

## Outil d'évaluation rapide sur la Technologie d'Assistance (rATA)

(v.5: 2021-01-13)

(Cet outil d'enquête basé sur la population doit être utilisé uniquement pour une rapide cartographie des besoins, de la demande, de la fournitures, et de la satisfaction des utilisateurs des Technologies d'Assistance)

### A. INFORMATION PRELIMINAIRE/ DONNEES ADMINISTRATIVES DE L'ENQUETE

ETIQUETTE	NOM	QUESTION	OPTIONS / CHAMPS
INTID	a.1	CI de l'enquêteur :	<input type="checkbox"/> 01=Enquêteur 1 .... (02, 03, 04 ...) ... <input type="checkbox"/> nn=dernier enquêteur nn <input type="checkbox"/> 87=Temporairement/enquête test
LOC1	a.2	Province	<input type="checkbox"/> 001 =Province 1 .... (02, 03, 04 ...) ... <input type="checkbox"/> nnn=Dernière province nnn
LOC2	a.3	District	<input type="checkbox"/> 001 =District 1 .... (02, 03, 04 ...) ... <input type="checkbox"/> nnn=Dernier district nnn
LOC3	a.4	Village	<input type="checkbox"/> 001=Village 1 .... (02, 03, 04 ...) ... <input type="checkbox"/> nnn= Dernier village nnn
idhh	a.5	Numéro de la maison	<input type="checkbox"/> 001 =HH 1 .... (02, 03, 04 ...) ... <input type="checkbox"/> nnn=Dernier HH nnn
idind	a.6	Nombre individuel <i>Ordre séquentiel dans la maison</i>	<input type="checkbox"/> 01 =Membre de la maison 1 .... (02, 03, 04 ...) ... <input type="checkbox"/> nn=Dernier HH membre nnn
IID	a.7	<b>CI du répondant :</b> <i>Peut être nécessaire d'inclure dans les documents administratifs/feuille de route</i>	LOC1,LOC2,LOC3,idhh,idind
DATE	a.8	Date	ANNEE/MOIS/JOUR
HEURE	a.9	Heure de début de l'enquête (débuter l'enregistrement maintenant)	00:00 (24HR)
GEO	a.10	Géolocalisation facultative (GPS)	Coordonnées GPS

**B. DEMOGRAPHIE**

AGE	b.1	<b>Quel âge avez-vous ?</b>	Age (années)
SEXE	b.2	<b>Quel est votre genre ?</b> <i>Ne pas lire les options</i>	<input type="checkbox"/> 1=Masculin <input type="checkbox"/> 2 =Féminin <input type="checkbox"/> 3 =Non-binaire, intersexe, autres non mentionnés <input type="checkbox"/> 88 =Non divulgué (ne pas lire)

**C. BESOINS**

(Les questions suivantes abordent les difficultés que vous pouvez avoir en effectuant certain activités à cause de votre ETAT DE SANTE)

MOBILITE	c.1	<b>Sans un support humain ou matériel, avez-vous des difficultés pour vous assoir, vous levez, marcher, monter des marches ? Diriez-vous que vous avez [lire les options]?</b> <i>(Ex : s'asseoir sans support, se lever à partir d'une chaise, marcher indépendamment à l'intérieur et à l'extérieur de la maison, ou monter des marches)</i>	<input type="checkbox"/> 0 =Pas de difficulté <input type="checkbox"/> 1 =Quelques difficultés <input type="checkbox"/> 2=Beaucoup de difficultés <input type="checkbox"/> 3 =Je ne peux rien faire sans aide <input type="checkbox"/> 88 =Non divulgué (ne pas lire)
VISION	c.2	<b>Avez-vous des difficultés pour voir sans l'utilisation de dispositifs d'aides ?</b> <i>(Ex : Lire un livre, journal, téléphone ou signe, ou identifier une personne de l'autre cote de la route)</i>	<input type="checkbox"/> 0 =Pas de difficulté <input type="checkbox"/> 1 =Quelque difficultés <input type="checkbox"/> 2=Beaucoup de difficultés <input type="checkbox"/> 3 =Je ne peux rien faire sans aide <input type="checkbox"/> 88 =Non divulgué (ne pas lire)
AUDITION	c.3	<b>Avez-vous des difficultés d'audition sans l'utilisation de dispositifs d'aides ?</b> <i>(Ex : Entendre quand d'autres personnes parlent ou quand vous répondez au téléphone)</i>	<input type="checkbox"/> 0 =Pas de difficulté <input type="checkbox"/> 1 =Quelque difficultés <input type="checkbox"/> 2=Beaucoup de difficultés <input type="checkbox"/> 3 =Je ne peux rien faire sans aide <input type="checkbox"/> 88 =Non divulgué (ne pas lire)
COMMUNICATION	c.4	<b>Avez-vous des difficultés pour parler ou communiqué sans l'aide de dispositifs d'aides ?</b> <i>(ex. comprendre les autres ou être compris)</i>	<input type="checkbox"/> 0 =Pas de difficulté <input type="checkbox"/> 1 =Quelque difficultés <input type="checkbox"/> 2=Beaucoup de difficultés <input type="checkbox"/> 3 =Je ne peux rien faire sans aide <input type="checkbox"/> 88 =Non divulgué (ne pas lire)
MEMOIRE	c.5	<b>Avez-vous des difficultés de mémoire ou de concentration sans l'utilisation de dispositifs d'aide ?</b> <i>(ex. oubli de rendez-vous ou de prendre ses médicaments, oubli de la notion de temps ou de retrouver son chemin)</i>	<input type="checkbox"/> 0 =Pas de difficulté <input type="checkbox"/> 1 =Quelque difficultés <input type="checkbox"/> 2=Beaucoup de difficultés <input type="checkbox"/> 3 =Je ne peux rien faire sans aide <input type="checkbox"/> 88 =Non divulgué (ne pas lire)

SOINS PERSONNEL S	c.6	<b>Avez-vous des difficultés pour prendre soin de vous sans l'aide de dispositifs d'aides ?</b> <i>(ex. Manger, s'habiller, se laver ou faire sa toilette)</i>	<input type="checkbox"/> 0 =Pas de difficulté <input type="checkbox"/> 1 =Quelque difficultés <input type="checkbox"/> 2=Beaucoup de difficultés <input type="checkbox"/> 3 =Je ne peux rien faire sans aide <input type="checkbox"/> 88 =Non divulgué (ne pas lire)
-------------------------	-----	---	--

**D. DEMANDE ET FOURNITURES**

PRODUTIL	d.1	<b>Utilisez-vous actuellement des aides techniques ?</b>	<input type="checkbox"/> 0 =NON->aller à d.9 <input type="checkbox"/> 1 =OUI
PRODS	d.2	<b>Quelles aides techniques utilisez-vous ?</b> <i>(Si "oui", cliquer sur celle utilisée)</i> <i>(Montrer des posters ou fichier GIF- lire et/ou décrire les images si la personne a une déficience visuelle)</i>	UTILISER CARTE VISUEL/POSTER/LIVRE D'IMAGE ET SELECTIONNER TOUT CE QUI S'APPLIQUE AUX AIDES DE LA LISTE d.2

DRAFT

## (LISTE DES PRODUITS)

Aides à la mobilité	<input type="checkbox"/> 101 = Béquilles axillaire / avant-bras <input type="checkbox"/> 102 = Cannes/bâton de marche, cannes tripodes ou quadripodes <input type="checkbox"/> 103 = Orthèses pour pied bot <input type="checkbox"/> 104 = Fauteuils roulants manuels – modèle de base pour utilisateurs actifs <input type="checkbox"/> 105 = Fauteuils roulants, manuels avec un support postural <input type="checkbox"/> 106 = Fauteuils roulants manuels contrôlé par un assistant <input type="checkbox"/> 107 = Fauteuils roulants électrique <input type="checkbox"/> 108 = Orthèses (membre supérieur) <input type="checkbox"/> 109 = Orthèses (membre inférieur) <input type="checkbox"/> 110 = Orthèses tronc) <input type="checkbox"/> 111 = Coussins anti-escarres <input type="checkbox"/> 112 = Matelas anti-escarres <input type="checkbox"/> 113 = Prothèses (membre inférieur) <input type="checkbox"/> 114 = Prothèses (membre supérieur) * <input type="checkbox"/> 115 = Déambulateurs type « Rollator » <input type="checkbox"/> 116 = Déambulateurs / Aides à la marche <input type="checkbox"/> 117 = Chaussure thérapeutique (diabétique, neuropathie, orthopédie) <input type="checkbox"/> 118 = Détecteur de chute <input type="checkbox"/> 119 = Verticalisateur, ajustable <input type="checkbox"/> 120 = tricycles	Aides à la vision	<input type="checkbox"/> 201 = Lecteur audio avec fonction DAISY <input type="checkbox"/> 202 = Affichage Braille (bloc-notes) <input type="checkbox"/> 203 = Matériel d'écriture en braille/ machine à écrire en braille <input type="checkbox"/> 204 = Loupe portative, numérique <input type="checkbox"/> 205 = Loupe optique <input type="checkbox"/> 206 = Lunettes : faible-vision, courte/longue distance/filtreurs etc. <input type="checkbox"/> 207= Montres, parlantes/tactiles <input type="checkbox"/> 208 = Cannes blanches <input type="checkbox"/> 209 = Smart phones/tablettes/PDA <input type="checkbox"/> 210 = Communicateur pour sourd et aveugle <input type="checkbox"/> 211 = Technologies de la traduction de la langue des signes
Aides à l'audition	<input type="checkbox"/> 301 = Signal d'alerte lumineux/sonore/vibrant <input type="checkbox"/> 302 = Aides auditives (numérique) et piles <input type="checkbox"/> 303 = Sous titrage codés <input type="checkbox"/> 304 = Smart phones/tablettes/PDA <input type="checkbox"/> 305 = Communicateur pour sourd et aveugle <input type="checkbox"/> 306 = Boucle magnétique /système FM <input type="checkbox"/> 307 = Dispositif de de communication vidéo	Aides à la communication	<input type="checkbox"/> 401 = Smart phones/tablettes/PDA <input type="checkbox"/> 402 = Carte de Communication/livres <input type="checkbox"/> 403 = Logiciel de communication <input type="checkbox"/> 404 = Enregistreurs

Aides à la Cognition	<input type="checkbox"/> 501 = Piluliers <input type="checkbox"/> 502 = Smart phones/tablettes/PDA <input type="checkbox"/> 503 = Système de positionnement global (GPS) <input type="checkbox"/> Localisateur <input type="checkbox"/> 504 = Système personnel d'alarme personnel en cas d'urgences <input type="checkbox"/> 505 = Téléphone portable simplifié <input type="checkbox"/> 506 = Produits d'orientation dans le temps <input type="checkbox"/> 507 = Aide de voyage, portable	Aides à l'hygiène personnelle et à l'environnement	<input type="checkbox"/> 601 = Siège pour la douche/bain/toilette <input type="checkbox"/> 602 = Main courante / barre <input type="checkbox"/> 603 = Produit pour l'incontinence, absorbant <input type="checkbox"/> 604 = Rampes, portable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 605 = Logiciel de souris et clavier visuel <input type="checkbox"/> 606 = Lecteur d'écran
Autres aides non listées	<input type="checkbox"/> 87 = Autres produits (pas cités ci-dessus)		

(AUTRES AIDES QUI NE SONT PAS DANS LA LISTE PRINCIPALE)

PRODORTH	d.3	<i>Si sélection de '87' dans la question d.2</i> <b>Combien d'autre aides techniques utilisez-vous ?</b>	Entrer le nombre
-	-	<i>Si d.3 &gt;3</i> <b>Prière de considérer les 3 autres aides qui sont les plus importantes pour vous</b>	Inviter à répondre
PRORTH01	d.3n.1	<i>Si d.3 &gt;0</i> <b>Quel est le nom de votre première aide technique ?</b> <i>Si l'interlocuteur ne connaît pas le nom de l'aide technique, offrez-lui votre aide. . Si inconnue / incertain, décrire en mots 'i.e. cuillère modifiée avec du caoutchouc, utilisée pour manger</i>	[71=texte]
OTHPR1i	d.3p.1	<b>Pourrai-je prendre une photo de votre [OTHPR1] ?</b> <i>Si oui -&gt; prendre la photo</i>	IMAGE
OTHPR2	d.3n.2	<i>Si d.3 &gt;1</i> <b>Quel est le nom de votre deuxième aide technique ?</b>	[72=texte]
OTHPR2i	d.3p.2	<b>Pourrai-je prendre une photo de votre [OTHPR2] ?</b> <i>Si oui -&gt; prendre la photo</i>	IMAGE
OTHPR3	d.3n.3	<i>Si d.3 &gt;2</i> <b>Quel est le nom de votre troisième aide technique ?</b>	[73=texte]
OTHPR3i	d.3p.3	<b>Pourrai-je prendre une photo de votre [OTHPR3] ?</b> <i>Si oui -&gt; prendre la photo</i>	IMAGE
SOMPROD	d.4	<i>Calculer le nombre d'aides techniques utilisées</i>	<i>Calcul</i> <i>Nombre total : aides sélectionnées dans (d.2) + d.3</i>

PRODIMP	d.5	<i>Si d.4 &gt;3</i> <b>Parmi toutes les aides techniques que vous utilisez, pourriez-vous sélectionner les 3 aides techniques les plus importantes ?</b>	Générer la liste des options à partir de d.2 and d.3n.1, d3n.2, d3n.3 PROD1 _____ PROD2 _____ PROD3 _____
---------	-----	---	--

DRAFT

(SOURCES DES AIDES TECHNIQUES)

SOURCE1	d.6.1	<b>Où avez-vous obtenu votre [PROD1] ?</b> <i>Sélectionner toutes les réponses qui conviennent</i>	<input type="checkbox"/> 1 =Secteur publique : Etablissement Gouvernemental, Hôpital publique  <input type="checkbox"/> 2 =Secteur des ONG : Etablissement sans but lucratif <input type="checkbox"/> 3 =Secteur privé : service privé/ hôpital/clinique/boutique/magasin <input type="checkbox"/> 4 =Amis/famille <input type="checkbox"/> 5 =Fabriquée soi-même <input type="checkbox"/> 87=Autres <input type="checkbox"/> 88=Ne sais pas
SOURC1o	d.6.1o	<i>Si d.6.1 = 87</i> <b>Préciser autre source de [PROD1]</b>	texte
SOURCE2	d.6.2	<i>Si d.4 &gt;1</i> <b>Où avez-vous obtenus votre [PROD2] ?</b> <i>Sélectionner toutes les réponses qui conviennent</i>	Voir d.6.1
SOURC2o	d.6.2o	<i>Si d.6.2 = 87</i> <b>Préciser autre sources de [PROD2]</b>	texte
SOURCE3	d.6.3	<i>Si d.4 &gt;2</i> <b>Où avez-vous obtenus votre [PROD3] ?</b> <i>Sélectionner toutes les réponses qui conviennent</i>	Voir d.6.1
SOURC3o	d.6.3o	<i>Si d.6.3 = 87</i> <b>Préciser autre sources de [PROD3]</b>	Texte
TSOURCES	d.6.4	<i>Calculer toutes les sources des aides techniques sélectionnées par l'individu</i>	

(PAYEURS DES AIDES TECHNIQUES)

PAYEUR1	d.7.1	<b>Qui a payé pour votre [PROD1]?</b> <i>Sélectionner toutes les réponses qui conviennent</i> <i>*Note : Les réponses les plus fréquentes sont différentes des réponses les plus importantes.</i> <i>Facultativement, ajouter « quel est le plus important » si plusieurs options sont choisies ou réduire le choix au plus important.</i>	<input type="checkbox"/> 1 =Gouvernement <input type="checkbox"/> 2 =ONG/Charité <input type="checkbox"/> 3 = Employeur/Ecole <input type="checkbox"/> 4 =Assurance <input type="checkbox"/> 5 =Payée par soi-même <input type="checkbox"/> 6=Famille / Amis <input type="checkbox"/> 87=Autres <input type="checkbox"/> 88=Ne sais pas
PAYEUR1o	d7.1o	<i>Si d.7.1 = 87</i> <b>Préciser autre payeur de [PROD1]</b>	Texte
PAYEUR1	d.7.2	<i>Si d.4 &gt;1</i> <b>Qui a payé pour votre [PROD2] ?</b>	Voir d.7.1
PAYEUR1o	d7.2o	<i>Si d.7.2 = 87</i> <b>Préciser autre payeur de [PROD2]</b>	Texte
PAYEUR1	d.7.3	<i>SI d.4 &gt;2</i>	Voir d.7.1

		<b>Qui a payé pour votre [PROD3]?</b>	
PAYEUR1o	d7.3o	<i>Si d.7.3 = 87</i> <b>Préciser autre payeur de [PROD3]</b>	Texte
<i>OOO (facultatif)</i>	d.7.4	<b>Pouvez-vous estimer le montant que vous avez dépensé en aides techniques dans les dernier 12 mois ?</b> <i>Seulement l'individu ou sa famille directe, pas d'autre payeurs</i>	Montant en monnaie locale

**(DISTANCE PAR RAPPORT AUX SERVICES D'AIDES TECHNIQUES)**

DISTKM1	d.8.1	<b>Quelle distance avez-vous parcouru pour obtenir votre [PROD1] ?</b>	<input type="checkbox"/> 1 =Moins de 5km <input type="checkbox"/> 2 =6-25km <input type="checkbox"/> 3=26-50km <input type="checkbox"/> 4=51-100km <input type="checkbox"/> 5 =Pus de 100km <input type="checkbox"/> 88 =Ne sais pas
DISTKM2	d.8.2	<i>Si d.4 &gt;1</i> <b>Quelle distance avez-vous parcouru pour obtenir votre [PROD2] ?</b>	Voir d.8.1
DISTKM3	d.8.3	<i>Si d.4 &gt;2</i> <b>Quelle distance avez-vous parcouru pour obtenir votre [PROD3] ?</b>	Voir d.8.1

**(BESOINS NON SATISFAITS)**

NON SATISFAIT	d.9	<b>Pensez-vous que vous avez besoins d'aides techniques dont vous ne disposez pas ou de remplacer celle que vous utilisez ?</b>	<input type="checkbox"/> 0 =NON ->Aller a e.1.1 <input type="checkbox"/> 1 =OUI
NON SATPRODS	d.10	<b>Quels sont les aides techniques dont vous pensez avoir besoin ?</b> <i>(Cliquer sur celles identifiées) Montrer des posters ou fichier GIF- lire et/ou décrire les images si la personne a une déficience visuelle)</i>	UTILISER CARTE VISUEL/POSTER/LIVRE D'IMAGE ET SELECTIONNER TOUT CE QUI S'APPLIQUE AUX AIDES DE LA LISTE d.2

**(BARRIERES A L'ACCES)**

BARRIERE	d11	<b>Pourquoi vous n'avez pas les aides techniques dont vous avez besoin ?</b> <i>Sélectionne toutes les réponses qui conviennent</i>	<input type="checkbox"/> 1 =Pas disponible <input type="checkbox"/> 2 =Ne correspond pas <input type="checkbox"/> 3 =Pas de transport / trop loin  <input type="checkbox"/> 4 =Pas de temps <input type="checkbox"/> 5 =Pas de support <input type="checkbox"/> 6 =Peux pas me l'offrir <input type="checkbox"/> 7 =Stigmatisation/ timide <input type="checkbox"/> 87 = Autres <input type="checkbox"/> 88 =Ne sais pas ce que c'est un PA
BARRIEREo	d.11o	<i>Si sélection "87" dans d11</i> <b>Préciser autre barrière</b>	Texte

**E. SATISFACTION**

SATPR1	e.1.1	<i>Si d.1 = 0 -&gt; Go to f.1</i> <i>Si d.1= 1</i> <b>Au cours des derniers mois, à quel point êtes-vous satisfait de votre [PROD1] ?</b>	<input type="checkbox"/> 1 =Très insatisfait <input type="checkbox"/> 2 =Satisfait <input type="checkbox"/> 3 =Ni satisfait ou insatisfait <input type="checkbox"/> 4 =Assez satisfait <input type="checkbox"/> 5 =Très satisfait <input type="checkbox"/> 88 =Refusé/ Ne sais pas (Ne pas lire)
SATPR2	e.1.2	<i>Si d.4 &gt; 1</i> <b>Au cours des derniers mois, à quel point êtes-vous satisfait de votre [PROD2] ?</b>	Voir e.1.1
SATPR3	e.1.3	<i>Si d.4 &gt; 2</i> <b>Au cours des derniers mois, à quel point êtes-vous satisfait de votre [PROD3] ?</b>	Voir e.1.1
INSATPR (facultatif)	e.1.4	<i>Si sélection de "1" ou "2" dans e.1.1 ou e.1.2 ou e.1.3</i> <b>Vous avez dit être non satisfait de l'aide technique, quelles en sont les raisons ?</b>	<input type="checkbox"/> 1 =Non adaptée / taille /forme <input type="checkbox"/> 2 =Douleur /inconfort <input type="checkbox"/> 3 =Poids <input type="checkbox"/> 4 =Apparence <input type="checkbox"/> 5 =Sécurité <input type="checkbox"/> 6 =Solidité <input type="checkbox"/> 87=Autres
NONSATPRo (facultatif)	e.1.4o	<i>Si sélection de "87" dans e.1.4</i> <b>Préciser autres raisons pour la non-satisfaction</b>	TEXTE

SVCPR1	e.2.1	<b>Au sujet de votre [PROD1], Etes-vous satisfait de l'évaluation et de la formation que vous avez reçue sur son utilisation ?</b>	<input type="checkbox"/> 1 =Très insatisfait <input type="checkbox"/> 2 =Satisfait <input type="checkbox"/> 3 =Ni satisfait ou insatisfait <input type="checkbox"/> 4 =Assez satisfait <input type="checkbox"/> 5 =Très satisfait <input type="checkbox"/> 6=Pas applicable (ne pas lire) ((évaluation/formation non nécessaire) <input type="checkbox"/> 88=refusé /Ne sais pas (Ne pas lire)
SVCPR2	e.2.2	<i>Si d.4 &gt; 1</i> <b>Au sujet de votre [PROD2], Etes-vous satisfait de l'évaluation et de la formation que vous avez reçue sur son utilisation ?</b>	Voir e.2.1
SVCPR3	e.2.3	<i>Si d.4 &gt; 2</i> <b>Au sujet de votre [PROD3], Etes-vous satisfait de l'évaluation et de la formation que vous avez reçue sur son utilisation ?</b>	Voir e.2.1
DSATSVC	e.2.4	<i>Si sélection de "1" ou "2" dans e.1.1 ou e.1.2 ou e.1.3</i> <b>Vous avez dit être non satisfait de l'aide technique, quelles en sont les raisons ?</b>	<input type="checkbox"/> 1 =Procédure <input type="checkbox"/> 2 =Temps d'attente <input type="checkbox"/> 3 =Qualité des soins <input type="checkbox"/> 4 =Personnel <input type="checkbox"/> 5 =Droits <input type="checkbox"/> 6 =Distance / Temps <input type="checkbox"/> 7 =Coûts <input type="checkbox"/> 87=Autres
DSATSVCo (facultatif)	e.2.4o	<i>Si sélection de "87" dans e.2.4</i> <b>Préciser les autres raisons de non-satisfaction</b>	TEXTE
SATFU1	e.3.1	<b>Au sujet de votre [PROD1]. D'après votre dernière expérience, êtes-vous satisfait des services de réparations, maintenance et de suivi que vous avez reçu ?</b>	<input type="checkbox"/> 1 =Très insatisfait <input type="checkbox"/> 2 =Satisfait <input type="checkbox"/> 3 =Ni satisfait ou insatisfait <input type="checkbox"/> 4 =Assez satisfait <input type="checkbox"/> 5 =Très satisfait <input type="checkbox"/> 6 =Pas applicable (pas besoin de suivi) – (Ne pas lire) <input type="checkbox"/> 88 = Refuse / Ne sais pas (Ne pas lire)
SATFU2	e.3.2	<i>Si d.4 &gt;1</i> <b>Au sujet de votre [PROD2]. D'après votre dernière expérience, êtes-vous satisfait des services de</b>	Voir e.3.1

		<b>réparations, maintenance et de suivi que vous avez reçu ?</b>	
SATFU3	e.3.3	<i>Si d.4 &gt;2</i> <b>Au sujet de votre [PROD3]. D'après votre dernière expérience, êtes-vous satisfait des services de réparations, maintenance et de suivi que vous avez reçu ?</b>	Voir e.3.1
ADAPTPR1	e.4.1	<b>Est-ce que votre [PROD1] est adapté à votre maison et votre milieu environnant ?</b>	<input type="checkbox"/> 1 =Pas du tout <input type="checkbox"/> 2 =Pas assez <input type="checkbox"/> 3 =Modérément <input type="checkbox"/> 4 =Assez bien <input type="checkbox"/> 5 =Complètement <input type="checkbox"/> 88 =Refusé / Ne sais pas (Ne pas lire)
ADAPTPR2	e.4.2	<i>Si d.4 &gt;1</i> <b>Est-ce que votre [PROD2] est adapté à votre maison et votre milieu environnant ?</b>	Voir e.4.1
ADAPTPR3	e.4.3	<i>Si d.4 &gt;2</i> <b>Est-ce que votre [PROD3] est adapté à votre maison et votre milieu environnant ?</b>	Voir e.4.1
ADAPTPR1	e.5.1	<b>Dans quelle mesure votre [PROD1] vous aide à faire ce que vous désirez ?</b> ( <i>En termes de faire vos activités domestiques, d'aller à l'école, de prendre soin de vous, d'étudier, de travailler, de rendre visite aux amis et la famille ou se divertir</i> )	<input type="checkbox"/> 1 =Pas du tout <input type="checkbox"/> 2 =Pas assez <input type="checkbox"/> 3 =Modérément <input type="checkbox"/> 4 =Assez bien <input type="checkbox"/> 5 =Complètement <input type="checkbox"/> 88 =Refusé / Ne sais pas (Ne pas lire)
UTILPR2	e.5.2	<i>Si d.4 &gt;1</i> <b>Dans quelle mesure votre [PROD2] vous aide à faire ce que vous désirez ?</b>	Voir e.5.1
UTILPR3	e.5.3	<i>Si d.4 &gt;2</i> <b>Dans quelle mesure votre [PROD3] vous aide à faire ce que vous désirez ?</b>	Voir e.5.1

DUTIL (facultative)	e.5.4	<p><i>Si sélection "1" ou "2" dans e.5.1 ou e.5.2 ou e.5.3</i></p> <p><b>Vous avez déclaré que votre aide ne vous aide pas toujours à faire ce vous désirez, quelles en sont les raisons</b></p>	<input type="checkbox"/> 1 =Non adapté / taille /forme <input type="checkbox"/> 2 =Douleur /inconfort <input type="checkbox"/> 3 =Poids <input type="checkbox"/> 4 =Apparence <input type="checkbox"/> 5 =Sécurité <input type="checkbox"/> 6 =Solidité <input type="checkbox"/> 7 =Route / accessibilité au transport <input type="checkbox"/> 8 =Accessibilité à la maison <input type="checkbox"/> 9 =Accessibilité au travail/école <input type="checkbox"/> 10 =Accessibilité au service publique <input type="checkbox"/> 11 =Attitude en société <input type="checkbox"/> 87=Autres -> Aller à e.5.4o
DUTILo (facultatif)	e.5.4o	<p><i>Si sélection de "87" dans e.5.4</i></p> <p><b>Spécifique autres raisons qui vous empêchent de faire ce que vous désirez</b></p>	texte
BARENV1	e.6.1	<p><b>Pouvez-vous utilisez aussi facilement que vous le désirez votre [PROD1] pour accéder et circuler librement dans des endroits tel que : école, lieu de travail, espace publique ?</b></p> <p>Enquêteur : doit être prompt pour demander quel est le problème lié à l'accès, et d'expliquer que la question est liée à la place/environnement/barrière et non à la personne ou à l'aide</p>	<input type="checkbox"/> 1 =Pas du tout <input type="checkbox"/> 2 =Pas assez <input type="checkbox"/> 3 =Modérément <input type="checkbox"/> 4 =Assez bien <input type="checkbox"/> 5 =Complètement <input type="checkbox"/> 88 =Refusé / Ne sais pas (Ne pas lire)
BARENV1	e.6.2	<p><i>Si d.4 &gt; 1</i></p> <p><b>Pouvez-vous utilisez aussi facilement que vous le désirez votre [PROD2] pour accéder et circuler librement dans des endroits tel que : école, lieu de travail, espace publique ?</b></p> <p>Enquêteur : doit être prompt pour demander quel est le problème lié à l'accès, et d'expliquer que la question est liée à la place/environnement/barrière et non à la personne ou à l'aide</p>	Voir e.6.1
BARENV1	e.6.3	<p><i>Si d.4 &gt; 2</i></p> <p><b>Pouvez-vous utilisez aussi facilement que vous le désirez votre [PROD3] pour accéder et circuler librement dans des endroits tel que : école, lieu de travail, espace publique ?</b></p> <p>Enquêteur : doit être prompt pour demander quel est le problème lié à l'accès, et d'expliquer que la</p>	Voir e.6.1



		question est liée à la place/environnement/barrière et non à la personne ou à l'aide	
--	--	--	--

DRAFT

**F. Recommendations (facultative)**

RESCOM (facultatif)	f.1	<b>Avez-vous des remarques ou recommandations sur des aspects liés à l'amélioration de l'accès aux aides techniques dans le pays ?</b>  (Sauté si non. Ecrire 3 points d'actions.)	Texte
FINI	f.2	<b>Le questionnaire est complété. Merci pour votre participation.</b>	<input type="checkbox"/> Confirmé
HEURE	f.3	<i>Temps de fin de l'enquête : (enregistrez le moment où vous écrivez 'confirmé')</i>	00:00 (24HR)

**G. Commentaires de l'enquêteur & administration post-enquête**

PROXY	g.1	Entretien par procuration : <i>Si des parties de l'enquête ont été complété par procuration</i>	<input type="checkbox"/> 0 =Non <input type="checkbox"/> 1 =Oui
SURVRV	g.2	Enquêteur : Ces données doivent-ils être vérifiées, discutées par le coordinateur de l'enquête ? <i>Lié à des problèmes en rapport avec les questions, options, ou la compréhension du répondant, ou tout autres raisons</i>	<input type="checkbox"/> 0 =Non ->Fin de l'enquête <input type="checkbox"/> 1 =Oui
ENUMCOM	g.3	<i>If G.2 = 1</i> Prière d'expliquer les problèmes ou points à suivre <i>Fin de l'enquête après avoir écrit le texte.</i>	TEXT

## X – Résumé des variables

Ces variables peuvent être calculés dans l'enquête numérique pour aider dans le monitoring et la vérification de l'enquête

AGEGR	x.1	Calcul du groupe d'âge	1 =<3 2 = 3-4 3 = 5-12 4 = 13-17 5 = 18+
RUR	x.2	Calcul du rural ou urbain sur la base des informations provenant du a.2-a.5	1 = Urbain 2 = Péri-urbain 3 = Rural
NIVDIFF	x.3	<b>Calcul le niveau de difficulté dans chaque variable</b> 3 – n'importe quelle entre c.1 à c.6 = 3 2 – n'importe quelle entre c.1 à c.6 = 2, sauf 3 1 – n'importe quelle entre c.1 à c.6 = 1, sauf 2 ou 3 0 – c.1 à c.6 = 0	0 = pas de difficulté 1 = quelque difficulté 2 = Beaucoup de difficulté 3 = Ne peut rien faire du tout
BESOIN1	x.4	Calcul 1 si des difficultés ont été reporté dans un quelconque domaine (mais pas au niveau supérieur)	Si x.3 = 1 -> 1
BESOIN2	x.5	Calcul 1 si au moins la difficulté BEAUCOUP ou NE PEUT RIEN FAIRE dans un domaine	Si x.3 = 2 ou 3 -> 1
USAGE	x.6	Calcul 1 si au moins une AIDES/s UTILISEE	Si d.2 = n'importe quelle sélection -> 1
NON SATISFAIT	x.7	Calcul 1 si un besoin non-satisfait exprimé	Si d.9 = 1 -> 1, sinon 0
DEMANDE	x.8	Calcul 1 si une UTILISATION ou un besoin non-satisfait exprimé	Si d.2 = 1 OU d.9 = '1' -> 1 sinon 0
UNDER	x.9	Calcul 1 si une aide utilisée de façon insatisfaisante ou non-approprié ou ne satisfait pas les besoins des personnes qui actuellement utilisent l'aide	Si d.2 = 1 ET d.9 = 1 -> 1 OU Si d.2 = 1 ET n'importe sélection de e.1.1, e.4, e.5 < 3-> 1
DISTKMT	x.10	Retourne 1 si aucun produit ne nécessite plus de 25km de déplacement	N'importe quelle aide distance >25, 0, sinon 1

DRAFT