

**ÉVALUATION D'IMPACT DU FINANCEMENT BASÉ SUR LES  
RESULTATS - SANTÉ**



**RCA**

**Ministère de la santé publique de la population et de la lutte  
contre le SIDA**

**2012**

**IDENTIFICATION**

NUMÉRO DU QUESTIONNAIRE (Réservé à la Saisie)

**QUESTIONNAIRE DESTINE AUX FORMATIONS SANITAIRES  
F5 : ENTREVUE EN SORTIE DE CONSULTATION PRÉNATALES (CPN)**

**SITUATION GÉOGRAPHIQUE**

Région:

Prefecture

Sous-prefecture

Distric de Santé

Quartier/ Village

Hopital 1

NOM DE LA FORMATION SANITAIRE:

Niveau de la Formation sanitaire:

Centre de Santé 2

CODE DE LA FORMATION SANITAIRE :

Poste de Santé 3

**COORDONNEES GPS DE LA FORMATION SANITAIRE**

LATITUDE (NORD):

LONGITUDE (EST):

EMPLACEMENT

URBAIN

RURAL

1

2

**VISITES DES FORMATIONS SANITAIRES**

NOM DE L'ENQUÊTEUR:

CODE ENQUÊTEUR:

Date Visite

JOUR

MOIS

ANNÉE

Résultat de l'interview:

ENTIEREMENT REMPLI

1

PARTIELLEMENT REMPLI

2

LE RESPONSABLE A REFUSÉ L'ENTREVUE

3

LE RESPONSABLE EST ABSENT ( LE PERSONNEL  
PRESENT N'EST PAS AUTORISÉ)

4

LA FORMATION SANITAIRE EST VIDE (AUCUN MEMBRE DU  
PERSONNEL N'EST PRESENT)

5

AUTRE, PRÉCISER:

7

**LANGUE UTILISEE**

... PAR  
L'ENQUÊTEUR ?

FRANÇAIS

1

SANGO

2

... PAR LA PERSONNE  
INTERROGEE

**CONSENTEMENT ECLAIRE, A RECUEILLIR AVANT LE DEBUT DE L'ENTREVUE**

L'ENQUÊTEUR DIT: Salut! Je m'appelle \_\_\_\_\_, je travaille au Ministère de la santé. Le Ministère de la santé nous a demandé de mener une étude portant sur les formations sanitaires en RCA. Aujourd'hui, nous allons nous entretenir avec le personnel des formations sanitaires, leurs responsables et les patients. Nous voulons déterminer le niveau général et la qualité des prestations de service dans les formations sanitaires de la RCA. Si vous acceptez de prendre part à cet exercice, votre confidentialité sera sauvegardée. Vous avez le droit de refuser de prendre part aux entrevues, soit au début, soit à n'importe quelle étape du processus. Toutefois, les informations que vous aller fournir sont d'une importance capitale pour le Ministère de la santé qui s'en servira dans l'amélioration des services de santé en RCA. Voulez-vous prendre part à l'enquête aujourd'hui?

OUI  
NON

1  
2

**VERIFICATION DU QUESTIONNAIRE PAR LE SUPERVISEUR**

NOM :

CODE:

JOUR

MOIS

ANNÉE

**OPERATEUR DE SAISIE DE DONNEES**

NOM :

CODE:

JOUR

MOIS

ANNÉE

(1)	Identification		NOTER LES RÉPONSES
Je vais commencer l'entrevue en vous posant quelques questions sur vous-même.			
(1,01)	Pouvez-vous me donner votre âge ?	ANNÉES (RÉVOLUES)	
(1,02)	Savez-vous lire et écrire ?	OUI 1	
		NON 2	
(1,03)	Quel est votre niveau d'études le plus élevé ?	Aucun 1	
		Primaire 2	
		Secondaire 1er cycle 3	
		Secondaire 2ème cycle 4	
		Supérieur 5	
(1,04)	Quelle est la classe la plus élevée achevée dans ce niveau?		
(1,05)	Quel est votre statut matrimonial ?	Célibataire 1 ► (2,01)	
		Marié (e) / union libre 2	
		veuve 3 ► (2,01)	
		Divorcé (e)/ séparé(e) 4 ► (2,01)	
(1,06)	Quel est niveau d'études le plus élevé de ton conjoint?	Aucun 1	
		Primaire 2	
		Secondaire 1er cycle 3	
		Secondaire 2ème cycle 4	
		Supérieur 5	
		Ne sais pas 6	

(2)	Traitement et conseil	NOTER LES RÉPONSES
(2,01)	Pendant cette visite à la FOSA, combien d'agents de santé vous ont-il administré les soins ? Ceux-ci peuvent être des docteurs, des infirmiers, des pharmaciens, des techniciens de laboratoire, des sage-femmes etc. qui ont directement pris soin de vous ou vous ont donné des conseils ou des médicaments.	
(2,02)	Quel est le nom/ titre du (premier) personnel de santé qui a pris soin de vous ?	
(2,03)	SAISIR LE CODE D'IDENTIFICATION DE L'AGENT DE SANTÉ OBTENU À PARTIR DE LA LISTE DU PERSONNEL DE LA FOSA	
	VÉRIFIER SI LA PATIENTE A VU PLUS D'UN AGENT DE SANTÉ	SI LA PATIENTE A VU PLUS D'UN AGENT DE SANTÉ, DEMANDER LES NOMS DE TOUS CEUX QU'ELLE A VU. SINON <span style="float: right;">▶ 2,10</span>
(2,04)	Quel est le nom/ titre du deuxième personnel de santé qui a pris soin de vous ?	
(2,05)	SAISIR LE CODE D'IDENTIFICATION DE L'AGENT DE SANTÉ OBTENU À PARTIR DE LA LISTE DU PERSONNEL DE LA FOSA	
(2,06)	Quel est le nom/ titre du troisième personnel de santé qui a pris soin de vous ?	
(2,07)	SAISIR LE CODE D'IDENTIFICATION DE L'AGENT DE SANTÉ OBTENU À PARTIR DE LA LISTE DU PERSONNEL DE LA FOSA	
(2,08)	Quel est le nom/ titre du 4ème personnel de santé qui a pris soin de vous ?	
(2,09)	SAISIR LE CODE D'IDENTIFICATION DE L'AGENT DE SANTÉ OBTENU À PARTIR DE LA LISTE DU PERSONNEL DE LA FOSA	
(2,10)	Avez-vous apporté un carnet de visite prénatale ou une carte de vaccination aujourd'hui ? SI OUI : DEMANDER À VOIR LA CARTE/LE CARNET.	Oui, j'ai vu la carte/le carnet 1
		Non, je n'ai pas vu la carte/le carnet 2 ▶ (2,15)
		Non, la carte/le carnet est dans le centre 3 ▶ (2,15)
		Non, la carte/le carnet est utilisé 4 ▶ (2,15)
(2,11)	VÉRIFIER LE CARNET DE VISITE PRÉNATALE OU LA CARTE DE VACCINATION. INDiquer S'IL Y A UNE REMARQUE OU UNE TRACE INDiquANT QUE LE CLIENT A REÇU L'ANATOXINE TÉTANIQUE (VAT).	OUI, 1 FOIS 1
		OUI, 2 FOIS OU PLUS 2
		NON 3
(2,12)	LA CLIENTE A COMBIEN DE SEMAINES DE GROSSESSE, SELON LES INDICATIONS CONTENUES DANS LE CARNET DE VISITE PRÉNATALE ?	SEMAINES
(2,13)	LE CARNET INDIQUE T-IL QUE LA CLIENTE A REÇU UN TRAITEMENT PRÉVENTIF INTERMITTENT CONTRE LA MALARIA ? (SI LA ZONE N'EST PAS IMPALUDÉE, CHOISIR « NON APPLICABLE »)	OUI, 1 DOSE 1
		OUI, 2 DOSES 2
		NON 3
(2,14)	LE CARNET/LA CARTE MENTIONNE LE GROUPE SANGUIN DU PATIENT ?	OUI 1 NON 2
(2,15)	Depuis combien de temps êtes-vous enceinte ? (NOTER LES SEMAINES)	

(2,16)	Est-ce votre première grossesse ?	OUI	1	
		NON	2	
(2,17)	Est-ce votre première visite prénatale dans cette FOSA pour cette grossesse ?	OUI	1 ► (2,19)	
		NON	2	
(2,18)	En plus de cette visite, combien de visites de soins prénataux avez-vous effectuées pour cette grossesse dans cette FOSA ?			
(2,19)	Combien de visites prénatales avez-vous effectuées pour cette grossesse dans d'autres cette FOSA ?			
(2,20)	Avez-vous été pesées pendant cette visite ?	OUI	1	
		NON	2	
(2,21)	Avait-on pris votre taille pendant cette visite ?	OUI	1	
		NON	2	
(2,22)	Pendant cette visite, un agent avait-il pris votre tension artérielle ? EXPLIQUER : La prise de la tension artérielle se fait lorsqu'un agent vous attache une étoffe autour du bras au-dessus du coude et vous sentez une pression s'exercer sur votre bras, laquelle pression diminue après quelque temps.	OUI	1	
		NON	2	
(2,23)	Aviez-vous donné un échantillon de votre urine pendant cette visite ? EXPLIQUER : Quelqu'un vous a demandé de recueillir votre urine dans une petite bouteille ou boîte pour des examens médicaux ?	OUI	1	
		NON	2	
(2,24)	Pendant cette visite, aviez-vous donné un échantillon de votre sang ? EXPLIQUER : Quelqu'un a-t-il piqué votre doigt ou votre bras avec une aiguille pour recueillir le sang pour des examens médicaux ?	OUI	1	
		NON	2	
(2,25)	Aviez-vous programmé votre accouchement dans la FOSA pendant cette visite ?	OUI	1	
		NON	2	
(2,26)	L'agent a-t-il palpé votre ventre pendant cette visite ? EXPLIQUER : L'agent de santé vous a-t-il fait coucher sur une table ou un lit pour toucher votre ventre ?	OUI	1	
		NON	2	
(2,27)	L'agent de santé a-t-il estimé la date d'accouchement pendant cette visite ?	OUI	1	
		NON	2	
(2,28)	Avait-on pris la taille de votre utérus pendant cette visite ? EXPLIQUER : Le personnel de santé prend la taille de votre utérus en mesurant votre ventre à l'aide d'un ruban.	OUI	1	
		NON	2	
(2,29)	Un agent de santé a-t-il demandé votre groupe sanguin pendant cette visite ?	OUI	1	
		NON	2	
(2,30)	Pendant cette visite, un agent de santé vous a-t-il donné des conseils relatifs à votre régime (ce qu'il faut manger et boire) pendant cette grossesse ?	OUI	1	
		NON	2 ► (2,32)	

(2,31)	Qu'est-ce que l'agent de santé vous a conseillé de manger pendant cette grossesse ?  N'ÉNUMÉREZ PAS DES RÉPONSES, MAIS POUR CHAQUE OPTION, NOTER « 1 » SI MENTIONNÉ, ET « 2 » SI RIEN N'EST INDIQUÉ. VOUS POUVEZ FAIRE L'ENQUÊTE SANS UTILISER LES RÉPONSES SPÉCIFIQUES (EX. « AUTRE CHOSE ? »)	a. LÉGUMES VERTS À FEUILLES b. LAIT c. VIANDE ET VOLAILLE d. FRUITS ET NOIX e. AUTRE, (PRÉCISER : _____)	
(2,32)	Pendant cette visite, un agent de santé vous a-t-il donné des comprimés de complément en fer, de l'acide folique ou du fer contenant l'acide folique, ou vous les a-t-il prescrit ? MONTRER AU PATIENT UN COMPRIMÉ DE COMPLÉMENT EN FER, UNE PILULE D'ACIDE FOLIQUE OU UNE PILULE COMBINÉE.	OUI 1 NON 2 ► (2,36)	
(2,33)	DEMANDEZ À VOIR LE FER/L'ACIDE FOLIQUE/LE FER CONTENANT L'ACIDE FOLIQUE OU UNE PRESCRIPTION DU PATIENT.	J'AI VU LES COMPRIMÉS 1 J'AI VU L'ORDONNANCE 2 AUCUN COMPRIME OU ORDONNANCE 3	
(2,34)	Pendant cette visite ou les visites précédentes, un agent de santé vous a-t-il parlé des effets secondaires de la pilule ?	OUI 1 NON 2	
(2,35)	Donnez-moi un effet secondaire de la pilule de fer que vous connaissez.  N'ÉNUMÉREZ PAS DES RÉPONSES, MAIS POUR CHAQUE OPTION, NOTER « 1 » SI MENTIONNÉ, ET « 2 » SI RIEN N'EST INDIQUÉ. VOUS POUVEZ FAIRE L'ENQUÊTE SANS UTILISER LES RÉPONSES SPÉCIFIQUES (EX. « AUTRE CHOSE ? »)	a. NAUSÉE b. SELLES NOIRES c. CONSTIPATION d. AUTRE, (PRÉCISER : _____)	
(2,36)	Pendant cette visite, un agent de santé vous a-t-il donné ou prescrit des médicaments antipaludiques ? MONTRER LES COMPRIMÉS DE QUININE ET DE FANSIDAR AUX PATIENTS.	OUI 1 NON 2 ► (2,38)	
(2,37)	DEMANDER À VOIR LES MÉDICAMENTS ANTIPALUDIQUES OU L'ORDONNANCE.	J'AI VU LES COMPRIMÉS 1 J'AI VU L'ORDONNANCE 2 AUCUN COMPRIME OU ORDONNANCE 3	
(2,38)	Avez-vous une moustiquaire imprégnée, c'est-à-dire une moustiquaire qui a été traitée avec un insecticide pour vous protéger contre les piqûres de moustiques ?	OUI 1 NON 2 ► (2,40)	
(2,39)	Avez-vous dormi la nuit dernière sous une moustiquaire imprégnée ?	OUI 1 NON 2	
(2,40)	Pendant cette visite, avez-vous reçu une moustiquaire imprégnée gratuitement ?	OUI 1 NON 2	
(2,41)	Pendant cette visite, un agent de santé s'est-il proposé de vous vendre une moustiquaire imprégnée ?	OUI 1 NON 2	
(2,42)	Pendant cette visite ou d'autres visites antérieures, un agent de santé vous a-t-il demandé si vous avez déjà reçu une injection d'anatoxine tétanique (VAT) ?	OUI 1 NON 2	
(2,43)	Avez-vous déjà reçu une injection d'anatoxine tétanique, y compris celle que vous pourriez recevoir aujourd'hui ?	OUI 1 NON 2 ► (2,45)	


(2,44)	En plus de l'anatoxine tétanique (VAT) que vous avez reçue aujourd'hui, combien de fois au total dans votre vie avez-vous reçu une injection d'anatoxine tétanique ? (VOUS POUVEZ AVOIR PRIS CETTE INJECTION SOIT DANS CE CENTRE SOIT AILLEURS.)		
(2,45)	Pendant cette visite ou les visites précédentes, un agent vous a-t-il parlé des signes de complication (signes alarmants) qui pourraient vous alerter pendant la grossesse?	Oui, pendant cette visite 1 Oui, pendant la précédente visite 2 Non 3 ► (2,48)	
(2,46)	Donnez-moi des signes de complication (signes alarmants) pendant la grossesse que vous connaissez.  N'ÉNUMÉREZ PAS DES RÉPONSES, MAIS POUR CHAQUE OPTION, NOTER « 1 » SI MENTIONNÉ, ET « 2 » SI RIEN N'EST INDIQUÉ. VOUS POUVEZ FAIRE L'ENQUÊTE SANS UTILISER LES RÉPONSES SPÉCIFIQUES (EX. « AUTRE CHOSE ? »)	a. SAIGNEMENTS VAGINAUX b. FIÈVRE c. GONFLEMENT DU VISAGE, DES MAINS OU DES JAMBES d. FATIGUE OU ESSOUFFLEMENT e. VIOLENT MAL DE TÊTE f. VISION TROUBLE g. CONVULSIONS h. ÉTOURDISSEMENT/VERTIGE/VOILE NOIR i. VIOLENT MAL AU BAS-VENTRE j. LE FOETUS CESSE DE BOUGER OU SES MOUVEMENTS SONT LIMITÉS k. LA POCHÉ DES EAUX EST CASSÉE OU COULE l. DIFFICULTÉ RESPIRATOIRE m. AUTRE, (PRÉCISER : _____)	
(2,47)	Qu'est-ce que le personnel de santé vous a conseillé de faire si vous constatez un des signes alarmants pendant la grossesse ?  N'ÉNUMÉREZ PAS DES RÉPONSES, MAIS POUR CHAQUE OPTION, NOTER « 1 » SI MENTIONNÉ, ET « 2 » SI RIEN N'EST INDIQUÉ. VOUS POUVEZ FAIRE L'ENQUÊTE SANS UTILISER LES RÉPONSES SPÉCIFIQUES (EX. « AUTRE CHOSE ? »)	a. DEMANDER LES SOINS DANS LA FOSA b. ACTIVITÉ RÉDUITE c. CHANGER LE RÉGIME d. AUTRE, (PRÉCISER : _____)	
(2,48)	Un personnel de santé vous a-t-il parlé du recours au planning familial après la naissance de votre bébé pendant cette visite ?	OUI 1 NON 2 ► (3,01)	
(2,49)	Le personnel de santé vous a-t-il parlé d'une méthode spécifique de planning familial pendant cette visite ?	OUI 1 NON 2 ► (3,01)	
(2,50)	De quelles méthodes de planning familial vous a parlé le personnel de santé ?  N'ÉNUMÉREZ PAS DES RÉPONSES, MAIS POUR CHAQUE OPTION, NOTER « 1 » SI MENTIONNÉ, ET « 2 » SI RIEN N'EST INDIQUÉ. VOUS POUVEZ FAIRE L'ENQUÊTE SANS UTILISER LES RÉPONSES SPÉCIFIQUES (EX. « AUTRE CHOSE ? »)	a. STÉRILISATION FÉMININE b. STÉRILISATION MASCULINE c. PILULE CONTRACEPTIVE d. DISPOSITIF INTRA UTÉRIN (DIU) e. CONTRACEPTIFS INJECTABLES f. IMPLANTS g. PRÉSERVATIFS MASCULINS h. PRÉSERVATIFS FÉMININS i. DIAPHRAGME j. MOUSSE / GÉLATINE k. AMÉNORRHÉE DUE À LA LACTATION l. ABSTINENCE PÉRIODIQUE m. COÏT INTERROMPU	

(3)	Transport et dépense du patient	NOTER LES RÉPONSES
(3,01)	À quelle distance se situe votre maison de la FOSA ?	KILOMETRES
(3,02)	Combien de temps vous a-t-il fallu pour arriver ici partant de votre maison, <u>aller simple</u> en minutes ?	MINUTES
(3,03)	Quel était votre principal mode de transport aujourd'hui ? ( <u>aller simple</u> )	À pieds 1 ► (3,05)
		Vélo personnel 2 ► (3,05)
		Animal 3 ► (3,05)
		Voiture personnelle 4 ► (3,05)
		Moto personnelle 5 ► (3,05)
		Transports en commun (bus, vélo, moto, pousse, car, taxi) 6
		Autre (Préciser : ) 96
(3,04)	Combien vous a coûté en CFA, en aller simple, votre déplacement pour la FOSA aujourd'hui ?	FCFA
(3,05)	Pendant combien de temps avez-vous attendu dans la FOSA avant de consulter le personnel de santé ?	MINUTES
(3,06)	Combien de temps avez-vous passé avec le médecin ou l'infirmier pendant la consultation ?	MINUTES
(3,07)	Pensez-vous que la durée d'attente était trop longue ?	OUI 1
		NON 2
(3,08)	Avez-vous payer des frais de consultation?	OUI 1
		NON 2 ► (3,10)
(3,09)	Combien avez-vous donné pour cela en CFA?	FCFA
(3,10)	A part du frais de consultation, l'agent de santé/ médecin vous a demandé pour l'argent additionnel?	OUI 1
		NON 2 ► (3,12)
(3,11)	Combien avez-vous donné pour cela en CFA?	FCFA
(3,12)	Avez-vous fait un examen de laboratoire ?	OUI 1
		NON 2 ► (3,14)
(3,13)	Combien aviez-vous payé en CFA pour ce service ?	FCFA
(3,14)	Avez-vous effectué une échographie ?	OUI 1
		NON 2 ► (3,16)
(3,15)	Combien aviez-vous payé en CFA pour ce service ?	FCFA
(3,16)	Avez-vous reçu des médicaments ?	OUI 1
		NON 2 ► (3,18)
(3,17)	Combien aviez-vous payé en CFA pour ce médicament ?	FCFA
(3,18)	Combien aviez-vous dépensé au total en CFA dans la FOSA pour cette visite, sans compter les frais de transport ?	FCFA SI ZÉRO ► (3,20)

(3,19)	D'où provient l'argent utilisé pour payer les soins de santé aujourd'hui ?  N'ÉNUMÉREZ PAS DES RÉPONSES, MAIS POUR CHAQUE OPTION, NOTER « 1 » SI MENTIONNÉ, ET « 2 » SI RIEN N'EST INDIQUÉ. VOUS POUVEZ FAIRE L'ENQUÊTE SANS UTILISER LES RÉPONSES SPÉCIFIQUES (EX. « AUTRE CHOSE ? »)	a. ÉPARGNE OU BUDGET RÉGULIER DU MENAGE		
		b. ASSURANCE MALADIE		
		c. VENTE DES BIENS DU MENAGE		
		d. EMPRUNT/CREDIT		
		e. D'UN AMI OU D'UNE CONNAISSANCE		
		f. DE QUELQU'UN D'AUTRE QU'UN MEMBRE DE LA FAMILLE OU DES AMIS		
		g. AUTRE, (PRÉCISER : _____)		
(3,20)	Êtes-vous actuellement couvert par un régime d'assurance maladie ?	OUI 1		
		NON 2 ► (4,01)		
(3,21)	Quel type d'assurance maladie ? Est-ce publique, privée ou les deux ?	Public 1		
		Privé 2		
		Mutuelle de santé 3		
		Plus d'un type 4		
(3,22)	Au cours des 12 derniers mois, combien de mois avez-vous payé pour le régime d'assurance maladie qui vous couvre ?	MOIS		




(4) Satisfaction de la patiente		NOTER LES RÉPONSES
(4,01)	Quelle est la <b>plus importante</b> raison qui vous a poussé à choisir cette FOSA et non un autre ?  NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. VOUS NE POUVEZ DONNER QU'UNE SEULE RÉPONSE.	SITE NON LOIN DE LA MAISON 1
		COÛT RÉDUIT 2
		CONFIANCE AUX AGENTS / SOINS DE HAUTE QUALITÉ 3
		DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS 4
		DISPONIBILITÉ D'AGENT FÉMININ 5
		RECOMMANDATION 6
		REFERENCE 7
		AUTRE, (PRÉCISER : ) 96
(4,02)	Quelle est la <b>deuxième principale</b> raison, s'il y en a une autre, qui vous a poussé à choisir ce centre de santé et non un autre ?  NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. VOUS NE POUVEZ DONNER QU'UNE SEULE RÉPONSE.	AUCUNE AUTRE RAISON 1
		SITE NON LOIN DE LA MAISON 2
		COÛT RÉDUIT 3
		CONFIANCE AUX AGENTS / SOINS DE HAUTE QUALITÉ 4
		DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS 5
		DISPONIBILITÉ D'AGENT FÉMININ 6
		RECOMMANDATION 7
		REFERENCE 8
AUTRE, PRÉCISER : 96		
Je vais vous lire une série de déclarations concernant cette FOSA. Dites-moi si vous êtes d'accord ou pas avec chaque déclaration. Certaines déclarations peuvent ne pas s'appliquer à votre situation. Dites-moi si une déclaration ne s'applique pas à vous.		

		RÉPONSE	NOTER LE CODE DE LA RÉPONSE
<p>LIRE CHAQUE DÉCLARATION À L'ENQUÊTE ET NOTER LE CODE DE LA RÉPONSE POUR CHAQUE QUESTION.</p>  <p>CODE DE LA RÉPONSE</p> <p>ACCORD 1</p> <p>NI EN ACCORD NI EN DÉSACCORD 2</p> <p>DÉSACCORD 3</p> <p>NON APPLICABLE 4</p>	(4,03)	Il est pratique de partir de votre maison pour la FOSA.	
	(4,04)	la FOSA est propre.	
	(4,05)	Le personnel de santé est courtois et respectueux.	
	(4,06)	Le personnel médical vous a bien expliqué votre condition	
	(4,07)	Il est facile d'obtenir les médicaments prescrits par les agents de santé.	
	(4,08)	Les frais d'inscription pour cette visite dans cette FOSA étaient raisonnables.	
	(4,09)	Les frais de laboratoire pour cette visite dans cette FOSA étaient raisonnables.	
	(4,10)	Les frais des médicaments pour cette visite dans cette FOSA étaient raisonnables.	
	(4,11)	Les frais de transport pour cette visite à la FOSA étaient raisonnables.	
	(4,12)	Les soignants ne demandent pas pour les cadeaux comme le paiement additionnel	
	(4,13)	Le temps que vous avez passé à attendre la consultation d'un agent était raisonnable.	
	(4,14)	Vous avez eu assez d'intimité pendant votre visite.	
	(4,15)	L'agent de santé a passé assez de temps avec vous.	
	(4,16)	Les heures auxquelles la FOSA est ouverte sont adaptées à vos besoins.	
(4,17)	La qualité générale des services fournis était satisfaisante.		

(5)	Sécurité et confiance	NOTER LES RÉPONSES																											
Je vais vous lire une série de déclarations concernant la sécurité et la confiance dans cette FOSA. Veuillez répondre aux déclarations comme vous l'avez fait ci-haut en confirmant si vous êtes d'accord ou non avec chaque déclaration. Veuillez me dire si l'une des déclarations ne s'applique pas à vous.																													
<div data-bbox="379 456 513 555" data-label="Image"> </div>	LIRE CHAQUE DÉCLARATION À L'ENQUÊTÉ ET NOTER LE CODE DE LA RÉPONSE POUR CHAQUE QUESTION.	<table border="1"> <tbody> <tr> <td data-bbox="735 259 842 400">(5,01)</td> <td data-bbox="842 259 1289 400">Le niveau de sécurité dans la FOSA ne permet pas aux populations de la communauté d'utiliser les services de santé disponibles.</td> <td data-bbox="1289 259 1463 400"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="735 400 842 488">(5,02)</td> <td data-bbox="842 400 1289 488">Les personnels soignants de cette FOSA sont honnêtes et respectent les patients</td> <td data-bbox="1289 400 1463 488"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="735 488 842 584">(5,03)</td> <td data-bbox="842 488 1289 584">Les agents de santé dans cette FOSA sont extrêmement consciencieux et prudents.</td> <td data-bbox="1289 488 1463 584"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="735 584 842 683">(5,04)</td> <td data-bbox="842 584 1289 683">Vous faites confiance aux compétences et capacités des personnels de santé de cette FOSA.</td> <td data-bbox="1289 584 1463 683"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="735 683 842 824">(5,05)</td> <td data-bbox="842 683 1289 824">Vous faites totalement confiance aux décisions du personnel de santé concernant le traitement médical dans cette FOSA.</td> <td data-bbox="1289 683 1463 824"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="735 824 842 922">(5,06)</td> <td data-bbox="842 824 1289 922">Les agents de santé dans cette FOSA sont très amicaux et ouverts</td> <td data-bbox="1289 824 1463 922"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="735 922 842 1021">(5,07)</td> <td data-bbox="842 922 1289 1021">Les personnels de santé dans cette FOSA sont faciles à aborder.</td> <td data-bbox="1289 922 1463 1021"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="735 1021 842 1120">(5,08)</td> <td data-bbox="842 1021 1289 1120">Les agents de santé de cette FOSA s'occupent de votre santé autant que vous ou plus que vous.</td> <td data-bbox="1289 1021 1463 1120"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="735 1120 842 1216">(5,09)</td> <td data-bbox="842 1120 1289 1216">Le personnel de santé de cette FOSA agit différemment à l'égard des riches et des pauvres.</td> <td data-bbox="1289 1120 1463 1216"></td> </tr> </tbody> </table>	(5,01)	Le niveau de sécurité dans la FOSA ne permet pas aux populations de la communauté d'utiliser les services de santé disponibles.		(5,02)	Les personnels soignants de cette FOSA sont honnêtes et respectent les patients		(5,03)	Les agents de santé dans cette FOSA sont extrêmement consciencieux et prudents.		(5,04)	Vous faites confiance aux compétences et capacités des personnels de santé de cette FOSA.		(5,05)	Vous faites totalement confiance aux décisions du personnel de santé concernant le traitement médical dans cette FOSA.		(5,06)	Les agents de santé dans cette FOSA sont très amicaux et ouverts		(5,07)	Les personnels de santé dans cette FOSA sont faciles à aborder.		(5,08)	Les agents de santé de cette FOSA s'occupent de votre santé autant que vous ou plus que vous.		(5,09)	Le personnel de santé de cette FOSA agit différemment à l'égard des riches et des pauvres.	
	(5,01)	Le niveau de sécurité dans la FOSA ne permet pas aux populations de la communauté d'utiliser les services de santé disponibles.																											
	(5,02)	Les personnels soignants de cette FOSA sont honnêtes et respectent les patients																											
	(5,03)	Les agents de santé dans cette FOSA sont extrêmement consciencieux et prudents.																											
	(5,04)	Vous faites confiance aux compétences et capacités des personnels de santé de cette FOSA.																											
	(5,05)	Vous faites totalement confiance aux décisions du personnel de santé concernant le traitement médical dans cette FOSA.																											
	(5,06)	Les agents de santé dans cette FOSA sont très amicaux et ouverts																											
	(5,07)	Les personnels de santé dans cette FOSA sont faciles à aborder.																											
	(5,08)	Les agents de santé de cette FOSA s'occupent de votre santé autant que vous ou plus que vous.																											
(5,09)	Le personnel de santé de cette FOSA agit différemment à l'égard des riches et des pauvres.																												
CODES DE LA RÉPONSE :																													
ACCORD.....1																													
NI EN ACCORD NI EN DÉSACCORD..... 2																													
DÉSACCORD .....3																													

(6) Questions relatives au ménage			NOTER LES RÉPONSES			
(6,01)	Votre famille a-t-elle un terrain ou une maison ?	OUI 1				
		NON 2 ► (6,03)				
(6,02)	Si vous devriez vendre votre maison, quel montant en F CFA accepteriez-vous pour cette vente ?	FCFA				
(6,03)	Pour votre maison, quel est le principal matériau utilisé pour les parties suivantes : mur, toit et sol ?  NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. NOTER SÉPARÉMENT LES RÉPONSES POUR	TOIT	Tôle	1	a. Mur	<input type="text"/> <input type="text"/>
			Tuiles	2		
			Paille	3		
			Béton	4		
			Autre (préciser):	5		
		MUR	Briques cuites	6	b. Toit	<input type="text"/> <input type="text"/>
			Briques non cuites	7		
			Briques en ciment	8		
			Banco	9		
			Autre (préciser):	10		
		SOL	Carreaux / ardoises	11	c. Sol	<input type="text"/> <input type="text"/>
			Ciment	12		
			Terre	13		
			Autre (préciser):	14		
(6,04)	Combien de pièces compte votre maison, y compris les pièces hors de l'habitation principale, sans compter la cuisine et les salles de bain ? NE COMPTÉZ PAS LA CUISINE ET LA SALLE DE					
(6,05)	Combien de personnes vivent dans votre ménage ? ÉCRIRE LE NOMBRE TOTAL DANS CHAQUE CATÉGORIE.	a. Hommes âgés d'au moins 18 ans				
		a. Femmes âgées d'au moins 18 ans				
		c. Enfants et adolescents âgés entre 6 et 17 ans				
		d. Enfants âgés de moins de 5 ans				
		e. Total				

(6)	Questions relatives au ménage (suite)	
(6,06)	Combien de [BIENS]votre ménage possède-t-il ? Mentionner uniquement les biens qui fonctionnent. S'IL N'Y EN N'A AUCUN, NOTER ZÉRO ET PASSER À L'ACTIF SUIVANT	NOTER LES RÉPONSES
01	Lecteur Radio/CD/cassette ?	
02	Télévision ?	
03	Fer à repasser ?	
04	Lampe à pétrole ?	
05	Lit ?	
06	Matelas ?	
07	Moustiquaires	
08	Réfrigérateur / congélateur ?	
09	Machine à coudre ?	
10	Table ?	
11	Téléphone fixe	
12	Téléphone mobile ?	
13	Moto ?	
14	Vélo ?	
15	Camion ou voiture ?	
16	Brouette ?	
17	Charrue ?	
18	Houes / herse / haches ?	
(6,07)	Votre ménage possède combien d'[ANIMAUX] ? S'IL N'Y EN N'A AUCUN, NOTER ZÉRO ET PASSER À L'ANIMAL SUIVANT	NOTER LES RÉPONSES
01	Bétail ?	
02	Chèvre ?	
03	Mouton ?	
04	Porc ?	
05	Volaille ?	
06	Âne / Cheval ?	
07	Boeufs ?	
97	Autre ?	

(7)	Agents de santé communautaire	NOTER LES RÉPONSES
(7,01)	Connaissez-vous un agent de santé communautaire (ASC) dans votre communauté ?	<div>OUI 1</div> <div>NON 2 ► FIN</div>
(7,02)	Avez-vous des Agents de santé communautaire de sexe masculin et de sexe féminin dans votre communauté ?	<div>ASC de sexe masculin uniquement 1</div> <div>ASC de sexe féminin uniquement 2</div> <div>Sexe masculin et féminin 3</div>
(7,03)	Au cours du dernier mois, un ASC vous a-t-il rendu services lorsque vous étiez au sein de la FOSA ?	<div>OUI 1</div> <div>NON 2</div>
(7,04)	Au cours du dernier mois, un ASC vous a-t-il rendu services lorsque vous étiez chez vous ?	<div>OUI 1</div> <div>NON 2</div>
(7,05)	Au cours du dernier mois, un ASC vous a-t-il rendu services lorsque vous étiez quelque part dans votre communauté ?	<div>OUI 1</div> <div>NON 2</div>
(7,06)	VÉRIFIER LES 3 PRÉCÉDANTES QUESTIONS POUR VOIR SI L'ENQUÊTÉ A UTILISÉ LES SERVICES LE MOIS DERNIER	<div>OUI 1</div> <div>NON 2 ► (7,08)</div>
(7,07)	Quels services l'ASC vous a-t-il offert ?  <i>NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, NOTER « 1 » SI MENTIONNÉ, ET « 2 » SI RIEN N'EST INDiqué.</i>	<div>A. Fournir les comprimés de fer / d'acide folique</div> <div>B. Fournir le vaccin contre l'anatoxine tétanique(VAT)</div> <div>C. Fournir les médicaments antipaludiques</div> <div>D. Informations sur les signes alarmants pendant la grossesse</div> <div>E. Conseil sur l'allaitement maternel exclusif</div> <div>F. Éducation à la santé et promotion de la santé</div> <div>G. Référence au centre de santé</div> <div>H. Autre, (préciser : _____)</div>
(7,08)	Maintenant je vais vous lire deux déclarations en rapport avec le travail effectué par les Agents de santé communautaire. Veuillez dire si vous êtes d'accord ou pas avec chaque déclaration.    CODES : ACCORD =1, NI EN ACCORD NI EN DÉSACCORD =2 EN DÉSACCORD=3	<div>a. Les Agents de santé communautaire rendent des services valables dans ma communauté.</div> <div>b. L'Agent de santé communautaire offre les services de bonne qualité dans ma communauté</div>

(8) Accoucheur traditionnel			NOTER LES RÉPONSES
(8,01)	Connaissez-vous un Accoucheur traditionnel (AT) dans votre communauté ?	Oui 1 Non 2 ► <b>FIN</b>	
(8,02)	Avez-vous fait recours à un Accoucheur traditionnel le mois dernier, soit dans votre propre domicile soit dans la communauté soit dans une FOSA ?	Oui, au domicile 1 Oui, au centre de santé 2 Oui, dans la communauté 3 Oui, à la fois au domicile et dans le centre de santé 4 Oui, à la fois au domicile et dans la communauté 5 Oui, à la fois dans le centre de santé et dans la communauté 6 Oui, à la fois au domicile, dans le centre de santé et dans la communauté 7 Non 8 ► <b>(8,04)</b>	
(8,03)	Quels services l'Accoucheur traditionnel vous a-t-il rendu ?  <i>NE LISEZ PAS LES OPTIONS À HAUTE VOIX. POUR CHAQUE OPTION, NOTER « 1 » SI MENTIONNÉ, ET « 2 » SI RIEN N'EST INDiqué</i>	A. Identifier votre grossesse B. Vous amener à une visite prénatale C. Informations sur les signes alarmants pendant la grossesse D. Accompagner au centre de santé pour accouchement E. Éducation à la santé et promotion de la santé F. Donne des médicaments traditionnels G. Fais les massages H. Fais les blindages I. Autre, (préciser : _____)	

Je vais vous lire deux déclarations en rapport avec le travail effectué par l'Accoucheur traditionnel. Veuillez dire si vous êtes d'accord ou pas avec chaque déclaration.

		D'accord	Ni en accord ni en désaccord	En désaccord	NOTER LES RÉPONSES
(8,04)	Les Accoucheurs traditionnels rendent des services valables dans ma communauté.	1	2	3	
(8,05)	Les Accoucheurs traditionnels rendent des services de bonne qualité dans ma communauté.	1	2	3	

**MERCI DE VOTRE DISPONIBILITÉ**