vous où les **implants** doivent être insérés ? | Partie supérieure du bras 1  Autres réponses 6  Ne sais pas 8 |  |
| 543 | Selon vous, qui peut effectuer la pose d’**implants** ?  *Plusieurs choix possibles.* | Tout médecin A  Gynécologue B  Sages-femmes C  Infirmière formée D  ASC E  Matrone F  Autre (Précisez) X  Ne sais pas Z |  |
| 544 | Selon vous, cette méthode est-elle adaptée pour retarder la première naissance ? | Oui 1  Non 2  Ne sais pas 8 |  |
| 545 | Selon vous, cette méthode est-elle adaptée au maintien de l’intervalle entre deux naissances ? | Oui 1  Non 2  Ne sais pas 8 |  |
| 546 | Selon vous, cette méthode est-elle adaptée pour la limitation des naissances ? | Oui 1  Non 2  Ne sais pas 8 |  |
| **Vérifier 510: si e=1 ou 2 alors demandez 557-563;**  **sinon passez à 564** | | | |
| 557 | Savez-vous que la contraception d’urgence peut être prise peu de temps après un rapport sexuel non protégé ? | Oui 1  Non 2 | 560 |
| 558 | Quel est le nombre d’heures maximal après un rapport sexuel non protégé, pour qu’une contraceptiond’urgence (CU) puisse être prise ?  **[ENREGISTRER LE NOMBRE D’HEURES]** | Nombre d’heures  *Ne sait pas 98* |  |
| 559 | Pensez-vous qu’une CU peut avoir été efficace bien que la femme soit tombée enceinte ? | Oui 1  Non 2 |  |
| 560 | Pensez-vous que la CU peut être utilisée comme une méthode de contraception régulière ? | Oui 1  Non 2  Ne sais pas 8 |  |
| 561 | Selon vous, cette méthode est-elle adaptée pour retarder la première naissance ? | Oui 1  Non 2  Ne sais pas 8 |  |
| 562 | Selon vous, cette méthode est-elle adaptée au maintien de l’intervalle entre deux naissances ? | Oui 1  Non 2  Ne sais pas 8 |  |
| 563 | Selon vous, cette méthode est-elle adaptée pour la limitation des naissances ? | Oui 1  Non 2  Ne sais pas 8 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vérifiez 510 : si h=1 ou 2 alors demandez 564-566**  **sinon passez a 567** | | | |
| 564 | Selon vous, quels sont les bénéfices d’adopter la sterilisation féminine ou pourquoi une femme devrait utiliser cette méthode ?  *Plusieurs choix possibles.* | Procédure unique A  Aucune autre méthode ne sera nécessaire B  Définitive (plus d’enfant) C  Procédure simple D  Facilement disponible E  Autre (Préciser) X  Pas d’avantages Y  Ne sais pas Z |  |
| 565 | Quels sont les problèmes auxquels un client peut faire face pendant ou après une sterilisation feminine, y compris la procedure post-partum/post avortement  *Plusieurs choix possibles.* | Saignement du site chirurgical A  Saignement vaginal B  Infection C  Ecoulement de pus de la plaie D  Déhiscence de la plaie E  Echec de la méthode F  Gonflement abdominal G  Lésion/perforation intestinale H  Lésions de la vessie I  Fièvre J  Vomissement K  Autre (Présicer) X  Aucun problème Y  Ne sais pas Z |  |
| 566 | Selon vous, cette méthode est-t-elle adaptée pour la limitation des naissances ? | Oui 1  Non 2  Ne sais pas 8 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vérifier 510: si i=1 ou 2 alors demander 567-569;**  **sinon passer à 570** | | | |
| 567 | Selon vous, quels sont les bénéfices d’adopter la sterilisation masculine ou pourquoi un homme devrait utiliser cette méthode ?  *Plusieurs choix possibles.* | Procédure unique A  Aucune autre contraception n’est nécessaire B  Plus d’enfants après utilisation C  Procédure simple D  Facilement disponible E  Autre (Précisez) X  Pas d’avantages Y  Ne sais pas Z |  |
| 568 | Quels sont les problèmes auxquels un client peut faire face pendant ou après une stérilisation masculine  *Plusieurs choix possibles.* | Réduit le plaisir sexuel A  Réduit la capacité de travail B  Echec de la méthode C  Faiblesse D  Gain de poids E  Grastrite/acidité F  Ballonnements G  Autre (Préciser) X  Aucun problème Y  Ne sais pas Z |  |
| 569 | Selon vous, cette méthode est-t-elle adaptée pour la limitation des naissances ? | Oui 1  Non 2  Ne sais pas 8 |  |
| **J’aimerai maintenant connaître votre point de vue sur l’importance de l’utilisation des méthodes de planification familiale.** | | | |
| 570 | Selon vous, pourquoi est-il important pour les femmes et les couples d’utiliser des méthodes de contraception ?  *Plusieurs choix possibles.* | Limiter la taille des familles A  Espacer les naissances B  Prévenir les grossesses non désirées C  Prévenir les avortements D  Diminution du risque de décès maternels E  Diminution du risque de décès néonatals F  Diminution du risque d’accouchement prématuré G  Risque réduit de faible poids à la naissance H  Risque plus faible d’avoir un enfant de petite taille pour l’âge gestationnel I  Avantages financiers J  Mieux élever les enfants K  Garantir les droits reproductifs des femmes L  Autres (Préciser) X |  |

**SOUS SECTION 5B : ATTITUDE A L’EGARD DE LA PLANIFICATION FAMILIALE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Je vais maintenant vous lire quelques affirmations : Citez vos réponses comme ‘Pas du tout d’accord’, ‘Pas d’accord’, ‘ Neutre’, ‘D’accord’ et ‘Tout à fait d’accord’** | | | | | | |
| 571 | **DECLARATIONS** | **Pas du tout d’accord** | **Pas d’accord** | **Neutre** | **D’accord** | **Tout à fait d’accord** |
| a. | Il est important de parler des méthodes de contraception, quel que soit le sexe. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. | Les informations sur la planification familiale ne devraient être données qu’aux personnes qui en font explicitement la demande. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. | Des conseils en matière de PF devraient être fournis aux garçons et aux filles non mariées. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. | L’utilisation de méthodes contraceptives est importante pour les femmes/hommes en âge de procréer. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. | Les connaissances en matière de planification familiale augmenteront les relations sexuelles pré-maritales. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f. | Les contraceptifs affectent le désir sexuel du partenaire. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g. | Les méthodes contraceptives ont un impact négatif sur la pratique de la religion. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| h. | Les contraceptifs affectent les activités quotidiennes des femmes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| i. | L’éducation à la planification familiale devrait être incluse dans le programme des établissements d’enseignement. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**SOUS SECTION 5C: INTERACTION AVEC LE CLIENT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **J’aimerai maintenant parler de vos interactions avec les clients.** | | | |
| **#** | **QUESTIONS ET FILTRES** | **CODAGE** | **PASSEZ A** |
| 572 | Si une femme/un homme/un couple vient dans votre pharmacie/ pour des services de PF, les informez-vous de toutes les méthodes appropriées disponibles dans le panier de leur choix ? | Oui 1  Non 2 |  |
| 573 | Selon vous, qui devrait être conseillé en matière de planification familiale ?  *Plusieurs choix possibles.* | Toutes les femmes en âge de procréer A  Tous les hommes sexuellement actifs  B  Garçons adolescents C  Femmes enceintes venues pour des soins prénatals D  Femme venue pour un avortement E  Femme venue accoucher F  Femme en post-partum pendant son séjour dans l'établissement G  Femme venue faire vacciner son enfant H  Femme ayant 2 enfants ou plus I  Femme ayant une grossesse à haut risque (HRP) J  Femme anémique en période prénatale et post-partum K  Autres (préciser) X  Ne fournit pas de conseils Y  Traduit avec DeepL.com (version gratuite) |  |
| 574 | Avant de vendre les pilules /CU, quel conseil donnez-vous généralement au client ?  *Plusieurs choix possibles.* | Dosage A  Conseils en cas d'oubli du dosage des pilules B  Conseils sur ce qu'il faut attendre après la prise des pilules C  Autre (préciser) X  Rien Y |  |
| 575 | Avant de vendre les injectables/implants, quels conseils donnez-vous généralement au client ?  *Plusieurs choix possibles.* | Quand le faire administrer/insérer A  Où l'administrer/insérer B  Durée d'efficacité C  À quoi s'attendre après avoir reçu l'injectable/implant D  Autre (préciser) X  Rien Y |  |
| 576 | Conseillez-vous les clients sur les effets secondaires associés aux contraceptifs ? | Oui 1  Non 2 |  |
| 577 | Quels sont les obstacles auxquels vous êtes confronté(e) lorsque vous fournissez des services de conseil en matière de planification familiale ?  *Plusieurs choix possibles.* | Le client hésite à parler A  La cliente hésite à parler devant d'autres clients B  Le client n'aime pas utiliser de méthodes contraceptives C  Le/la client(e) tient son/sa partenaire pour responsable de la décision d'utiliser un moyen de contraception D  Autres (préciser) X  Rien Y |  |
| 578 | Indiquez-vous à la cliente où se rendre en cas de complications après l'utilisation des contraceptifs ? | Oui 1  Non 2 | FIN |
| 579 | Où leur conseillez-vous de se rendre s'ils présentent des complications après avoir consommé des pilules/CU ?  *Plusieurs choix possibles.* | Revenez à nous A  Consulter à l'hôpital B  Consulter au centre de santé C  Consulter au poste de santé D  Consulter le Médecin privé/établissement de santé le plus proche E  Autre (préciser) X |  |
| 580 | Où leur conseillez-vous de se rendre en cas de complications après l'administration d'un produit injectable ou d'un implant ?  *Plusieurs choix possibles.* | Revenez à nous A  Consulter à l'hôpital B  Consulter au centre de santé C  Consulter au poste de santé D  Consulter le Médecin privé/établissement de santé le plus proche E  Autre (préciser) X |  |

Coordonnées GPS de la pharmacie

|  |
| --- |
| OBSERVATIONS DE L’ENQUËTEUR |