

(1) Informations générales		ENREGISTRER LES RÉPONSES
(1,01)	Quel est votre nom s'il vous plait?	
(1,02)	REPLIR LE CODE DE L'AGENT DE SANTE A PARTIR DE LA LISTE DU PERSONNEL A LA FICHE 1	
(1,03)	SEXE	HOMME 1
		FEMME 2
(1,04)	Quel âge avez-vous?	ANS
(1,05)	Quel est votre statut matrimonial?	Célibataire 1 ► (1,07)
		Marrié (e) / union libre 2
		veuf(ve) 3 ► (1,07)
		Divorcé (e)/ séparé(e) 4 ► (1,07)
(1,06)	Est ce que vous vivez avec votre conjoint?	OUI 1
		NON 2
(1,07)	Avez-vous des enfants?	OUI 1
		NON 2 ► (1,09)
(1,08)	Combien d'enfants en âge scolaire vivent avec vous?	
(1,09)	Êtes-vous né dans cette Préfecture?	OUI 1
		NON 2
(1,10)	Qui est votre employeur?	L'Etat 11
		La formation sanitaire 12
		Organisation Non Gouvernementale (ONG) 13
		L'armée 14
		Organisme religieux 15
		Travailleur indépendant 16
		Communauté locale 17
AUTRE, PRÉCISER: 97		
(1,11)	Quel type de contrat avez-vous signé avec votre employeur ?	Permanent (Public) et donnant droit à une pension 1
		Permanent (Privé) et donnant droit à une pension 2
		Contrat de courte durée (moins de 6 mois) 3
		Contrat à durée déterminée (6 mois et plus) 4
		Informel (pas de contrat) 5
		Bénévole 6
AUTRE, PRÉCISER: 7		
(1,12)	Quel est votre niveau d'études le plus élevé?	Aucun 1
		Primaire 2
		Sécondaire 1er cycle 3
		Secondaire 2nd cycle 4
		Supérieure et plus 5
		AUTRES A PRECISER 7
(1,13)	Cela fait combien d'année(s), et de mois que vous travaillez depuis la fin de votre formation la plus élevée? ENREGISTRER LE NOMBRE D'ANNÉES ET DE MOIS SI LE NOMBRE EST MOINS D'1 AN, ENREGISTRER "0" POUR LES ANNÉES ET INSÉRER LE NOMBRE DE MOIS.	a. ANS
		b. MOIS (ENTRE 1-12)
(1,14)	Pendant Combien d'année(s) et mois avez-vous travaillé comme personnel agent de santé dans ce centre ENREGISTRER LE NOMBRE D'ANNÉES ET DE MOIS SI LE NOMBRE EST MOINS D'1 AN, ENREGISTRER "0" POUR LES	a. ANS
		b. MOIS (ENTRE 1-12)

(1,15)	Quel est votre poste en tant qu'agent de santé tel que définit par le Ministère de la santé?	Chef de la formation sanitaire	11	
		Médecin	12	
		Chirurgien-Dentiste	13	
		Technicien Supérieur en Soins Infirmiers	14	
		Surveillant Général	15	
		Responsable de la santé maternelle et infantile/PF	16	
		Chef Unité PEV	17	
		Responsable Hygiène et Assainissement	18	
		Major - Pédiatrie	19	
		Major - Maternité	20	
		Major - Médecine Interne	21	
		Major - Bloc opératoire	22	
		Major - Chirurgie	23	
		Infirmier Diplômé d'Etat (IDE)	24	
		Technicien Supérieur en Anesthésie et réanimation	25	
		Infirmier Accoucheur Diplômé d'Etat	26	
		IDE Puéricultrice	27	
		TS de laboratoire	28	
		Préparateur de pharmacie	29	
		TSS option Odontostomatologie	30	
		TSS option ORL	31	
		Technicien de Maintenance	32	
		Techniciens Adjoints de Laboratoire	33	
		Penseur	34	
Instrumentaliste	35			
Responsable des consultations externes	36			
AUTRE, PRÉCISER:	97			
A présent, je vais vous poser des questions portant sur les services que vous avez fournis durant les 3 derniers mois				
(1,16)	<p>Durant les 3 derniers mois, avez-vous mené l'une des activités suivantes?</p> <p>LISEZ CHAQUE OPTION A HAUTE VOIX POUR CHAQUE OPTION, INSCRIRE "1" SI L'AGENT DE SANTÉ A EU À FAIRE CETTE PRESTATION DE SERVICE AU MOINS PENDANT LES 3 DERNIERS MOIS, ET "2" S'IL NE L'A PAS FAIT.</p> <p>SI L'AGENT DE SANTE TRAVAILLE DANS LE CENTRE DE SANTE DEPUIS MOINS DE 3 MOIS, POSEZ LUI LA QUESTION SUR LES SERVICES RENDUS PENDANT LE TEMPS QU'IL/ELLE Y A PASSÉ</p> <p>OUI 1 NON 2</p>	a. Supervision des agents de santé communautaires		
		b. Supervision des accoucheuses traditionnels		
		c. Consultation curative pour enfants		
		d. Consultation curative pour adultes		
		e. Consultation pour le planning familial		
		f. Consultation prénatale		
		g. Consultation pour les soins post partum		
		h. Accouchements au sein de la FOSA		
		i. Intervention Hémmorragie de délivrance		
		j. Complications liées à l'avortement		
		k. Accouchements dystociques		
		l. Césarienne		
		m. Diagnostic/traitement de la tuberculose		
		n. Vaccinations en stratégie fixe (FOSA)		
		o. Vaccinations en stratégie avancée (communauté)		
		p. Suivi de la croissance / conseils nutritionnels		
		q. Traitement du paludisme		
		r. Formation des agents de santé communautaire		
		s. Formation des accoucheurs (ses) traditionnel(les)		
		t. Traitement d'un handicap et maladies chroniques		
		u. Traitement de maladies mentales		
		v. Dépistage et counselling VIH/SIDA		
		w. Traitement VIH/SIDA (traitement aux Anti rétroviraux, ART)		
		x. Circoncision des enfants de sexe masculin		
		y. Sensibilisation de la population sur les questions de santé		
		z. AUTRE, PRÉCISER: _____		

(2) Formation du personnel					
(2,01)	<p>Pour chaque sujet mentionné, j'aimerais savoir la date la plus récente à laquelle vous avez reçu une formation continue. Bien vouloir ne pas inclure votre formation médicale ou en soins infirmier.</p> <p>IL S'AGIT EXCLUSIVEMENT DES FORMATIONS REÇUES APRÈS VOS ÉTUDES PROFESSIONNELLES PAR EXEMPLE, LES ÉTUDES FAITES DANS LE CADRE DE L'OBTENTION D'UN DIPLÔME DE MÉDECINE OU DE CHIRURGIE <u>NE DOIVENT PAS ÊTRE CITÉES ICI.</u></p> <p>LISEZ CHAQUE OPTION A HAUTE VOIX, POUR CHACUNE DES OPTIONS, INSCRIRE "1" SI LA FORMATION A EU LIEU IL YA DE CELA MOINS D'1 AN , "2" SI ELLE A EU LIEU IL Y A PLUS D'1 AN, ET "3" SI L'AGENT DE SANTE N'A PAS SUIVI DE FORMATION DANS CETTE SPÉCIALITÉ DEPUIS LA FIN DE SES ÉTUDES EN MÉDECINE. INSCRIRE "1" OU "2" JUSQU'À 3 "AUTRES" FORMATIONS ET PRÉCISER LESQUELLES.</p>				
		FORMATIO N IL Y A MOINS D'1 AN	FORMATION IL Y A PLUS D'1 AN	PAS DE FORMATIO N	ENREGISTRE R LES RÉPONSES
a.	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME clinique)	1	2	3	
b.	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME communautaire)	1	2	3	
c.	Diagnostic du paludisme par les tests rapides	1	2	3	
d.	Prise en charge du paludisme par les ACT	1	2	3	
e.	Diagnostic / traitement de la tuberculose	1	2	3	
f.	Planning Familial de base	1	2	3	
g.	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU)	1	2	3	
h.	Soins Obstétricaux d'Urgence de base (SOUB) et complets (SOUC)	1	2	3	
i.	CPN recentrées	1	2	3	
j.	Prise en charge du Choléra	1	2	3	
k.	Prise en charge globale du VIH/SIDA	1	2	3	
l.	Gestion des intrants et autres Vaccins	1	2	3	
m.	Surveillance épidémiologique des maladies intégrées du PEV	1	2	3	
n.	Formation en pair éducation	1	2	3	
o.	Formation en Santé de reproduction des Adolescents	1	2	3	
p.	Prévention de la transmission du VIH / SIDA de la mère à l'enfant/ PTME	1	2	3	
q.	AUTRE, PRÉCISER: _____	1	2	3	
					ENREGISTRE R LES RÉPONSES
(2,02)	Y a-t-il des besoins en formation que vous estimez nécessaires pour votre travail actuel?	OUI	1		
		NON	2 ▶ (3,01)		
(2,03)	De quelle formation supplémentaire avez-vous besoin pour votre travail actuel?				ENREGISTRE R LES RÉPONSES
	NE PAS LIRE CHAQUE OPTION A HAUTE VOIX POUR CHAQUE OPTION, INSCRIRE "1" SI MENTIONNÉ, ET «2» SI RIEN N'EST INDIQUÉ.				
		OUI	NON		
a.	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME clinique)	1	2		
b.	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME communautaire)	1	2		

c.	Diagnostic du paludisme par les tests rapides	1	2	
d.	Prise en charge du paludisme par les ACT	1	2	
e.	Diagnostic / traitement de la tuberculose	1	2	
f.	Planning Familial de base	1	2	
g.	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU)	1	2	
h.	Soins Obstétricaux d'Urgence de base (SOUB) et complets (SOUC)	1	2	
i.	CPN recentrées	1	2	
j.	Prise en charge du Choléra	1	2	
k.	Prise en charge globale du VIH/SIDA	1	2	
l.	Gestion des intrants et autres Vaccins	1	2	
m.	Surveillance épidémiologique des maladies intégrées du PEV	1	2	
n.	Formation en pair éducation	1	2	
o.	Formation en Santé de reproduction des Adolescents	1	2	
p.	Prévention de la transmission du VIH / SIDA de la mère à l'enfant/ PTME	1	2	
q.	AUTRE, PRÉCISER: _____	1	2	

(3)	Nombre d'heures et fonctions	ENREGISTRER LES RÉPONSES																		
(3,01)	Selon les termes de votre contrat, vous êtes supposé travailler dans ce centre de santé pendant combien d'heures par semaine? NOTER LE NOMBRE MOYEN D'HEURES PAR SEMAINE.	HEURES PAR SEMAINE																		
(3,02)	Nous avons constaté que les agents de santé font face à certaines contraintes les empêchant de ne pas toujours remplir leurs fonctions et respecter leurs heures de travail. Durant les 30 derniers jours, vous avez été absent pendant combien de jours?	NOMBRE DE JOURS DURANT LES 30 DERNIERS JOURS																		
(3,03)	Combien de <u>jours</u> avez-vous travaillé dans cette formation sanitaire durant les 7 derniers jours?	NOMBRE DE JOURS DURANT LES 7 DERNIERS JOURS MAXIMUM 7.																		
(3,04)	Combien d' <u>heures par jour</u> avez-vous travaillé dans cette formation sanitaire durant les 7 derniers jours?	NOMBRE D'HEURES DURANT LES 7 DERNIERS JOURS MAXIMUM 168.																		
(3,05)	Si vous comparez avec les 12 derniers mois, diriez-vous que le nombre d'heures pendant lesquelles vous avez travaillé par semaine a augmenté, s'est réduit ou est resté le même?	<table border="1"> <tr> <td>Augmenté</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>Réduit</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>Resté le même</td> <td>03</td> </tr> </table>	Augmenté	01	Réduit	02	Resté le même	03												
Augmenté	01																			
Réduit	02																			
Resté le même	03																			
(3,06)	Vous arrive t-il parfois d'être absent sans permission?	<table border="1"> <tr> <td>OUI</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>02</td> </tr> </table>	OUI	01	NON	02														
OUI	01																			
NON	02																			
(3,07)	<p>La dernière fois que vous étiez absent sans autorisation, quel genre d'activités meniez-vous principalement ?</p> <p>NE LISEZ PAS LES OPTIONS. MENTIONNER LA PRINCIPALE ACTIVITE QUE L'AGENT DE SANTE A DÉCLARÉ.</p>	<table border="1"> <tr> <td>11</td> <td>J'étais Bloqué(E) Sur Le Chemin Du Travail</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>J'etais Malade</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>Je M'occupais Des Membres De Ma Famille Malades</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>J'etais A Un Autre Boulot (Payant)</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>J'etais A Un Autre Boulot (Non Payant)</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>Je M'occupais Des Enfants</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>Je M'occupais Des Tâches Ménagères</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>J'étais Fatigué(E) Après Le Travail Du Jour Précédent</td> </tr> <tr> <td>97</td> <td>Autre, Préciser: _____</td> </tr> </table>	11	J'étais Bloqué(E) Sur Le Chemin Du Travail	12	J'etais Malade	13	Je M'occupais Des Membres De Ma Famille Malades	14	J'etais A Un Autre Boulot (Payant)	15	J'etais A Un Autre Boulot (Non Payant)	16	Je M'occupais Des Enfants	17	Je M'occupais Des Tâches Ménagères	18	J'étais Fatigué(E) Après Le Travail Du Jour Précédent	97	Autre, Préciser: _____
11	J'étais Bloqué(E) Sur Le Chemin Du Travail																			
12	J'etais Malade																			
13	Je M'occupais Des Membres De Ma Famille Malades																			
14	J'etais A Un Autre Boulot (Payant)																			
15	J'etais A Un Autre Boulot (Non Payant)																			
16	Je M'occupais Des Enfants																			
17	Je M'occupais Des Tâches Ménagères																			
18	J'étais Fatigué(E) Après Le Travail Du Jour Précédent																			
97	Autre, Préciser: _____																			
(3,08)	<p>Quand vous êtes absent sans permission, dites nous si l'un des scénarios suivants se produit?</p>  <p>LIRE LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, NOTER "1" SI LA RÉPONSE EST OUI, ET "2" SI C'EST NON.</p>	<table border="1"> <tr> <td>a.</td> <td>Le responsable / Chef de la formation sanitaire vous contacte</td> </tr> <tr> <td>b.</td> <td>Votre salaire / prime / bons est réduit</td> </tr> <tr> <td>c.</td> <td>Le responsable en discute avec vous</td> </tr> <tr> <td>d.</td> <td>Les absences se reflètent dans votre évaluation de rendement (Bul. de notes)</td> </tr> <tr> <td>e.</td> <td>Vos collègues vous en parlent</td> </tr> <tr> <td>f.</td> <td>Autre, Préciser: _____</td> </tr> </table>	a.	Le responsable / Chef de la formation sanitaire vous contacte	b.	Votre salaire / prime / bons est réduit	c.	Le responsable en discute avec vous	d.	Les absences se reflètent dans votre évaluation de rendement (Bul. de notes)	e.	Vos collègues vous en parlent	f.	Autre, Préciser: _____						
a.	Le responsable / Chef de la formation sanitaire vous contacte																			
b.	Votre salaire / prime / bons est réduit																			
c.	Le responsable en discute avec vous																			
d.	Les absences se reflètent dans votre évaluation de rendement (Bul. de notes)																			
e.	Vos collègues vous en parlent																			
f.	Autre, Préciser: _____																			
(3,09)	Combien de malades individuels avez vous consultés pendant votre dernière journée entière de travail? BIEN VOULOIR NE PAS COMPTABILISER LES GROUPES DE SENSIBILISATION DE MERES OU DE PATIENTS	NOMBRE DE PATIENTS																		

(4) Salaire					ENREGISTRER LES RÉPONSES	
(4,01)	Pourriez vous me donner approximativement le montant de votre Salaire Mensuel brut?	1.	Moins de 25 000 FCFA	5.	100 000 - 125 000	
		2.	25 000 - 50 000	6.	125 000 - 150 000	
		3.	50 000 - 75 000	7.	Plus de 150 000	
		4.	75 000 - 100 000			
(4,02)	Quel Etait le Montant De Votre Salaire Mensuel Brut Il Y A 1 An?	1.	Moins de 25 000 FCFA	5.	100 000 - 125 000	
		2.	25 000 - 50 000	6.	125 000 - 150 000	
		3.	50 000 - 75 000	7.	Plus de 150 000	
		4.	75 000 - 100 000			
(4,03)	Quelle est votre catégorie dans l'échelle salariale actuelle?	1.	Cadre supérieur			
		2.	Cadre Moyen			
		3.	Agent subalterne			
(4,04)	Pendant les 2 dernières années avez-vous reçu une augmentation de salaire pour l'une des raisons suivantes? LIRE LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, NOTER "1" SI LA RÉPONSE EST OUI, ET "2" SI C'EST NON.	a.	Routine ou augmentation générale			
		b.	rendement individuel			
		c.	Promotion			
		d.	Aucune augmentation			
		d.	AUTRE, PRÉCISER: _____			
(4,05)	Pendant les 12 derniers mois, avez-vous toujours reçu la totalité de votre salaire dans les délais prévus par le calendrier des paiements ?	Oui, toujours	01	▶ (4,15)		
		Oui, pas toujours				
		Non	02			
(4,06)	Quel jour du mois êtes vous supposé recevoir votre salaire?	inscrire un nombre EX: 08 ou 21				
(4,07)	Le mois dernier, avec combien de jours de retard avez-vous reçu votre salaire ?	inscrire un nombre EX: 08 ou 21 (maximum 30 jours)				
(4,08)	Avez-vous reçu la totalité de votre salaire du mois dernier ?	OUI	01			
		NON	02			
(4,09)	Avec combien de jours de retard avez-vous reçu votre salaire de l'avant dernier mois (celui d'il y a 2 mois) ?	inscrire un nombre EX: 08 ou 21 (maximum 30 jours)				
(4,10)	Avez-vous reçu la totalité de votre salaire de l'avant dernier mois ?	OUI	01			
		NON	02			
(4,11)	Pendant les 12 derniers mois, quelle raison principale était avancée pour justifier le fait que vous n'avez pas reçu la totalité de votre salaire?	Manque d'argent	1			
		Retard général / problème administratif	2			
		Salaire retenu pour le paiement des dettes	3			
		Pas d'explication	4			
		En rapport avec le rendement / absence	5			
		Autre, préciser: _____	7			
(4,12)	Pendant les 12 derniers mois, avez vous reçu tout le salaire que l'on vous devait même si cela n'était pas selon le calendrier des paiements?	OUI	01	▶ (4,15)		
		NON	02			
(4,13)	Pour les 12 derniers mois, combien de mois de salaire vous doit-on ?	NOMBRE DE MOIS (ENTRE 1 - 12)				
(4,14)	Etes-vous tenté de quitter votre travail actuel ?	OUI	01	▶ (4,16)		
		NON	02			
(4,15)	S'il vous fallait quitter votre travail actuel, où iriez-vous?	ONG œuvrant dans le domaine de la sante	01			
		Hors du pays(exterieur)	02			
		Centre de sante privé	03			
		Organisations religieuses	04			
		ONG n'œuvrant pas dans le domaine de la santé	05			
		Hors du domaine de la santé	06			
		Autre, à préciser: _____	96			
(4,16)	Quel serait le salaire mensuel brut que vous accepterez pour travailler dans le lieu de votre choix?	FCFA				

(5)	Autre compensation	ENREGISTRER LES RÉPONSES																								
(5,01)	Est ce que vous recevez actuellement l'un des avantages suivants dans le cadre de votre travail LIRE LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, NOTER "1" SI LA RÉPONSE EST OUI, ET "2" SI C'EST NON. 	<table border="1"> <tr><td>a. Gratuité ou subvention logement</td><td></td></tr> <tr><td>b. Aide-maladie et / ou médicaments</td><td></td></tr> <tr><td>c. Nourriture / Repas gratuits au lieu de service</td><td></td></tr> <tr><td>d. Tenue de travail</td><td></td></tr> <tr><td>e. Chaussures de travail</td><td></td></tr> <tr><td>f. Transport entre votre domicile et le lieu de travail</td><td></td></tr> <tr><td>g. École gratuite ou subvention pour l'école des enfants</td><td></td></tr> </table>	a. Gratuité ou subvention logement		b. Aide-maladie et / ou médicaments		c. Nourriture / Repas gratuits au lieu de service		d. Tenue de travail		e. Chaussures de travail		f. Transport entre votre domicile et le lieu de travail		g. École gratuite ou subvention pour l'école des enfants											
a. Gratuité ou subvention logement																										
b. Aide-maladie et / ou médicaments																										
c. Nourriture / Repas gratuits au lieu de service																										
d. Tenue de travail																										
e. Chaussures de travail																										
f. Transport entre votre domicile et le lieu de travail																										
g. École gratuite ou subvention pour l'école des enfants																										
(5,02)	Est ce que vous recevez actuellement une prime de non logement?	<table border="1"> <tr><td>OUI</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>NON</td><td>2 ▶</td><td>(5,05)</td></tr> </table>	OUI	1		NON	2 ▶	(5,05)																		
OUI	1																									
NON	2 ▶	(5,05)																								
(5,03)	Quelle est la fréquence de paiement de la prime de non logement?	<table border="1"> <tr><td>CHAQUE JOUR</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>CHAQUE SEMAINE</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>CHAQUE MOIS</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>TOUS LES QUATRE MOIS</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>TOUS LES SIX MOIS</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>CHAQUE ANNÉE</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>IRRÉGULIER / PONCTUELEMENT</td><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>AUTRE, PRÉCISER: _____</td><td>96</td><td></td></tr> </table>	CHAQUE JOUR	1		CHAQUE SEMAINE	2		CHAQUE MOIS	3		TOUS LES QUATRE MOIS	4		TOUS LES SIX MOIS	5		CHAQUE ANNÉE	6		IRRÉGULIER / PONCTUELEMENT	7		AUTRE, PRÉCISER: _____	96	
CHAQUE JOUR	1																									
CHAQUE SEMAINE	2																									
CHAQUE MOIS	3																									
TOUS LES QUATRE MOIS	4																									
TOUS LES SIX MOIS	5																									
CHAQUE ANNÉE	6																									
IRRÉGULIER / PONCTUELEMENT	7																									
AUTRE, PRÉCISER: _____	96																									
(5,04)	Quel montant en FCFA avez-vous reçu au titre de la prime de non logement la dernière occasion où vous l'avez reçue?	FCFA																								
(5,05)	Est ce que vous recevez actuellement une indemnité compensatoire pour " zone rurale difficile" (du fait que vous exercez en zone rurale)?	<table border="1"> <tr><td>OUI</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>NON</td><td>2 ▶</td><td>(5,08)</td></tr> </table>	OUI	1		NON	2 ▶	(5,08)																		
OUI	1																									
NON	2 ▶	(5,08)																								
(5,06)	Quelle est la fréquence de paiement de cette prime compensatoire pour exercice en zone rurale	<table border="1"> <tr><td>CHAQUE MOIS</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>TOUS LES TROIS MOIS</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>TOUS LES SIX MOIS</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>CHAQUE ANNÉE</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>IRRÉGULIER / PONCTUELLEMENT</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>AUTRE, PRÉCISER: _____</td><td>7</td><td></td></tr> </table>	CHAQUE MOIS	1		TOUS LES TROIS MOIS	2		TOUS LES SIX MOIS	3		CHAQUE ANNÉE	4		IRRÉGULIER / PONCTUELLEMENT	5		AUTRE, PRÉCISER: _____	7							
CHAQUE MOIS	1																									
TOUS LES TROIS MOIS	2																									
TOUS LES SIX MOIS	3																									
CHAQUE ANNÉE	4																									
IRRÉGULIER / PONCTUELLEMENT	5																									
AUTRE, PRÉCISER: _____	7																									
(5,07)	Quel montant avez-vous reçu au titre de votre prime compensatoire pour exercice en zone rurale la dernière période ou la dernière occasion où vous l'avez reçue ?																									
(5,08)	Est ce que vous recevez actuellement des frais de transport pour vos activités de sensibilisation?	<table border="1"> <tr><td>OUI</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>Non</td><td>2 ▶</td><td>(6,01)</td></tr> <tr><td>N'est pas impliqué dans les activités de sensibilisation</td><td>3 ▶</td><td>(6,01)</td></tr> </table>	OUI	1		Non	2 ▶	(6,01)	N'est pas impliqué dans les activités de sensibilisation	3 ▶	(6,01)															
OUI	1																									
Non	2 ▶	(6,01)																								
N'est pas impliqué dans les activités de sensibilisation	3 ▶	(6,01)																								
(5,09)	Pendant les 3 derniers mois, combien avez vous reçu au titre de frais de transport pour les activités de sensibilisation?	FCFA																								

(6) Supervision (interne et externe)			
SUPERVISION INTERNE			
A présent, j'aimerais que l'on parle de la supervision de votre travail par des personnes qui travaillent également dans cette formation sanitaire		ENREGISTRER LES RÉPONSES	
(6,01)	Y a-t-il dans cette formation sanitaire quelqu'un qui est responsable de la supervision de votre travail? Il s'agit entre autre de quelqu'un qui donne un feedback sur votre rendement, vous conseille, parle de votre carrière avec vous?	OUI 1	
		NON 2 ► (6,07)	
(6,02)	Dans cette formation sanitaire qui est responsable de la supervision de votre travail?	Responsable de la Formation Sanitaire 1	
		Un responsable de service au sein de la formation sanitaire 2	
		Un autre personnel de santé de la formation sanitaire 3	
		Surveillant Général 4	
		Autre à préciser : _____ 7	
(6,03)	Quel est le poste de votre superviseur selon les textes du Ministère de la santé?	Chef de la formation sanitaire 11	
		Médecin 12	
		Chirurgien-Dentiste 13	
		Technicien Supérieur en Soins Infirmiers 14	
		Surveillant Général 15	
		Chef Unité PEV 16	
		Responsable Hygiène et Assainissement 17	
		Major 18	
		Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) 19	
		TSS 20	
		Technicien de Maintenance 21	
		Technicien de Laboratoire 22	
		Chef de la préfecture sanitaire/district 23	
Membre Equipe cadre de la préfecture/district 24			
AUTRE, PRÉCISER: 97			
(6,04)	A quand remonte la dernière entrevue lors de laquelle vous avez parler de votre rendement ou de votre perfectionnement professionnel avec ce superviseur interne?	Pendant les 30 derniers jours 1	
		Pendant les 31 - 90 derniers jours 2	
		Pendant les 4 - 6 derniers mois 3	
		il y a plus de 6 mois 4	
		Jamais eu d'entrevues 5 ► (6,07)	
(6,05)	Durant les 12 derniers mois, avez-vous discuté d'une quelconque difficulté de service avec votre superviseur interne?	OUI 1	
		NON 2 ► (6,07)	
(6,06)	Après vos entrevues, avez-vous constaté beaucoup d'améliorations, quelques améliorations ou pas d'améliorations du tout?	beaucoup d'améliorations 1	
		Quelques améliorations 2	
		Aucune amélioration 3	

SUPERVISION EXTERNE

A présent, j'aimerais que l'on parle de la supervision de votre travail par des personnes qui travaillent en dehors de cette formation sanitaire		ENREGISTRER LES RÉPONSES
(6,07)	Hors de cette Formation sanitaire, y a-t-il quelqu'un qui est responsable de la supervision de votre travail? Il s'agit entre autre de quelqu'un qui donne un feedback sur votre rendement, vous conseille, parle de votre carrière avec vous?	OUI 1
		NON 2 ► (7,01)
(6,08)	Qui est responsable de la supervision de votre travail hors de cette formation sanitaire?	Responsable de l'inspection Ministère de la santé 1
		Chef de service Niveau central 2
		Membre de l'équipe cadre de la Région 3
		Membre Equipe cadre prefecture sanitaire/district 4
		Responsable du centre de santé 5
		Expert ONG de la santé 6
AUTRE, PRÉCISER: _____ 7		
(6,09)	Pendant les 12 derniers mois, combien de fois avez vous discuté avec votre superviseur externe?	
(6,10)	A quand remonte la dernière entrevue lors de laquelle vous avez parlé de votre rendement ou de votre perfectionnement professionnel avec ce superviseur externe?	Pendant les 30 derniers jours 1
		Pendant les 31 - 90 derniers jours 2
		Pendant les 4 - 6 derniers mois 3
		il y a plus de 6 mois 4
		JAMAIS 5
(6,11)	A votre dernière rencontre avec ce (tte) superviseur externe, qu'a-t-[il / elle] fait dans le cadre de la supervision de votre travail? NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, ENREGISTRER "1" SI ELLE EST MENTIONNÉE, ET «2» SI RIEN N'EST INDIQUÉ.	a. Apport en matériel / équipement
		b. Vérification des registres
		c. Vérification des finances
		d. Observation des consultations
		e. Évaluation des connaissances
		f. Enseignements sur des sujets du domaine de la santé
		g. Enseignements du domaine administratif
		h. Directives pour le remplissage des fiches du système de suivi et d'informations sanitaires ou des registres
		i. Rien
		j. Entretien sur mon rendement et / ou ma carrière
		k. Inspection du centre de santé
l. Autre, préciser: _____		
(6,12)	Durant les 12 derniers mois, avez-vous discuté d'une quelconque difficulté de service avec votre superviseur externe?	OUI 1
		NON 2 ► 7,01
(6,13)	Après vos entrevues, avez-vous constaté beaucoup d'améliorations, quelques améliorations ou pas d'améliorations du tout?	beaucoup d'améliorations 1
		Quelques améliorations 2
		Aucune amélioration 3

(7) Revenu supplémentaire		
<p>Il est courant que les agents de santé exercent un travail autre que leur principale fonction au sein de la formation sanitaire. J'aimerais vous poser des questions sur le travail supplémentaire, si vous en faites. Veuillez répondre aux questions suivantes sur vos activités supplémentaires</p> 		ENREGISTRER LES RÉPONSES
(7,01)	Est-ce que vous exercez un autre travail ou une autre activité en dehors de cette formation sanitaire ?	<p>OUI 01</p> <p>NON 02 ► (8,01)</p>
(7,02)	<p>De quel genre de travail ou d'activité s'agit-il?</p>  <p>LIRE LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, NOTER "1" SI LA RÉPONSE EST OUI, ET "2" SI C'EST NON.</p>	<p>a. emploi dans une autre formation sanitaire publique</p> <p>b. Emploi dans une clinique privée ou cabinet privé</p> <p>c. Emploi dans une pharmacie</p> <p>d. Emploi dans une affaire non-sanitaire autre que l'agriculture</p> <p>e. Agriculture</p> <p>f. AUTRE, PRÉCISER: _____</p>
(7,03)	<p>Quelle est la principale raison pour laquelle vous faites cet autre travail ou activité?</p> <p>NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX.</p>	<p>je ne peux pas m'en sortir avec mon salaire principal 1</p> <p>le salaire horaire est mieux dans ce second emploi 2</p> <p>je peux gagner en expérience que je ne peux acquérir dans mon principal lieu de travail 3</p> <p>le deuxième emploi offre un meilleur environnement de travail 4</p> <p>j'ai la possibilité de consulter les patients non disponibles aux heures de travail 5</p> <p>AUTRE, PRÉCISER: _____ 7</p>
(7,04)	depuis combien de temps exercez vous ce travail ou cette activité secondaire? ENREGISTRER LE NOMBRE D'ANNÉES ET DE MOIS.	<p>a. ANS</p> <p>b. MOIS</p>
(7,05)	Combien d'heures avez-vous passé à cet autre travail pendant les 7 derniers jours?	NOMBRE D'HEURES PENDANT LES 7 DERNIERS JOURS
(7,06)	Quel est votre salaire mensuel net à cet autre emploi ? (prenez l'exemple du mois dernier)	FCFA

(8) Indice de bien être de l'OMS

A présent, je vais lire 5 déclarations qui décrivent l'état dans lequel un individu peut se sentir. Pour chacune des déclarations, dites si pendant les 2 dernières semaines vous avez eu la même sensation, la plus part du temps, plus de la moitié du temps, moins de la moitié du temps, très rarement ou jamais.



VEUILLEZ MONTRER ET DEMANDER DE
CHOISIR LES CARTES COLORÉES ET
NUMÉROTÉES

CODE DE LA RÉPONSE

LA PLUPART DU TEMPS	1
PLUS DE LA MOITIÉ DU TEMPS	2
MOINS DE LA MOITIÉ DU TEMPS	3
JAMAIS	4

**ENREGISTRER LE
CODE DE LA
RÉPONSE**

(8,01)	Pendant les 2 semaines dernières, je me suis senti (e) joyeux (se) et de bonne humeur.....	
(8,02)	Pendant les 2 dernières semaines, j'étais calme et détendu (e)	
(8,03)	Pendant les 2 dernières semaines , j'étais actif (ve) et vigoureux (se)	
(8,04)	pendant les 2 dernières semaines, je me sentais frais (che) et reposé (e) à mon réveil...	
(8,05)	Pendant les 2 dernières semaines, mes journées étaient remplies de choses intéressantes.....	

(9) Satisfaction des agents de santé									
Dans cette partie du questionnaire, j'aimerais vous poser des questions concernant votre degré de satisfaction par rapport au travail que vous effectuez à présent. Toutes les réponses sont confidentielles.									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">CODE DE LA RÉPONSE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SATISFAITS (ES)</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>NI L'UN, NI L'AUTRE, C-A-D-INDIFFÉRENT (E)</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>PAS SATISFAITS (ES)</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table>	CODE DE LA RÉPONSE		SATISFAITS (ES)	1	NI L'UN, NI L'AUTRE, C-A-D-INDIFFÉRENT (E)	2	PAS SATISFAITS (ES)	3
CODE DE LA RÉPONSE									
SATISFAITS (ES)	1								
NI L'UN, NI L'AUTRE, C-A-D-INDIFFÉRENT (E)	2								
PAS SATISFAITS (ES)	3								
(9,01)	Collaboration avec les autres Formations Santes								
(9,02)	Collaboration avec le personnel du district / préfecture/Ministère de la santé								
(9,03)	Collaboration avec la membre de l'équipe cadre de la région de la préfecture/distict et Centre de santé								
(9,04)	Collaboration avec l'équipe dirigeante de la Formation sanitaire								
(9,05)	La façon dont l'équipe dirigeante de cette formation sanitaire le gère								
(9,06)	Quantité de médicaments disponibles dans cette formation sanitaire								
(9,07)	Qualité de médicaments disponibles dans cette formation sanitaire								
(9,08)	Quantité d'équipements disponibles dans cette formation sanitaire								
(9,09)	Qualité et état physique des équipements dans cette formation sanitaire								
(9,10)	Disponibilité de certains consommables dans cette formation sanitaire (compresses, matériel de bureau, etc..)								
(9,11)	Qualité et état physique du bâtiment abritant cette formation sanitaire								
(9,12)	Votre capacité à fournir des soins de qualité au vu des conditions de travail dans cette formation sanitaire								
(9,13)	Relations entre cette formation sanitaire et les chefs traditionnels								
(9,14)	Le degré de respect que l'on vous accorde au sein de la communauté								
(9,15)	Les opportunités pour vous d'améliorer vos connaissances et aptitudes à travers les formations								
(9,16)	La chance de pouvoir débattre des questions de service avec votre superviseur le plus proche								
(9,17)	Le fait que votre superviseur le plus proche reconnaisse que vous faites du bon travail								
(9,18)	La chance de recevoir une reconnaissance après le dur labeur; financièrement ou d'une autre manière.								
(9,19)	L'opportunité d'utiliser vos aptitudes dans votre travail								
(9,20)	Votre salaire								
(9,21)	Vos avantages (tels que le logement, les frais de transport, les divers bonus y compris la prime de rendement, etc..)								
(9,22)	Vos chances de promotion								
(9,23)	La sécurité au sein de la communauté								
(9,24)	Le logement								
(9,25)	Possibilité de scolarisation pour vos enfants. SI PAS D'ENFANT, ECRIRE "NAP".								
(9,26)	En général quel est votre degré de satisfaction par rapport à votre travail?								

(10) Dynamisme personnel

Dans cette partie du questionnaire, j'aimerais m'entretenir avec vous au sujet de votre environnement de travail . Toutes les réponses sont confidentielles. Je vais vous lire une série de déclarations sur la collaboration avec vos collègues. Pour chacune d'elles, veuillez me dire si vous avez l'impression qu'elles sont vérifiées, la plupart du temps, plus de la moitié du temps, moins de la moitié du temps, rarement ou jamais.

		<u>CODE DE LA RÉPONSE</u>		ENREGISTRER LE CODE DE LA RÉPONSE
		LA PLUPART DU TEMPS	1	
		PLUS DE LA MOITIÉ DU TEMPS	2	
		MOINS DE LA MOITIÉ DU TEMPS	3	
		RAREMENT	4	
		JAMAIS	5	
(10,01)	le personnel partage volontairement son expertise avec les autres collègues.			
(10,02)	Lorsqu'il y a des désaccords entre les collègues, ils agissent en pacificateurs et essaient de résoudre le problème.			
(10,03)	Les membres du staff s'entraident volontairement quand un des collègues prend du retard ou rencontre des difficultés dans le cadre de son travail.			
(10,04)	Le personnel se consulte mutuellement avant d'entreprendre toute action susceptible d'affecter les uns et les autres.			
(10,05)	Le personnel prend des mesures pour prévenir d'éventuels conflits pouvant naître parmi eux.			
(10,06)	Le personnel met l'accent sur ce qui ne marche pas au lieu de s'appesantir sur les aspects positifs.			
(10,07)	Le personnel passe du temps à commenter sur des sujets extra professionnels			
(10,08)	Le personnel passe du temps à se plaindre des problèmes professionnels			
(10,09)	Mon travail me donne la liberté d'organiser mes activités, les méthodes et approches à utiliser.			
(10,10)	Mes superviseurs me donnent assez d'autorité afin de mener à bien mon travail.			
(10,11)	Il est important pour moi que la communauté reconnaisse mon travail en tant que professionnel (le)			
(10,12)	Il est important pour moi que mes pairs reconnaissent mon travail en tant que professionnel (le)			
(10,13)	Il est facile de s'adapter aux changements au sein de la formation sanitaire.			
(10,14)	Il est difficile de s'adapter aux changements brusques.			
(10,15)	Les changements sont une opportunité d'amélioration dans la formation sanitaire			
(10,16)	Mon travail me rend fier (e) de moi.			
(10,17)	Je suis fier (e) du travail que je fais dans cette formation sanitaire.			
(10,18)	Je suis fier (e) de travailler dans cette formation sanitaire.			
(10,19)	Je suis fier (e) de travailler dans cette formation sanitaire et non pas dans d'autres de ce pays.			
(10,20)	J'aimerais travailler ailleurs que dans cette formation sanitaire.			
(10,21)	Cette formation sanitaire m'inspire à donner le meilleur de moi-même au travail.			
(10,22)	J'accomplis mes tâches avec efficacité.			
(10,23)	Je suis un grand travailleur			
(10,24)	Je suis ponctuel (le) au travail.			
(10,25)	Ces jours-ci je suis motivé (e) de travailler aussi durement que je le peux.			
(10,26)	Ma formation sanitaire est un lieu très personnel. C'est comme une seconde famille et on y partage énormément entre nous.			
(10,27)	Ma formation sanitaire est très dynamique et novatrice. Les gens sont prêts à prendre des risques pour le travail bien fait.			
(10,28)	Ma formation sanitaire est très formelle et structurée. Les politiques et procédures sont importantes pour notre travail.			
(10,29)	Dans ma formation sanitaire, le plus important c'est de réaliser les objectifs journaliers, faire notre travail. Les relations entre le personnel sont moins importantes.			

(10,30)	Le responsable de notre formation sanitaire est un mentor, un modèle.	
(10,31)	Le responsable de notre formation sanitaire est prêt à innover et à prendre des risques pour améliorer les choses.	
(10,32)	Le chef de ma formation sanitaire dépend trop des politiques et des procédures.	
(10,33)	le chef de ma formation sanitaire motive le personnel en vue de l'atteinte des objectifs.	
(10,34)	La loyauté et la tradition sont très importantes dans ma formation sanitaire.	
(10,35)	L'innovation et le sens de la compétition sont très importantes dans ma formation sanitaire.	
(10,36)	Le respect des procédures et des règles est très important dans ma formation sanitaire.	
(10,37)	Dans ma formation sanitaire, c'est très important de réaliser de bons résultats et atteindre un bon rendement.	



(11) Innovation

Je vais à présent lire quelques exemples de situations susceptibles de se produire dans une formation sanitaire. Ces situations peuvent être vraies ou pas pour la formation sanitaire où vous travaillez. Pour chacune des situations, j'aimerais savoir quel genre d'action vous allez entreprendre. Toutes les réponses sont confidentielles.

SCENARIO		RÉPONSES POSSIBLES		INSCRIRE LES RÉPONSES	
(11,01)	<p>Si très peu de femmes dans la communauté viennent pour <u>les consultations prénatales</u>, que feriez-vous?</p> <p>NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. MENTIONNER UNE OU LES TROIS PRINCIPALES RAISONS DECLAREES PAR L'AGENT DE SANTE.</p>	11	rien. c'est le choix des femmes.		
		12	s'engager avec les accoucheurs (ses) traditionnels		
		13	offrir des motivations aux accoucheurs (ses) traditionnels	1ère	<input type="text"/>
		14	consultation		
		15	consultation		
		16	travailler avec les agents de sante communautaire	2ème	<input type="text"/>
		17	offrir une motivation aux agents de sante communautaire		
		18	en parler avec les leaders communautaire afin qu'ils convainquent les femmes.		
		19	organiser des activités de sensibilisation	3ème	<input type="text"/>
		20	organiser des CPN en strategie avancee		
97	autre, précisez				
(11,02)	<p>Si très peu de femmes dans la communauté viennent pour <u>les accouchements</u>, que feriez-vous?</p> <p>NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. MENTIONNER UNE OU LES TROIS PRINCIPALES RAISONS DECLAREES PAR L'AGENT DE</p>	11	rien. c'est le choix des femmes.		
		12	s'engager avec les accoucheurs (ses) traditionnels	1ère	<input type="text"/>
		13	offrir des motivations aux accoucheurs (ses) traditionnels		
		14	consultation		
		15	consultation	2ème	<input type="text"/>
		16	travailler avec les agents de sante communautaire		
		17	offrir une motivation aux agents de sante communautaire		
		18	en parler avec les leaders communautaire afin qu'ils convainquent les femmes.	3ème	<input type="text"/>
		19	travailler avec les associations feminines		
		20	organiser des activités de sensibilisation		
97	autre, précisez				
SCENARIO		RÉPONSES POSSIBLES		INSCRIRE LES RÉPONSES	
(11,03)	<p>Si très peu de femmes dans la communauté viennent pour <u>les soins post partum</u>, que feriez-vous?</p> <p>NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. MENTIONNER UNE OU LES TROIS PRINCIPALES RAISONS DECLAREES PAR L'AGENT DE SANTE</p>	11	rien. c'est le choix des femmes.		
		12	s'engager avec les accoucheurs (ses) traditionnels	1ère	<input type="text"/>
		13	offrir des motivations aux accoucheurs (ses) traditionnels		
		14	offrir une motivation en nature aux femmes qui viennent en consultation		
		15	offrir une motivation en espèces aux femmes qui viennent en consultation	2ème	<input type="text"/>
		16	travailler avec les agents de sante communautaire		
		17	offrir une motivation aux agents de sante communautaire		
		18	convainquent les femmes.	3ème	<input type="text"/>
		19	travailler avec les associations feminines		
		20	organiser des activités de sensibilisation		
97	autre, précisez				

(11,04)	Si la formation sanitaire ne dispose pas de moyens de transport pour les patients en cas d'urgence. Que feriez-vous? NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. MENTIONNER UNE OU LES TROIS PRINCIPALES RAISONS DECLAREES PAR L'AGENT DE SANTE.	11	rien. le malade et sa famille doivent trouver la solution.		
		12	qui possède un véhicule	1ère	
		13	pour acheter un véhicule		
		14	vehicules		
		15	chercher les fonds au niveau des ong pour acheter un véhicule	2ème	
		16	utiliser les fonds du centre pour acheter un véhicule		
		17	organiser le transport communautaire des urgences obstetricales		
		18	les encourager a utiliser le moyen de transport communautaire	3ème	
		97	autre, précisez		
SCENARIO			RÉPONSES POSSIBLES	INSCRIRE LES RÉPONSES	
(11,05)	Imaginez une situation où dans la formation sanitaire, il n y a pas assez d'agents de santé pouvant satisfaire les besoins de la communauté. Que ferez-vous? NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. MENTIONNER UNE OU LES TROIS PRINCIPALES RAISONS DECLAREES PAR L'AGENT DE SANTE.	11	rien. ceci ne releve pas de la responsabilite de la formation sanitaire		
		12	entrer en contact avec les infirmiers (res) a la retraite et les sages de la communauté	1ère	
		13	solliciter des agents contractuels d'autres etablissements, publics ou prives		
		14	former les agents de santé communautaire	2ème	
		15	former d'autres personnes afin qu'ils jouent le rôle du personnel médical		
		16	faire appel a l'équipe cadre regionale, du district/ prefecture pour plus de personnel	3ème	
		97	autre, précisez		

(12) CONNAISSANCES DU PERSONNEL

IL EST TRÈS IMPORTANT QUE L'AGENT DE SANTÉ N'AIT PAS ACCÈS À LA FICHE D'ENQUÊTE OÙ VOUS NOTEZ SES RÉPONSES. PLUSIEURS OPTIONS NE DEVRONT PAS ÊTRE LUES A HAUTE VOIX, D'OU L'IMPORTANCE DE LES CACHER QUAND CELA EST BIEN PRÉCISE, L'AGENT DE SANTE POURRA LIRE LES SCENARIOS ET ENSUITE VOUS LE LAISSER ALLER S'OCCUPER DES MALADES EN CAS DE BESOIN, L'AGENT DE SANTE POURRA S'ÉLOIGNER MAIS APRES AVOIR RÉPONDU A TOUTES LES QUESTIONS CONCERNANT LE CAS DE FIGURE NE LE LAISSEZ PAS PARTIR AVEC LA QUESTION SUR UN CAS DE FIGURE AFIN QU'IL REVIENNE PAR LA SUITE REPOINDRE AUX QUESTIONS SUR CE CAS; POSER LES QUESTIONS RELATIVES AU SCENARIO AVANT QU'IL/ELLE NE PARTE.

COMMENCEZ PAR LIRE LES PHRASES SUIVANTES A L'INTENTION DES AGENTS DE SANTE

Les questions suivantes constituent une évaluation de vos connaissances des protocoles thérapeutiques élémentaires. Cette évaluation ne portera aucune incidence sur votre emploi au sein de cette formation sanitaire ou votre réputation d'agent de santé. il s'agit simplement d'un outil qui permettra au Ministère de la santé de recueillir des informations en vue d'améliorer la formation des agents de santé dans le futur. Je vais vous présenter des situations susceptibles de se présenter dans une FOSA. Veuillez répondre à ces questions au moyen de vos connaissances.

(12,01)	L'agent de santé est-il un médecin, TSS, infirmier (re), Sage-Femme diplômé d'Etat ou Assistant de santé?	OUI	1	FIN
		NON	2	
(12,02)	A combien de mois l'enfant doit-il recevoir les vaccins suivants? ENQUÊTEUR : LISEZ LES NOMS DES VACCINS 	A. BCG / VPO 0		SEMAINES
				MOIS
		B. VPO 1 / DTC 1- HepB1-Hib1 / Pneumo-13.1		SEMAINES
				MOIS
		C. VPO 2 / DTC 2- HepB2-Hib2 / Pneumo-13.2		SEMAINES
				MOIS
		D. VPO 3 / DTC 3- HepB3-Hib3 / Pneumo-13.3		SEMAINES
				MOIS
		E. Rougeole / Fièvre Jaune		SEMAINES
				MOIS
		F. Vitamine A		SEMAINES
				MOIS
(12,03)	Imaginez qu'une mère vous apporte son bébé âgé de 9 mois pour une vaccination de routine. Vous vous rendez compte que l'enfant fait de la fièvre, a la gorge rouge, et le rhume, mais ne montre pas de signe d'autres maladies. Allez-vous le vacciner?	OUI	1	
		NON	2	

LES QUESTIONS SUIVANTES CORRESPONDENT A DES SCÉNARIOS AUXQUELS L'AGENT DE SANTE POURRAIT ETRE CONFRONTE. LISEZ LES SCENARIOS ET LES QUESTIONS EXACTEMENT TELS QU'ILS ONT ÉTÉ FORMULÉS POUR CHACUN DES SCENARIOS. NE PAS LIRE LES OPTIONS DE RÉPONSES. POUR CERTAINES QUESTIONS, PLUSIEURS RÉPONSES SONT POSSIBLES, DANS CE CAS, ENTOURER TOUTES LES RÉPONSES DONNÉES PAR L'AGENT DE SANTE. UNE FOIS QUE L'AGENT DE SANTE A FINI DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS, POSEZ LA QUESTION SUIVANTE: "AVEZ-VOUS AUTRE CHOSE A AJOUTER?" S'IL Y A DES RÉPONSES SUPPLÉMENTAIRES, NOTER LES CONVENABLEMENT SUR LA FICHE D'ENQUÊTE. FAITES ATTENTION, SUIVEZ BIEN LES SAUTS TELS QU'ILS SONT INDICUÉS.

Scénario 1

A présent, je vais vous lire le premier scénario.----- Une fillette âgée de 25 mois et pesant 10,5 kg est transportée à la formation sanitaire parce que depuis le matin elle est endormie et on n'arrive pas à la réveiller. Elle n'a ni mangé ni bu depuis la veille. La mère vous répond que sa fille n'a pas vomi et n'a pas fait de convulsions mais fait de la diarrhée depuis 6 jours approximativement. Elle a également eu de la fièvre pendant 3 jours et le nez qui coulait. L'agent de santé a examiné l'enfant et a confirmé qu'elle était léthargique. L'agent de santé a également pincé la peau et le pli cutané s'est effacé très lentement. Il n'y a pas eu d'autres signes cliniques anormaux. La famille vit dans une zone à risque faible de paludisme et n'a pas voyagé récemment. Il n'y a pas de choléra dans cette zone à ce moment.



<p>(12,04) En supposant que tous les médicaments nécessaires sont disponibles au sein de la formation sanitaire, et qu'une formation sanitaire de référence se trouve à une heure de vous, quelles sont TOUTES les actions que vous allez mener et / ou prescriptions que vous allez donner afin d'assurer un traitement approprié à cet enfant?</p> <p>NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, MENTIONNER SI L'AGENT DE SANTE A DÉCLARÉ CETTE ACTION OU PAS.</p> <p>MENTIONNÉ.....1</p> <p>NON MENTIONNÉ.....2</p>	A.	demander que le malade soit référé d'urgence à l'hôpital	
	B.	lui administrer un soluté lactate ringer ou soluté sale par voie iv	
	C.	lui administrer un liquide par sonde naso-gastrique	
	D.	injecter une dose d'antibiotique injectable	
	E.	injecter une dose d'un second antibiotique	
	F.	prescrire un antibiotique injectable pendant cinq (5) jours	
	G.	donner une dose d'un antibiotique par voie orale	
	h.	prescrire des antibiotiques oraux pendant cinq (5) jours	
	I.	injecter une dose de quinine	
	J.	donner une dose d'un antipaludéen	
	K.	prescrire de la quinine pendant cinq (5) jours	
	L.	prescrire des antipaludéens oraux pendant trois (3) jours	
	M.	administrer du sro au centre de sante	
	N.	conseiller de donner du sro sur le chemin de l'hôpital	
	O.	prescrire du sro pour le traitement à domicile	
	P.	donner une dose de paracetamol	
	Q.	prescrire du paracétamol pour le traitement	
	R.	donner une dose de vitamine a	
	S.	prendre des mesures requises pour éviter l'hypoglycémie.	
	T.	conseiller de poursuivre l'allaitement maternel.	
U.	conseiller de donner des aliments et boissons autres que le lait maternel.		

Scénario 2

Je vais à présent vous lire le deuxième scénario.----- Un papa se présente à la formation sanitaire avec son fils de 29 mois parce qu'il a de la fièvre depuis trois (03) jours et un écoulement d'oreille depuis la semaine dernière. L'enfant ne présente pas d'autres symptômes et vit dans une zone à faible risque de paludisme. L'agent de santé a découvert que la température de l'enfant est de 38,2°C et a constaté un écoulement à l'oreille droite. L'agent de santé a constaté que le cou de l'enfant était raide et une zone sensible derrière l'oreille droite. L'enfant a un poids normal et a reçu toutes les doses de vaccin pour son âge. Il n'y a pas d'autres découvertes cliniques anormales.



(12,05)	<p>En supposant que tous les médicaments nécessaires sont disponibles dans cette formation sanitaire, et qu'une formation sanitaire de référence se trouve à une heure de vous, quelles sont TOUTES les actions que vous allez mener et / ou prescriptions que vous allez donner afin d'assurer un traitement approprié à cet enfant?</p> <p>NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX.</p> <p>POUR CHAQUE OPTION, MENTIONNER SI L'AGENT DE SANTE A CITÉ CETTE ACTION OU PAS.</p> <p>MENTIONNÉ.....1</p> <p>NON MENTIONNÉ.....2</p>	A.	LE RÉFÉRER EN URGENCE VERS UNE FOSA DE REFERENCE.	
		B.	LUI ADMINISTRER UN SOLUTÉ LACTATE RINGER OU SOLUTÉ SALE PAR VOIE IV	
		C.	LUI ADMINISTRER UN LIQUIDE PAR SONDE NASO-GASTRIQUE	
		D.	INJECTER UNE DOSE D'ANTIBIOTIQUE INJECTABLE	
		E.	INJECTER UNE DOSE D'UN SECOND ANTIBIOTIQUE	
		F.	PRESCRIRE UN ANTIBIOTIQUE INJECTABLE PENDANT CINQ (5) JOURS	
		G.	DONNER UNE DOSE D'UN ANTIBIOTIQUE PAR VOIE ORALE	
		H.	PRESCRIRE DES ANTIBIOTIQUES ORAUX PENDANT CINQ (5) JOURS	
		I.	INJECTER UNE DOSE DE QUININE	
		J.	DONNER UNE DOSE D'UN ANTIPALUDÉEN	
		K.	PRESCRIRE DE LA QUININE PENDANT CINQ (5) JOURS	
		L.	PRESCRIRE DES ANTIPALUDÉENS ORAUX PENDANT TROIS (3) JOURS	
		M.	ADMINISTRER DU SRO AU CENTRE DE SANTE	
		N.	CONSEILLER DE DONNER DU SRO SUR LE CHEMIN DE L'HÔPITAL	
		O.	PRESCRIRE DU SRO POUR LE TRAITEMENT A DOMICILE	
		P.	DONNER UNE DOSE DE PARACETAMOL	
		Q.	PRESRIE DU PARACÉTAMOL POUR LE TRAITEMENT	
		R.	DONNER UNE DOSE DE VITAMINE A	
		S.	PRENDRE DES MESURES REQUISES POUR ÉVITER L'HYPOGLYCÉMIE.	
T.	CONSEILLER DE POURSUIVRE L'ALLAITEMENT MATERNEL.			
U.	CONSEILLER DE DONNER DES ALIMENTS ET BOISSONS AUTRES QUE LE LAIT MATERNEL.			
V.	DEMANDER QUE L'ON METTE L'ENFANT AU CHAUD.			

Scénario 3

je vais à présent vous lire le troisième scénario.-----Une adolescente emmène sa jeune sœur âgée de 13 mois dans votre FORMATION SANITAIRE . Elle déclare que sa sœur tousse depuis 5 jours et fait de la fièvre depuis la veille. Elle se souvient que sa sœur a eu une éruption cutanée généralisée il y a environ 1 mois et que les voisins au village avaient dit qu'elle souffrait de rougeole. Sa mère continue d'allaiter sa sœur au lait maternel. Il n y a pas de paludisme dans la zone où ils vivent. L'agent de santé a pesé l'enfant (8,5kg) et pris sa température (38,8°C) Il a compté les battements cardiaques par minute et a constaté un tirage sous-costal. Pas d'autres découvertes cliniques anormales constatées. La carte de vaccination montre que l'enfant est complètement vacciné et a reçu de la



il y a 4 mois.

(12,06)	<p>En supposant que tous les médicaments nécessaires sont disponibles à la formation sanitaire, et qu'une formation sanitaire de référence se trouve à une heure de vous, quelles sont TOUTES les actions que vous allez mener et / ou prescriptions que vous allez donner afin d'assurer un traitement approprié à cet enfant?</p> <p>NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX.</p> <p>POUR CHAQUE OPTION, MENTIONNER SI L'AGENT DE SANTE A CITÉ CETTE ACTION OU PAS.</p> <p>MENTIONNÉ.....1</p> <p>NON MENTIONNÉ.....2</p>	A.	LE RÉFÉRER EN URGENCE VERS UNE FOSA DE REFERENCE	
		B.	LUI ADMINISTRER UN SOLUTÉ LACTATE RINGER OU SOLUTÉ SALE PAR VOIE IV	
		C.	LUI ADMINISTRER UN LIQUIDE PAR SONDE NASO-GASTRIQUE	
		D.	INJECTER UNE DOSE D'ANTIBIOTIQUE INJECTABLE	
		E.	INJECTER UNE DOSE D'UN SECOND ANTIBIOTIQUE	
		F.	PRESCRIRE UN ANTIBIOTIQUE INJECTABLE PENDANT CINQ (5) JOURS	
		G.	DONNER UNE DOSE D'UN ANTIBIOTIQUE PAR VOIE ORALE	
		h.	PRESCRIRE DES ANTIBIOTIQUES ORAUX PENDANT CINQ (5) JOURS	
		I.	INJECTER UNE DOSE DE QUININE	
		J.	DONNER UNE DOSE D'UN ANTIPALUDÉEN	
		K.	PRESCRIRE DE LA QUININE PENDANT CINQ (5) JOURS	
		L.	PRESCRIRE DES ANTIPALUDÉENS ORAUX PENDANT TROIS (3) JOURS	
		M.	ADMINISTRER DU SRO AU CENTRE DE SANTE	
		N.	CONSEILLER DE DONNER DU SRO SUR LE CHEMIN DE L'HÔPITAL	
		O.	PRESCRIRE DU SRO POUR LE TRAITEMENT A DOMICILE	
		P.	DONNER UNE DOSE DE PARACETAMOL	
		Q.	PRESCRIRE DU PARACÉTAMOL POUR LE TRAITEMENT	
		R.	DONNER UNE DOSE DE VITAMINE A	
S.	PRENDRE DES MESURES REQUISES POUR ÉVITER L'HYPOGLYCÉMIE.			
T.	CONSEILLER DE POURSUIVRE L'ALLAITEMENT MATERNEL.			
U.	CONSEILLER DE DONNER DES ALIMENTS ET BOISSONS AUTRES QUE LE LAIT MATERNEL.			
V.	DEMANDER QUE L'ON METTE L'ENFANT AU CHAUD.			

Scénario 4

A présent je vais vous lire le quatrième scénario.-----On vous apporte un garçon d'un (01) mois parce que depuis quelques temps il tousse et n'allait pas bien. L'enfant n'a pas fait de convulsions ni de diarrhée. Il se réveille difficilement, est léthargique et a froid. Sa respiration est bruyante et rapide, il a 64 battements par minute. Vous constatez un tirage sous-costal et vous entendez un son pénible et sifflant dans sa poitrine..



(12,07)	<p>En supposant que tous les médicaments nécessaires sont disponibles à la formation sanitaire, et qu'une autre formation sanitaire de référence se trouve à une heure de vous, quelles sont TOUTES les actions que vous allez mener et / ou prescriptions que vous allez donner afin d'assurer un traitement approprié à cet enfant?</p> <p>NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX.</p> <p>POUR CHAQUE OPTION, MENTIONNER SI L'AGENT DE SANTE A CITÉ CETTE ACTION OU PAS.</p> <p>MENTIONNÉ.....1</p> <p>NON MENTIONNÉ.....2</p>	A.	le référer en urgence vers une fosa de référence.	
		B.	lui administrer un soluté lactate ringer ou soluté sale par voie iv	
		C.	lui administrer un liquide par sonde naso-gastrique	
		D.	injecter une dose d'antibiotique injectable	
		E.	injecter une dose d'un second antibiotique	
		F.	prescrire un antibiotique injectable pendant cinq (5) jours	
		G.	donner une dose d'un antibiotique par voie orale	
		h.	prescrire des antibiotiques oraux pendant cinq (5) jours	
		I.	injecter une dose de quinine	
		J.	donner une dose d'un antipaludéen	
		K.	prescrire de la quinine pendant cinq (5) jours	
		L.	prescrire des antipaludéens oraux pendant trois (3) jours	
		M.	administrer du sro au centre de sante	
		N.	conseiller de donner du sro sur le chemin de l'hôpital	
		O.	prescrire du sro pour le traitement a domicile	
		P.	donner une dose de paracetamol	
		Q.	prescribe du paracétamol pour le traitement	
		R.	donner une dose de vitamine a	
S.	prendre des mesures requises pour éviter l'hypoglycémie.			
T.	conseiller de poursuivre l'allaitement maternel.			
U.	conseiller de donner des aliments et boissons autres que le lait maternel.			
V.	demander que l'on mette l'enfant au chaud.			

Scénario 5

je vais vous lire le cinquième scénario.-----Mme. Salima a 16 ans. Elle est enceinte de 30 semaines et est venue en consultation prénatale trois fois. Tout était dans les limites normales jusqu'à la dernière visite prénatale il y a 1 semaine. Lors de cette visite, vous avez découvert que sa tension artérielle était de 130/90 mm Hg. Ses urines ne contenaient pas de protéines. Les battements cardiaques du fœtus étaient normaux, le fœtus était actif et la taille de l'utérus correspondait à la date présumée de la grossesse. Elle est venue cette FOSA aujourd'hui comme on le lui a demandé, pour le suivi. Les principales découvertes sont les suivantes: Proteinurie 2+; tension 130/90 mm Hg; Pas de maux de tête, troubles de la vision, douleurs à la partie supérieure de l'abdomen, pas de convulsions ni perte de conscience; Le fœtus est actif et ses battements de cœur sont normaux; et la taille de l'utérus correspond à la date présumée de la grossesse.



(12,08)	<p>En conseillant Mme Salima à propos des signes alarmants, quels signes lui demanderez-vous d'observer et qui signifieront qu'elle doit</p> <p>NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX.</p> <p>POUR CHAQUE OPTION, MENTIONNER SI L'AGENT DE SANTE A CITÉ CETTE ACTION OU PAS.</p> <p>MENTIONNÉ.....1</p> <p>NON MENTIONNÉ.....2</p>	A.	saignements vaginaux	
		B.	convulsions	
		C.	maux de tête sévères ou troubles de la vision	
		D.	fièvre et trop faible pour se lever du lit	
		E.	douleurs abdominales sévères	
		F.	respiration rapide ou difficile	
		G.	fièvre (seule)	
		h.	douleurs abdominales	
		I.	se sent malade	
		J.	face, doigts, pieds enflés	

Scénario 6

Je vais vous lire le sixième scénario.-----Mme Farida a eu une deuxième étape prolongée de travail. Son bébé a présenté un état de souffrance fœtale et elle a accouché aux forceps. Il est flasque et ne respire pas spontanément à l'accouchement.



(12,09)	<p>Décrivez toutes les actions que vous allez entreprendre pour réanimer le bébé pendant qu'il ne respire pas.</p> <p>NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX.</p> <p>POUR CHAQUE OPTION, MENTIONNER SI L'AGENT DE SANTE A CITÉ CETTE ACTION OU PAS.</p> <p>MENTIONNÉ.....1 NON MENTIONNÉ.....2</p>	A.	GARDER LE BÉBÉ AU CHAUD.	
		B.	PINCER ET COUPER LE CORDON SI NECESSAIRE.	
		C.	TRANSFÉRER LE BÉBÉ SUR UNE SURFACE SÈCHE, PROPRE ET CHAUDE.	
		D.	INFORMER LA MÈRE QUE LE BÉBÉ A DES DIFFICULTÉS A RESPIRER ET QUE VOUS ALLEZ AIDER LE BÉBÉ AFIN QU'IL RESPIRE	
		E.	GARDER LE BÉBÉ ENVELOPPÉ (ET SI POSSIBLE SOUS UN APPAREIL DE CHAUFFAGE)	
		F.	OUVRIR LES VOIES D'AÉRATION.	
		G.	POSITIONNER SA TÊTE DE FAÇON A CE QU'IL SOIT LÉGÈREMENT ÉTENDU.	
		h.	ASPIRER D'ABORD LA BOUCHE ET ENSUITE LE NEZ.	
		I.	RÉPÉTER L'ASPIRATION SI NÉCESSAIRE	
		J.	VENTILER LE BÉBÉ	
		K.	PLACER UN MASQUE POUR COUVRIR LE MENTON, LA BOUCHE ET LE NEZ (AFIN DE FORMER UN CAPUCHON)	
		L.	PRESSER LE MASQUE 2 OU 3 FOIS ET VÉRIFIER SI LA POITRINE SE SOULÈVE	
		M.	SI LA POITRINE NE SE SOULÈVE PAS	
		N.	VÉRIFIER LA POSITION DE LA TÊTE ET REPOSITIONNER LA SI NÉCESSAIRE	
		M.	VÉRIFIER LE BOUCHON DU MASQUE ET SCELLER DE NOUVEAU SI NÉCESSAIRE	
		O.	PRESSER LE MASQUE 40 PRESSIONS PAR MINUTE (PENDANT 20 MINUTES) JUSQU'À CE QUE LE NOUVEAU NE COMMENCE A RESPIRER OU PLEURER.	
(12,10)	<p>Malheureusement, si après 20 minutes de ventilation, le bébé ne commence pas à respirer ou à haleter?</p> <p>NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, MENTIONNER SI L'AGENT DE SANTE A DÉCLARÉ CETTE ACTION OU PAS.</p>	A.	ARRÊTER LES TENTATIVES DE RÉANIMATION (LE BÉBÉ EST DÉCÉDÉ)	
		B.	EXPLIQUER CE QUI S'EST PASSÉ A LA MÈRE	
		C.	ADMINISTRER DES SOINS DE SOUTIEN ET RÉCONFORTER LA MÈRE(EX. LUI PERMETTRE DE TENIR SON BÉBÉ)	
		D.	ENREGISTRER LE CAS	

COMMENTAIRES DE L'ENQUÊTEUR

(13) Vignettes portant sur les protocoles

J'aimerais à présent m'entretenir avec vous sur certaines situations susceptibles de se présenter à la formation sanitaire. Ces situations peuvent être vrai ou pas pour la formation sanitaire où vous travaillez. Pour chacune des situations, j'aimerais savoir quel genre d'action vous allez entreprendre. Toutes les réponses sont confidentielles. Tout d'abord, j'aimerais qu'on parle des visites prénatales. Je vais lire la situation et ensuite vous demander ce que vous ferez.



Mme SIBESO, une femme mariée âgée de 26 ans, vient de s'installer dans la localité et vient vous voir pour la première fois. Elle est visiblement enceinte et déclare n'avoir pas encore reçu de soins prénataux pour cette grossesse. Pouvez vous me dire quelles sont les questions que vous allez poser à Mme SIBESO, et quelles actions allez-vous entreprendre.

QUESTIONS		RÉPONSES POSSIBLES		INSCRIRE LES RÉPONSES
(13,01)	Quelles sont les questions que vous allez poser à Mme Sibeso sur ses grossesses antérieures? NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, MENTIONNER SI L'AGENT DE SANTE A DÉCLARÉ CETTE ACTION OU PAS. MENTIONNÉ.....1 NON MENTIONNÉ.....2	A	Nombre de gestations	
		B	Nombre de naissance	
		C	Nombre d'avortements spontanés / mort-nés / nombre d'avortements provoqués	
		D	Y a-t-il eu des saignements pendant le dernier travail?	
		E	Comment est ce que dernier enfant est-il né? (voies naturelles?cesarienne? Forceps?)	
		F	Poids a la naissance du dernier enfant	
		G	Antécédents d'anomalies génétiques	
		H	Vaccination contre le tétanos?	
(13,02)	Quelles sont les questions que vous allez poser à Mme Sibeso sur sa grossesse actuelle? NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, MENTIONNER SI L'AGENT DE SANTE A DÉCLARÉ CETTE ACTION OU PAS. MENTIONNÉ.....1 NON MENTIONNÉ.....2	A	Date des dernières règles?	
		B	Avez vous un quelconque problème de sante en ce moment?	
		C	Sentez vous des contractions?	
		D	Avez vous des saignements vaginaux?	
		E	Perte / gain de poids ?	
		F	Nausée ou vomissement?	
		G	Prenez vous des médicaments actuellement?	
		H	Vaccination contre le tétanos?	

QUESTIONS		RÉPONSES POSSIBLES	INSCRIRE LES RÉPONSES	
(13,03)	<p>Quelles sont les questions que vous allez poser à Mme Sibeso sur ses antécédents médicaux ?</p> <p>NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, MENTIONNER SI L'AGENT DE SANTÉ A DÉCLARÉ CETTE ACTION OU PAS.</p> <p>MENTIONNÉ.....1 NON MENTIONNÉ.....2</p>	A	Avez vous un antécédent de tension artérielle?	
		B	Antécédent de diabète?	
		C	Antécédents d'ist y compris le vih?	
		D	Utilisation de diu ou contraceptifs?	
		E	Test de pap?	
		F	Maladie cardiaque, du foie, paludisme, goitre?	
		G	Antécédents familiaux de maladies héréditaires?	
		H	Allergies a un medicaments?	
		I	Fumeur actuel ou par le passé?	
		J	Antécédent de consommation d'alcool?	
		K	Antécédent de consommation de drogue illicite?	
		L	Groupe sanguin et compatibilité croisée	
(13,04)	<p>Quels <u>son tles examens physiques que vous allez passer</u> à Mme Sibeso ?</p> <p>NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, MENTIONNER SI L'AGENT DE SANTÉ A DÉCLARÉ CETTE ACTION OU PAS.</p> <p>MENTIONNÉ.....1 NON MENTIONNÉ.....2</p>	A	TAILLE	
		B	POIDS	
		C	PRESSION ARTÉRIELLE	
		D	TEMPERATURE	
		E	FRÉQUENCE RESPIRATOIRE	
		F	PALPER L'ABDOMEN	
		G	ÉCOUTER LES BATTEMENTS DE CŒUR DU FŒTUS	
		H	EXAMEN PELVIEN	
		I	CONTRÔLER LES OEDEMES ET GONFLEMENTS	
		J	MESURER LA TAILLE DE L'UTÉRUS	
		K	ADMINISTRER L'ANA-TOXINE TÉTANIQUE	
(13,05)	<p>Quel <u>sont les examens de laboratoire que vous ferez faire</u> à Mme Sibeso ?</p> <p>NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, MENTIONNER SI L'AGENT DE SANTÉ A DÉCLARÉ CETTE ACTION OU PAS.</p> <p>MENTIONNÉ.....1 NON MENTIONNÉ.....2</p>	A	Tests de grossesse	
		B	TEST D'HÉMOGLOBINE	
		C	RECHERCHE DU DIABÈTE DANS LES URINES	
		D	PROTÉINE DANS L'URINE	
		E	ULTRASON	
		F	NUMÉRATION GLOBULAIRE PLAQUETTAIRE	
		G	ENZYMES HEPATIQUES	
		H	URÉE ET CRÉATININE	
		I	TEST VIH	
		J	RECHERCHE DES IST - SYPHILLIS ET/OU GONORRHÉE	
		K	ANTICORPS CONTRE LA RUBÉOLE	
L	GROUPE SANGUIN ET COMPATIBILITE CROISEE			

QUESTIONS		RÉPONSES POSSIBLES		INSCRIRE LES RÉPONSES
(13,06)	Qu'allez-vous <u>prescrire/ donner</u> à Mme Sibeso, en attendant le résultat des examens ? NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, MENTIONNER SI L'AGENT DE SANTE A DÉCLARÉ CETTE ACTION OU PAS. MENTIONNÉ.....1 NON MENTIONNÉ.....2	A	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDES	
		B	FER / SUPPLÉMENT D'ACIDE FOLIQUE	
		C	TRAITEMENT PRÉVENTIF INTERMITTENT DU PALUDISME	
(13,07)	Quels type de <u>conseils</u> allez vous donner à Mme Sibeso? NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, MENTIONNER SI L'AGENT DE SANTE A DÉCLARÉ CETTE ACTION OU PAS. MENTIONNÉ.....1 NON MENTIONNÉ.....2	A	Nutrition	
		B	FER/ SUPPLÉMENT D'ACIDE FOLIQUE	
		C	SIGNES ALARMANTS D'APPEL D'URGENCE A L'AIDE	
		D	ALLAITEMENT MATERNEL	
		E	CONTRACEPTION	
		F	Conseil et Dépistage Volontaire (CDV) DU VIH	
		G	UTILISATION D'UNE MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE	
(13,08)	Quelle <u>action de suivi</u> allez vous entreprendre pour Mme Sibeso? NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, MENTIONNER SI L'AGENT DE SANTE A DÉCLARÉ CETTE ACTION OU PAS. MENTIONNÉ.....1 NON MENTIONNÉ.....2	A	REPLIR UNE CARTE DE CONSULTATIONS PRENATALES	
		B	PROGRAMMER UNE AUTRE CONSULTATION PRÉNATALE	
		C	PROGRAMMER UN ACCOUCHEMENT EN MILIEU HOSPITALIER	

Merci de votre disponibilité