

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME

Confidentiel

IDENTIFICATION	
PROVINCE _____	N° PROVINCE.... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
ARRONDISSEMENT _____	N° DEPART... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
COMMUNE/CENTRE URBAIN _____	N° GRAPPE... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
VILLAGE/SECTEUR _____	N° MENAGE..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
OUAGA=1 / BOBO, KOUD.=2 / AUTRES VILLES=3 / RURAL=4..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	
NOM DE L'HOMME _____	<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
N° DE LIGNE DE L'HOMME.....	<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>

VISITES D'ENQUETEUR				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
				MOIS <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
				ANNEE <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
NOM DE L'ENQUETEUR				CODE ENQ. <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
RESULTAT*				RESULTAT <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
PROCHAINE VISITE: DATE HEURE			<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	NOMBRE TOTAL DE VISITES <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
<p>*CODES RESULTAT: 1 ENTIEREMENT REMPLI 4 REFUSE 2 PAS A LA MAISON 5 PARTIELLEMENT REMPLI 3 DIFFERE 6 INCAPACITE (MALADE, FOU..) 7 AUTRE _____ (PRECISER)</p>				

QUESTIONNAIRE FRANCAIS.....	1
LANGUE DE L'INTERVIEW ** _____	<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
INTERPRETE: OUI (=1) / NON (=2)	<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
** CODES LANGUES: 1 FRANC. 2 MOORE 3 DIOULA 4 FULFULDE 5 AUTRE	

NOM DATE	CONTROLE TERRAIN _____ _____	CONTROLE BUREAU _____ _____	SAISI PAR _____ _____	SAISI PAR <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
-------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	---

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE..... MINUTES.....	<input type="text"/> <input type="text"/>
102	En quel mois et quelle année êtes-vous né?	MOIS..... NSP MOIS.....98 ANNEE..... NSP ANNEE.....98	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 102 ET/OU 103 SI INCOMPATIBLES	AGE EN ANNEES REVOLUES.....	<input type="text"/>
104	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI.....1 NON.....2	→107
105	Quel est le plus haut niveau scolaire que vous avez atteint: primaire, secondaire 1° cycle, secondaire 2° cycle ou supérieur?	PRIMAIRE.....1 SECONDAIRE/FORM PROF 1° CYCLE...2 SECONDAIRE/FORM PROF 2° CYCLE...3 SUPERIEUR.....4	
106	Quelle est la dernière classe que vous avez achevée à ce niveau?*	CLASSE.....	<input type="text"/>
107	Quel est votre travail principal ?		<input type="text"/>
108	Quelle est votre religion?	MUSULMANE.....1 CHRETIENNE.....2 ANIMISTE.....3 AUTRE.....4 (PRECISER)	
109	Quelle est votre nationalité?	BURKINABE.....01 TOGOLAISE.....02 BENINOISE.....03 MALIENNE.....04 NIGERIEENNE.....05 AUTRE AFRICAIN.....06 (PRECISER) AUTRE.....07 (PRECISER)	→111
110	Quelle est votre ethnie?	BOBO.....01 DIOULA.....02 FULFUDE (PEUL).....03 GOURMANTCHE.....04 GOUROUSSI.....05 LOBI.....06 MOSSI.....07 SENDOUFO.....08 TOUAREG BELLA.....09 AUTRE.....10 (PRECISER)	
111	Maintenant je voudrais vous poser des questions à propos du mariage: Etes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement en union avec une femme ?	OUI.....1 NON.....2	→115
112	Combien d'épouses/femmes avez-vous actuellement ?	NOMBRE.....	<input type="text"/>
113	N° LIGNE DE LA (DES) FEMME(S) DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE		<input type="text"/>

* Codes pour Q.106

NIVEAU	1= PRIMAIRE	2= SEC. 1°CYC.	3= SEC. 2°CYCLE	4= SUPERIEUR
	D = MOINS D'UNE ANNEE ACHVEE			
CLASSES	1= CP1 2= CP2 3= CE1 4= CE2 5= CM1 6= CM2	1= 6ème 2= 5ème 3= 4ème 4= 3ème 5= FPP	1= 2nde 2= 1ère 3= Term. 4= FPB B= NSP	1= 1ème année 2= 2ème année 3= 3ème année 4= 4ème an. et+ B= NSP

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
114	Avez-vous l'intention de prendre une autre (d'autres) épouse(s)/femme(s) dans l'avenir?	OUI.....1 NON.....2	117
115	Avez-vous été marié ?	OUI.....1 NON.....2	122
116	Etes-vous veuf, divorcé ou séparé ?	VEUF.....1 DIVORCE.....2 SEPRE.....3	
117	En quel mois et quelle année avez-vous consommé votre (première) union?	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP MOIS.....98 ANNEE..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP ANNEE.....98 MARIAGE NON CONSOMME.....96	122
118	Quel âge aviez-vous quand vous avez consommé votre (première) union?	AGE..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP AGE.....98	
119	VOIR 117 ET 118: ANNEE ET AGE A LA CONSOMMATION DU MARIAGE DONNES	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	121
120	VERIFIER LA COHERENCE DE 117 ET 118: ANNEE DE NAISSANCE (102) <input type="text"/> <input type="text"/> PLUS + AGE AU MARIAGE (118) <input type="text"/> <input type="text"/> = ANNEE DE MARIAGE CALCULEE <input type="text"/> <input type="text"/> L'ANNEE DE MARIAGE CALCULEE EST-ELLE, A UNE ANNEE PRES, LA MEME QUE L'ANNEE DE MARIAGE ENREGISTREE (117) OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SI NECESSAIRE, CALCULER L'ANNEE DE NAISSANCE ANNEE ACTUELLE <input type="text"/> <input type="text"/> MOINS - AGE ACTUEL (103) <input type="text"/> <input type="text"/> = ANNEE DE NAISSANCE CALCULEE <input type="text"/> <input type="text"/>	121
121	VERIFIER 116 EST VEUF DIVORCE OU SEPRE <input type="checkbox"/>	VERIFIER 115 EST MARIE DU VIT EN UNION <input type="checkbox"/>	123
122	En ce moment, avez-vous une partenaire régulière, une ou des partenaires occasionnelles ou pas de partenaire du tout ?	UNE PARTENAIRE REGULIERE.....1 UNE OU DES PARTENAIRE OCCASIONNELLES.....2 PAS DE PARTENAIRE.....3	
123	Avez-vous des enfants?	OUI.....1 NON.....2	201
124	Combien de garçons avez-vous? Combien de filles avez-vous?	NOMBRE DE GARÇONS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE DE FILLES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	

SECTION 2: CONTRACEPTION

201 | Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale, c'est à dire les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler?
 ENCERCLER LE CODE 1 DANS 202 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE.
 PUIS CONTINUER LA COLONNE EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT.
 ENCERCLER LE CODE 2 SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE 3 SI NON RECONNUE.
 PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE 1 OU 2 ENCERCLER DANS 202, POSER 203 AVANT DE PASSER A LA METHODE SUIVANTE.

	202 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE)? LIRE LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE	203 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?
01 PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours	OUI/SPONTANE.....1 OUI/CITE.....2 NON.....3	Votre (vos) partenaire (s) a t-elle (ont-elles) déjà utilisé (METHODE)? OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
02 DIU/STERILET Certaines femmes ont un stérilet que le médecin, la sage-femme ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/CITE.....2 NON.....3	Votre (vos) partenaire (s) a t-elle (ont-elles) déjà utilisé (METHODE)? OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
03 INJECTIONS Les femmes peuvent recevoir une injection par un médecin, la sage-femme ou l'infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/CITE.....2 NON.....3	Votre (vos) partenaire (s) a t-elle (ont-elles) déjà utilisé (METHODE)? OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
04 MOUSSE/GELEE/COMPRIMES Certaines femmes peuvent se mettre à l'intérieur du vagin une éponge, de la gelée, de la crème ou un comprimé avant d'avoir des rapports sexuels.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/CITE.....2 NON.....3	Votre (vos) partenaire (s) a t-elle (ont-elles) déjà utilisé (METHODE)? OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
05 CONDOM Certains hommes peuvent se mettre un condom (capote anglaise ou préservatif) pendant les rapports sexuels.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/CITE.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2
06 STERILISATION FEMININE Certaines femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/CITE.....2 NON.....3	Votre parten. a t-elle eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
07 STERILISATION MASCULINE Certains hommes subissent une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/CITE.....2 NON.....3	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI.....1 NON.....2
08 CONTINENCE PERIODIQUE Certains couples évitent d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de tomber enceinte.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/CITE.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
09 RETRAIT Certains hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/CITE.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2
10 ABSTINENCE PROLONGEE En dehors de l'arrêt des rapports sexuels traditionnellement observé après la naissance, certains couples évitent les rapports pendant des mois pour que la femme ne tombe pas enceinte.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/CITE.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2
11 GRIS-GRIS Certaines femmes utilisent des salettes pour ne pas tomber enceintes.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	Votre (vos) partenaire (s) a t-elle (ont-elles) déjà utilisé (METHODE)? OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
12 AUTRES METHODES Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que des femmes ou des hommes peuvent utiliser pour éviter la grossesse? 1 _____ (PRECISER) 2 _____ (PRECISER)	OUI/SPONTANE.....1 NON.....3	OUI.....1 NON.....2 OUI.....1 NON.....2

204 | VERIFIER 203: AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE) AU MOINS UN "OUI" (A UTILISE) → PASSER A 207

N°	QUESTIONS ET FILTRES	PASSER A
205	Avez-vous déjà, vous ou votre(vos) épouse(s)/partenaire utilisé ou essayé un moyen quelconque pour retarder ou éviter une naissance?	OUI..... <input type="checkbox"/> NON..... <input type="checkbox"/> → 209
206	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 203-204 (ET 202 SI NECESSAIRE)	
207	En ce moment, vous ou votre(vos) épouse(s)/partenaire faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter une naissance?	OUI..... 1 NON..... 2 → 209
208	Quelle méthode utilisez-vous actuellement?	PILULE.....01 DIU/STERILET.....02 INJECTIONS.....03 MOUSSE/GELEE/COMPRIMES.....04 CONDOM.....05 STERILISATION FEMININE.....06 STERILISATION MASCULINE.....07 CONTINENCE PERIODIQUE.....08 RETRAIT.....09 ABSTINENCE PROLONGEE.....10 GRIS-GRIS.....11 AUTRE.....12 (PRECISER)
209	Avez-vous, vous ou votre(vos) épouse(s)/partenaire l'intention d'utiliser une méthode pour éviter une naissance dans l'avenir?	OUI.....1 NON.....2 → 211 NSP.....8 → 212
210	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?	PILULE.....01 DIU/STERILET.....02 INJECTIONS.....03 MOUSSE/GELEE/COMPRIMES.....04 CONDOM.....05 STERILISATION FEMININE.....06 STERILISATION MASCULINE.....07 CONTINENCE PERIODIQUE.....08 RETRAIT.....09 ABSTINENCE PROLONGEE.....10 GRIS-GRIS.....11 AUTRE.....12 (PRECISER) PAS SURE.....98
211	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas l'intention d'utiliser une méthode?	VEUT DES ENFANTS.....01 MANQUE D'INFORMATION.....02 PARTENAIRE DESAPPROUVE.....03 COUT TROP ELEVE.....04 EFFETS SECONDAIRES.....05 PROBLEMES DE SANTE.....06 DIFFICILE A OBTENIR.....07 RELIGION.....08 OPPOSEE A LA PLANIF. FAMILIALE.....09 FATALISTE.....10 AUTRES PERSONNES DESAPPROUVENT.....11 RAPPORTS SEX. PEU FREQUENTS.....12 FEMME A DES DIFFICULTES A TOMBER ENCEINTE.....13 FEMME MENOPAUSE/STERILE.....14 PAS COMMODE.....15 NE PEUT PAS/PLUS AVOIR D'ENFANTS/STERILE.....16 AUTRE.....17 (PRECISER) NSP.....98
212	Etes-vous pour ou contre la diffusion d'informations sur le planning familial à la radio ou à la télévision?	POUR.....1 CONTRE.....2 NSP.....8
213	Quelle est votre principale source d'information concernant le planning familial ?	AGENT DE SANTE.....01 RADIO/TELEVISION.....02 JOURNAUX.....03 PARENTS/VOISINS/AMIS.....04 NE CONNAIT PAS LA PLANIF. FAM.....05 AUTRE.....06 (PRECISER) NSP.....98

SECTION 3: PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	PASSER A
301	Voudriez-vous avoir un (autre/d'autres) enfant(s) ou préfereriez vous ne pas avoir d'(autres) enfant(s)?	AVOIR UN (AUTRES) ENFANT(S).....1 PAS D'AUTRE/AUCUN.....2 DIT QUE SA FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE.....3 DIT QU'IL NE PEUT PAS/PLUS AVOIR D'ENFANT.....4 PAS DECIDE OU NSP.....8
302	Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant, avant la naissance d'un (autre) enfant ?	MOIS.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNEES.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> BIENTOT/MAINTENANT.....994 SA FEMME OU LUI NE PEUT PLUS AVOIR D'ENFANTS.....995 AUTRE.....996 (PRECISER) NSP.....998
303	VERIFIER 111 ET 122 EST MARIE/EN UNION OU A UNE PART. REGULIERE <input type="checkbox"/>	NON MARIE/NON EN UNION ET PAS DE PARTENAIRE REGULIERE <input type="checkbox"/>
304	Pensez-vous que votre(vos) épouse(s)/partenaire approuve(nt) ou désapprouve(nt) les couples qui utilisent une méthode pour éviter une naissance?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 NSP.....8
305	Combien de fois avez-vous parlé avec votre(vos) épouse(s)/partenaire de ce sujet au cours de l'année dernière?	JAMAIS.....1 UNE OU DEUX FOIS.....2 PLUS SOUVENT.....3
306	Avez-vous déjà discuté avec votre(vos) épouse(s)/partenaire du nombre d'enfants que vous voudriez avoir?	OUI.....1 NON.....2
307	Pensez-vous que votre(vos) épouse(s)/partenaire souhaite(nt) avoir le même nombre d'enfants que vous, en veut (veulent) davantage ou moins que vous?	MEME NOMBRE.....1 PLUS D'ENFANTS.....2 MOINS D'ENFANTS.....3 NSP.....8
308	Après l'accouchement, combien de temps un couple devrait-il attendre avant de reprendre les rapports sexuels?	MOIS.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNEES.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE.....996 (PRECISER)
309	Une mère devrait-elle attendre qu'elle ait complètement arrêté d'allaiter avant de reprendre les rapports sexuels ou cela n'a pas d'importance?	ATTENDRE.....1 PAS D'IMPORTANCE.....2
310	En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent une méthode pour éviter la grossesse ?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2
311	VERIFIER 123 ET COCHER LA CASE: N'A PAS D'ENFANTS <input type="checkbox"/> Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir durant toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir en tout? A DES ENFANTS <input type="checkbox"/> Si vous pouviez recommencer à partir de l'époque où vous n'aviez pas d'enfants et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir durant toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir en tout? ENREGISTRER UN SEUL NOMBRE OU AUTRE REPONSE.	NOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE REPONSE.....96 (PRECISER)
312	D'après vous, quel est le meilleur intervalle, en mois ou en années, entre la naissance d'un enfant et la naissance de l'enfant suivant ?	MOIS.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNEES.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE.....996 (PRECISER)

SECTION 4. CONNAISSANCE ET ATTITUDES VIS A VIS DU SIDA

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
401	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur un sujet très important. Avez-vous entendu parler d'une maladie appelée SIDA ?	OUI.....1 NON.....2	→410
402	Par qui en avez-vous entendu parler ?	EPOUSE/PARTENAIRE.....01 AGENT DE SANTE.....02 RADIO/TELEVISION.....03 JOURNAUX.....04 AMI(E)/PARENT(E)/VOISIN(E).....05 AFFICHES/CAMPAGNES.PUBLICIT.....06 AUTRE.....07 (PRECISER) NSP.....98	
403	Avez-vous déjà assisté à des conférences ou à des causeries concernant le SIDA ?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
404	A votre avis, comment peut-on attraper le SIDA ? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	RELATIONS SEX. AVEC UN SIEEEN...A RELATIONS SEX. AVEC PROSTITUEES..B RELATIONS SEX. AVEC DIFFERENTS PARTENAIRE.....C RELATIONS HOMOSEXUELLES.....D TRANSFUSIONS DE SANG.....E MANGER DANS LA MEME VAISSELLE QU'UN SIEEEN.....F PORTER LES VETEMENTS D'UN SIEEEN.....G UTILISATION DE SERINGUES OU AIGUILLES NON STERILISEES.....H LA MERE A L'ENFANT.....I MOUSTIQUES/PIQURES D'INSECTES...J AUTRE.....K (PRECISER) NSP.....L	
405	A votre avis, que faut-il faire pour éviter d'attraper le SIDA ? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	UTILISER DES PRESERVATIFS.....A AVOIR UN SEUL PARTENAIRE.....B NE PAS ALLER AVEC PROSTITUEES...C NE PAS UTILISER SERINGUES OU AIGUILLES NON STERILISEES...D NE PAS TOUCHER DU SANG CONTAMINE.....E AUTRES.....F (PRECISER) NSP.....G	
406	A quoi reconnaît-on un malade atteint du SIDA ? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	AMAIGRISSEMENT.....A DIARRHEE.....B VOMISSEMENTS.....C FRISSONS ET FIEVRE.....D ANALYSE DE SANG.....E TACHES SUR LA PEAU, BOUTONS.....F TOUX PERSISTANTE.....G AUTRE.....H (PRECISER) NSP.....I	
407	Est-ce qu'une femme atteinte du SIDA peut donner naissance à un bébé atteint du SIDA ?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
408	Est-il possible qu'une personne qui paraît en bonne santé soit en fait atteinte du SIDA ?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
409	A votre avis, que doit-on faire des malades atteints du SIDA ?	LES ENVOYER A L'HOPITAL.....1 LES GARDER A LA MAISON.....2 LES ISOLER.....3 AUTRE.....4 (PRECISER) NSP.....8	

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR
(A remplir après achèvement de l'interview)

Personne enquêtée: _____

Questions spécifiques: _____

Autres aspects: _____

Nom de l'enquêteur: _____ Date: _____

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

Nom du chef d'équipe: _____ Date: _____

OBSERVATIONS DU CONTROLEUR(SE)

Nom du contrôleur(se): _____ Date: _____