



# MODULE SUR LA FISTULE

## QUESTIONNAIRE

F2	Avez-vous déjà entendu parler de ce problème ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	section suivante
F3	<b>Enquêtes Démographiques et de Santé</b>	..... 1 ..... 2 ..... 3	→ F5
F4		..... 1 ..... 2	→ F6
F5	Selon vous, qu'est-ce qui a causé ce problème ?  PRÉCISEZ.	AGRESSION SEXUELLE ..... 1 OPÉRATION DU PELVIS ..... 2  AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ..... 8	→ F7
F6	Combien de jours après [CAUSE DU PROBLÈME DE F3 OU F5] les pertes ont-elles commencé ?	NOMBRE DE JOURS APRÈS ACCOUCHE/AUTRE ÉVÈNEM. <input type="text"/> <input type="text"/>  (INSCRIVEZ 90 SI 90 JOURS OU PLUS)	
F7	Avez-vous recherché un traitement pour ce problème ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ F9
F8	Pourquoi n'avez-vous pas recherché de traitement ?  INSISTEZ ET ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	NE SAVAIT PAS QU'ON POUVAIT RÉPARER ..... A NE SAVAIT PAS OÙ ALLER ..... B TROP CHER ..... C TROP ÉLOIGNÉ ..... D MAUVAISE QUALITÉ DES SOINS ..... E	section

Ce document fait partie du *Kit d'outils méthodologiques des Enquêtes Démographiques et de Santé* dans le cadre du projet MEASURE DHS Phase III pour la période 2008-2013.

Cette publication a été préparée par MEASURE DHS/ICF International pour être soumise à l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID).



N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
F1	<p>Les femmes peuvent parfois avoir, en permanence, le jour et la nuit, un problème de pertes urinaires ou fécales par le vagin. Ce problème survient généralement à la suite d'un accouchement difficile, mais il peut aussi se produire après une agression sexuelle ou après une opération du pelvis.</p> <p>Avez-vous déjà eu, en permanence, durant le jour et la nuit, des pertes urinaires ou fécales par le vagin ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	→ F3
F2	Avez-vous déjà entendu parler de ce problème ?	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	section suivante
F3	Est-ce-que ce problème a commencé après un accouchement ou une fausse-couche ?	<p>APRÈS UN ACCOUCHEMENT ..... 1</p> <p>APRÈS UNE FAUSSE-COUCHE ..... 2</p> <p>NI L'UN NI L'AUTRE ..... 3</p>	→ F5
F4	Est-ce que ce problème a commencé après un travail et un accouchement normaux ou après un travail et un accouchement très difficiles ?	<p>TRAVAIL/ACCOUCHEM. NORMAL ... 1</p> <p>ACCOUCHEM. TRÈS DIFFICILE ... 2</p>	→ F6
F5	<p>Selon vous, qu'est-ce qui a causé ce problème ?</p> <p>PRÉCISEZ.</p>	<p>AGRESSION SEXUELLE ..... 1</p> <p>OPÉRATION DU PELVIS ..... 2</p> <p>AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>	→ F7
F6	Combien de jours après [CAUSE DU PROBLÈME DE F3 OU F5] les pertes ont-elles commencé ?	<p>NOMBRE DE JOURS APRÈS ACCOUCHE/AUTRE ÉVÈNEM. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>(INSCRIVEZ 90 SI 90 JOURS OU PLUS)</p>	
F7	Avez-vous recherché un traitement pour ce problème ?	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	→ F9
F8	<p>Pourquoi n'avez-vous pas recherché de traitement ?</p> <p>INSISTEZ ET ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>NE SAVAIT PAS QU'ON POUVAIT RÉPARER ..... A</p> <p>NE SAVAIT PAS OÙ ALLER ..... B</p> <p>TROP CHER ..... C</p> <p>TROP ÉLOIGNÉ ..... D</p> <p>MAUVAISE QUALITÉ DES SOINS ... E</p> <p>N'A PAS PU OBTENIR PERMISSION GÉNÉE ..... G</p> <p>PROBLÈME A DISPARU ..... H</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)</p>	section suivante
F9	Auprès de qui avez-vous recherché un traitement en dernier ?	<p>PROFESSIONNEL DE SANTÉ</p> <p>MÉDECIN ..... 1</p> <p>INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME ..... 2</p> <p>AUTRE PERSONNE</p> <p>AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE/ VILLAGEOISE ..... 3</p> <p>AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)</p>	
F10	Avez-vous eu une opération pour résoudre le problème ?	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	
F11	<p>Est-ce-que le traitement a stoppé complètement les pertes ?</p> <p>SI NON : Est-ce que le traitement a réduit les pertes ?</p>	<p>OUI, PERTES STOPPÉES COMPLÈTEMENT ..... 1</p> <p>PERTES NON STOPPÉES MAIS RÉDUITES ..... 2</p> <p>PERTES PAS STOPPÉES DU TOUT ..... 3</p> <p>N'A PAS REÇU DE TRAITEMENT..... 4</p>	

