



Evaluation d'impact du Financement de la Santé Basé sur les Résultats  
 RWANDA  
 FOLLOW-UP SURVEY 2013  
 Questionnaire établissement de santé

F3 - Entretien en sortie de consultation prénatale

IDENTIFICATION DU PATIENT	
PATIENT NUMERO 1.....1	
PATIENT NUMERO 2.....2	
PATIENT NUMERO 3.....3	

NOM PROVINCE	CODE PROVINCE

NOM DISTRICT	CODE DISTRICT

NOM SECTEUR	CODE SECTEUR

NOM DU CENTRE DE SANTE	TELEPHONE DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE

NOM D'ENQUÊTEUR	CODE

VISITE 1	JOUR	MOIS	ANNÉE

VISITE 2	JOUR	MOIS	ANNÉE

VISITE 3	JOUR	MOIS	ANNÉE

INTERVIEW A COMMENCE A  :

INTERVIEW EST TERMINEE A:  :

NOM DU SUPERVISEUR	CODE

JOUR	MOIS	ANNÉE

NOM DE L'OPÉRATEUR DE SAISIE	CODE

JOUR	MOIS	ANNÉE

RÉSULTAT DE L'ENTRETIEN	
ENTRETIEN RÉALISÉ	01
ENTRETIEN PARTIELLEMENT RÉALISÉ	02
ENTRETIEN REFUSÉ PAR LE RESPONSABLE	03
RESPONSABLE ABSENT (PERSONNEL PRÉSENT NON HABILITÉ À RÉPONDRE)	04
ÉTABLISSEMENT VIDE (AUCUN PERSONNEL PRÉSENT)	05
ÉTABLISSEMENT INTROUVABLE	06
AUTRE, PRÉCISER :	96

  

LANGUE	
KINYARWANDA	01
FRANCAIS	02
ANGLAIS	03
AUTRE, PRÉCISER :	96

  

ENQUÊTEUR	RÉPONSES	Interprète utilisé ?	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	JAMAIS 01
			PARFOIS 02
			TOUT LE TEMPS 03

(1)	Identification	NOTER LA RÉPONSE																
	ENQUÊTEUR: Approchez le patient qui quitte la formation sanitaire et administrez le formulaire de consentement avant de commencer l'interview. Vous devez identifier les patients qui ont été recrus par le prestataire qui a répondu à la vignette pour les consultations pour les enfants de moins de 5 ans																	
	ENQUÊTEUR : POSER LES QUESTIONS SUIVANTES À LA PERSONNE QUI ACCOMPAGNE L'ENFANT																	
(1.01)	Est-ce la première fois que l'enfant est amené dans cet établissement pour cette maladie ou pour le motif de cette consultation ?	<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																	
(1.02)	De quel sexe est l'enfant ?	<table border="1"> <tr> <td>HOMMES</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>FEMMES</td> <td>02</td> </tr> </table>	HOMMES	01	FEMMES	02												
HOMMES	01																	
FEMMES	02																	
(1.03)	Quel âge a l'enfant ? ENQUÊTEUR : NOTER LE NOMBRE D'ANNÉES ET DE MOIS RÉVOLUS. SI L'ENFANT EST ÂGÉ DE PLUS DE 4 ANS ET 11 MOIS, ARRÊTER L'ENTRETIEN ET PASSER À L'ENFANT SUIVANT.	<table border="1"> <tr> <td>a. ANNÉES (RÉVOLUES. DE 0 À 4)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. MOIS (RÉVOLUS. DE 0 À 11)</td> <td></td> </tr> </table>	a. ANNÉES (RÉVOLUES. DE 0 À 4)		b. MOIS (RÉVOLUS. DE 0 À 11)													
a. ANNÉES (RÉVOLUES. DE 0 À 4)																		
b. MOIS (RÉVOLUS. DE 0 À 11)																		
(1.04)	Quel est votre lien avec l'enfant ?	<table border="1"> <tr> <td>Mère</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>Père</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>Femme ou jeune fille (de la famille ou non) s'occupant de l'enfant</td> <td>03</td> </tr> <tr> <td>Homme ou jeune garçon (de la famille ou non) s'occupant de l'enfant</td> <td>04</td> </tr> <tr> <td>Autre, spécifier:</td> <td>96</td> </tr> </table>	Mère	01	Père	02	Femme ou jeune fille (de la famille ou non) s'occupant de l'enfant	03	Homme ou jeune garçon (de la famille ou non) s'occupant de l'enfant	04	Autre, spécifier:	96						
Mère	01																	
Père	02																	
Femme ou jeune fille (de la famille ou non) s'occupant de l'enfant	03																	
Homme ou jeune garçon (de la famille ou non) s'occupant de l'enfant	04																	
Autre, spécifier:	96																	
(1.05)	Savez-vous lire et écrire ?	<table border="1"> <tr> <td>Oui</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Non</td> <td>2</td> </tr> </table>	Oui	1	Non	2												
Oui	1																	
Non	2																	
(1.06)	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez complété, et combien d'années d'études (ou de classes) avez-vous complétées au sein de ce niveau ?	<table border="1"> <tr> <td>Programme préscolaire (crèche)</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>Maternelle</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>Primaire (1-6)</td> <td>03</td> </tr> <tr> <td>Secondaire (1-6)</td> <td>04</td> </tr> <tr> <td>Université (1-4)</td> <td>05</td> </tr> <tr> <td>CERAI (1-3)</td> <td>06</td> </tr> <tr> <td>Aucun</td> <td>07 ► (1.07)</td> </tr> <tr> <td>Autre, spécifier:</td> <td>08</td> </tr> </table>	Programme préscolaire (crèche)	01	Maternelle	02	Primaire (1-6)	03	Secondaire (1-6)	04	Université (1-4)	05	CERAI (1-3)	06	Aucun	07 ► (1.07)	Autre, spécifier:	08
Programme préscolaire (crèche)	01																	
Maternelle	02																	
Primaire (1-6)	03																	
Secondaire (1-6)	04																	
Université (1-4)	05																	
CERAI (1-3)	06																	
Aucun	07 ► (1.07)																	
Autre, spécifier:	08																	
(1.07)	Quelle est votre situation de famille ?	<table border="1"> <tr> <td>NOMBRE D'ANNÉES ACCOMPLIES DANS CE NIVEAU</td> <td></td> </tr> </table>	NOMBRE D'ANNÉES ACCOMPLIES DANS CE NIVEAU															
NOMBRE D'ANNÉES ACCOMPLIES DANS CE NIVEAU																		
(1.07)	Quelle est votre situation de famille ?	<table border="1"> <tr> <td>Célibataire</td> <td>01 ► (2.01)</td> </tr> <tr> <td>Marié(e)/vie maritale</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>Veuf/veuve</td> <td>03 ► (2.01)</td> </tr> <tr> <td>Divorcé(e)/séparé(e)</td> <td>04 ► (2.01)</td> </tr> </table>	Célibataire	01 ► (2.01)	Marié(e)/vie maritale	02	Veuf/veuve	03 ► (2.01)	Divorcé(e)/séparé(e)	04 ► (2.01)								
Célibataire	01 ► (2.01)																	
Marié(e)/vie maritale	02																	
Veuf/veuve	03 ► (2.01)																	
Divorcé(e)/séparé(e)	04 ► (2.01)																	
(1.08)	Quel est le plus haut niveau d'études que votre conjoint ou la personne avec qui vous vivez en couple a complété, et combien d'années d'études (ou de classes) a-t-il/elle complétées au sein de ce niveau ?	<table border="1"> <tr> <td>Programme préscolaire (crèche)</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>Maternelle</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>Primaire (1-6)</td> <td>03</td> </tr> <tr> <td>Secondaire (1-6)</td> <td>04</td> </tr> <tr> <td>Université (1-4)</td> <td>05</td> </tr> <tr> <td>CERAI (1-3)</td> <td>06</td> </tr> <tr> <td>Aucun</td> <td>07 ► (2.01)</td> </tr> <tr> <td>Autre, spécifier:</td> <td>08</td> </tr> </table>	Programme préscolaire (crèche)	01	Maternelle	02	Primaire (1-6)	03	Secondaire (1-6)	04	Université (1-4)	05	CERAI (1-3)	06	Aucun	07 ► (2.01)	Autre, spécifier:	08
Programme préscolaire (crèche)	01																	
Maternelle	02																	
Primaire (1-6)	03																	
Secondaire (1-6)	04																	
Université (1-4)	05																	
CERAI (1-3)	06																	
Aucun	07 ► (2.01)																	
Autre, spécifier:	08																	
(1.08)		<table border="1"> <tr> <td>NOMBRE D'ANNÉES ACCOMPLIES DANS CE NIVEAU</td> <td></td> </tr> </table>	NOMBRE D'ANNÉES ACCOMPLIES DANS CE NIVEAU															
NOMBRE D'ANNÉES ACCOMPLIES DANS CE NIVEAU																		

(2)	Soins et conseils	NOTER LA RÉPONSE																																	
ENQUÊTEUR : INTRODUIRE CETTE PARTIE PAR "J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur cette visite au centre de santé."																																			
(2.01)	Quel est le motif de la visite de l'enfant au centre de santé aujourd'hui ? ENQUÊTEUR : NOTER "1" SI LE MOTIF S'APPLIQUE, SINON "2".	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="701 260 743 289">a</td> <td data-bbox="743 260 1133 289">Vaccination/Immunisation ▶ (2.04)</td> <td data-bbox="1133 260 1281 289"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="701 289 743 319">b</td> <td data-bbox="743 289 1133 319">Suivi de la croissance de l'enfant ▶ (2.04)</td> <td data-bbox="1133 289 1281 319"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="701 319 743 380">c</td> <td data-bbox="743 319 1133 380">Visite médicale périodique des nourrissons ▶ (2.04)</td> <td data-bbox="1133 319 1281 380"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="701 380 743 417">d</td> <td data-bbox="743 380 1133 417">Maladie de l'enfant</td> <td data-bbox="1133 380 1281 417"></td> </tr> </table>	a	Vaccination/Immunisation ▶ (2.04)		b	Suivi de la croissance de l'enfant ▶ (2.04)		c	Visite médicale périodique des nourrissons ▶ (2.04)		d	Maladie de l'enfant																						
a	Vaccination/Immunisation ▶ (2.04)																																		
b	Suivi de la croissance de l'enfant ▶ (2.04)																																		
c	Visite médicale périodique des nourrissons ▶ (2.04)																																		
d	Maladie de l'enfant																																		
(2.02)	Depuis combien de jours l'enfant est-il malade ?	NOMBRE DE JOURS																																	
(2.03)	<p>Pour quelle raison l'enfant a-t-il été amené en consultation dans cet établissement de santé aujourd'hui ?</p> <p>ENQUÊTEUR : NE PAS LIRE À HAUTE VOIX LES RÉPONSES POSSIBLES. POUR CHACUNE D'ELLES, NOTER "1" SI ELLE EST CITÉE, OU "2" SI ELLE N'EST PAS CITÉE.</p> <p>CITÉ.....1 PAS CITÉ.....2</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="701 470 743 499">a</td> <td data-bbox="743 470 1133 499">DIARRHÉE</td> <td data-bbox="1133 470 1281 499"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="701 499 743 529">b</td> <td data-bbox="743 499 1133 529">FIÈVRE</td> <td data-bbox="1133 499 1281 529"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="701 529 743 558">c</td> <td data-bbox="743 529 1133 558">TOUX / DIFFICULTÉ À RESPIRER</td> <td data-bbox="1133 529 1281 558"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="701 558 743 619">d</td> <td data-bbox="743 558 1133 619">INFECTION DERMATOLOGIQUE / BLESSURE PURULENTE</td> <td data-bbox="1133 558 1281 619"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="701 619 743 648">e</td> <td data-bbox="743 619 1133 648">AMYGDALITE / MAL DE GORGE</td> <td data-bbox="1133 619 1281 648"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="701 648 743 678">f</td> <td data-bbox="743 648 1133 678">OTITE MOYENNE / MAL D'OREILLE</td> <td data-bbox="1133 648 1281 678"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="701 678 743 707">g</td> <td data-bbox="743 678 1133 707">BLESSURE</td> <td data-bbox="1133 678 1281 707"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="701 707 743 772">h</td> <td data-bbox="743 707 1133 772">AUTRE, PRÉCISER :</td> <td data-bbox="1133 707 1281 772"></td> </tr> </table>	a	DIARRHÉE		b	FIÈVRE		c	TOUX / DIFFICULTÉ À RESPIRER		d	INFECTION DERMATOLOGIQUE / BLESSURE PURULENTE		e	AMYGDALITE / MAL DE GORGE		f	OTITE MOYENNE / MAL D'OREILLE		g	BLESSURE		h	AUTRE, PRÉCISER :										
a	DIARRHÉE																																		
b	FIÈVRE																																		
c	TOUX / DIFFICULTÉ À RESPIRER																																		
d	INFECTION DERMATOLOGIQUE / BLESSURE PURULENTE																																		
e	AMYGDALITE / MAL DE GORGE																																		
f	OTITE MOYENNE / MAL D'OREILLE																																		
g	BLESSURE																																		
h	AUTRE, PRÉCISER :																																		
(2.04)	Êtes-vous venu(e) dans cet établissement de votre propre initiative, ou bien avez-vous été envoyé(e) par un autre établissement ou par un agent de santé communautaire ?	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="701 772 1133 825">Venu(e) de sa propre initiative</td> <td data-bbox="1133 772 1281 825">01</td> </tr> <tr> <td data-bbox="701 825 1133 886">Envoyé(e) par un agent de santé d'un autre établissement</td> <td data-bbox="1133 825 1281 886">02</td> </tr> <tr> <td data-bbox="701 886 1133 951">Envoyé(e) par un agent de santé communautaire</td> <td data-bbox="1133 886 1281 951">03</td> </tr> </table>	Venu(e) de sa propre initiative	01	Envoyé(e) par un agent de santé d'un autre établissement	02	Envoyé(e) par un agent de santé communautaire	03																											
Venu(e) de sa propre initiative	01																																		
Envoyé(e) par un agent de santé d'un autre établissement	02																																		
Envoyé(e) par un agent de santé communautaire	03																																		
(2.05)	Quelqu'un de l'établissement a-t-il demandé l'âge de l'enfant ?	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="701 951 1133 993">OUI</td> <td data-bbox="1133 951 1281 993">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="701 993 1133 1031">NON</td> <td data-bbox="1133 993 1281 1031">2</td> </tr> </table>	OUI	1	NON	2																													
OUI	1																																		
NON	2																																		
(2.06)	Quelqu'un de l'établissement a-t-il pesé l'enfant ?	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="701 1031 1133 1060">OUI</td> <td data-bbox="1133 1031 1281 1060">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="701 1060 1133 1089">NON</td> <td data-bbox="1133 1060 1281 1089">2</td> </tr> </table>	OUI	1	NON	2																													
OUI	1																																		
NON	2																																		
(2.07)	Quelqu'un de l'établissement a-t-il mesuré l'enfant ?	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="701 1089 1133 1119">OUI</td> <td data-bbox="1133 1089 1281 1119">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="701 1119 1133 1169">NON</td> <td data-bbox="1133 1119 1281 1169">2</td> </tr> </table>	OUI	1	NON	2																													
OUI	1																																		
NON	2																																		
(2.08)	Quelqu'un de l'établissement a-t-il tracé la courbe de poids ou de taille de l'enfant ?	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="701 1169 1133 1199">OUI</td> <td data-bbox="1133 1169 1281 1199">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="701 1199 1133 1249">NON</td> <td data-bbox="1133 1199 1281 1249">2</td> </tr> </table>	OUI	1	NON	2																													
OUI	1																																		
NON	2																																		
(2.09)	L'agent de santé a-t-il examiné l'enfant ?	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="701 1249 1133 1278">OUI</td> <td data-bbox="1133 1249 1281 1278">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="701 1278 1133 1308">NON</td> <td data-bbox="1133 1278 1281 1308">2</td> </tr> </table>	OUI	1	NON	2																													
OUI	1																																		
NON	2																																		
(2.10)	Lors de la consultation, l'agent de santé vous a-t-il dit aussi que l'enfant avait quelque chose ?	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="701 1308 1133 1337">OUI</td> <td data-bbox="1133 1308 1281 1337">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="701 1337 1133 1388">NON</td> <td data-bbox="1133 1337 1281 1388">2 ▶ (2.16)</td> </tr> </table>	OUI	1	NON	2 ▶ (2.16)																													
OUI	1																																		
NON	2 ▶ (2.16)																																		
(2.11)	<p>Qu'est-ce que l'agent de santé vous a dit que l'enfant avait ?</p> <p>ENQUÊTEUR : NE PAS LIRE À HAUTE VOIX LES RÉPONSES POSSIBLES. POUR CHACUNE D'ELLES, NOTER "1" SI ELLE EST CITÉE, OU "2" SI ELLE N'EST PAS CITÉE.</p> <p>CITÉ.....1 PAS CITÉ.....2</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="701 1388 743 1417">a</td> <td data-bbox="743 1388 1133 1417">PALUDISME</td> <td data-bbox="1133 1388 1281 1417"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="701 1417 743 1446">b</td> <td data-bbox="743 1417 1133 1446">FIÈVRE</td> <td data-bbox="1133 1417 1281 1446"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="701 1446 743 1476">c</td> <td data-bbox="743 1446 1133 1476">ROUGEOLE</td> <td data-bbox="1133 1446 1281 1476"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="701 1476 743 1505">d</td> <td data-bbox="743 1476 1133 1505">DÉSHYDRATATION</td> <td data-bbox="1133 1476 1281 1505"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="701 1505 743 1535">e</td> <td data-bbox="743 1505 1133 1535">INFECTION VIRALE / GRIPPE</td> <td data-bbox="1133 1505 1281 1535"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="701 1535 743 1564">f</td> <td data-bbox="743 1535 1133 1564">DIARRHÉE</td> <td data-bbox="1133 1535 1281 1564"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="701 1564 743 1593">g</td> <td data-bbox="743 1564 1133 1593">DYSENTRIE / DIARRHÉE SANGLANTE</td> <td data-bbox="1133 1564 1281 1593"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="701 1593 743 1623">h</td> <td data-bbox="743 1593 1133 1623">RHINO-PHARYNGITE</td> <td data-bbox="1133 1593 1281 1623"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="701 1623 743 1652">i</td> <td data-bbox="743 1623 1133 1652">PNEUMONIE</td> <td data-bbox="1133 1623 1281 1652"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="701 1652 743 1682">j</td> <td data-bbox="743 1652 1133 1682">MALNUTRITION</td> <td data-bbox="1133 1652 1281 1682"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="701 1682 743 1793">k</td> <td data-bbox="743 1682 1133 1793">AUTRE, PRÉCISER :</td> <td data-bbox="1133 1682 1281 1793"></td> </tr> </table>	a	PALUDISME		b	FIÈVRE		c	ROUGEOLE		d	DÉSHYDRATATION		e	INFECTION VIRALE / GRIPPE		f	DIARRHÉE		g	DYSENTRIE / DIARRHÉE SANGLANTE		h	RHINO-PHARYNGITE		i	PNEUMONIE		j	MALNUTRITION		k	AUTRE, PRÉCISER :	
a	PALUDISME																																		
b	FIÈVRE																																		
c	ROUGEOLE																																		
d	DÉSHYDRATATION																																		
e	INFECTION VIRALE / GRIPPE																																		
f	DIARRHÉE																																		
g	DYSENTRIE / DIARRHÉE SANGLANTE																																		
h	RHINO-PHARYNGITE																																		
i	PNEUMONIE																																		
j	MALNUTRITION																																		
k	AUTRE, PRÉCISER :																																		

(2)	Soins et conseils	NOTER LA RÉPONSE																														
(2.12)	L'agent de santé vous a-t-il indiqué des choses à faire à la maison pour aider l'enfant à guérir ?	<table border="1"> <tr> <td>OUI</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>2 ► (2.14)</td> <td></td> </tr> </table>	OUI	1		NON	2 ► (2.14)																									
OUI	1																															
NON	2 ► (2.14)																															
(2.13)	<p>Qu'est-ce que l'agent de santé vous a dit de faire ?</p> <p>ENQUÊTEUR : NE PAS LIRE À HAUTE VOIX LES RÉPONSES POSSIBLES. POUR CHACUNE D'ELLES, NOTER "1" SI ELLE EST CITÉE, OU "2" SI ELLE N'EST PAS CITÉE.</p> <p>CITÉ.....1 PAS CITÉ.....2</p>	<table border="1"> <tr> <td>a</td> <td>LUI DONNER DAVANTAGE À BOIRE</td> <td></td> </tr> <tr> <td>b</td> <td>CONTINUER À LE NOURRIR ET/OU L'ALLAITER OU AUGMENTER SES RATIONS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>c</td> <td>LUI DONNER DES BAINS TIÈDES POUR FAIRE BAISSER LA FIÈVRE</td> <td></td> </tr> <tr> <td>d</td> <td>GARDER L'ENFANT AU CHAUD</td> <td></td> </tr> <tr> <td>e</td> <td>NE PAS DONNER DE MÉDICAMENTS AUTRES QUE CEUX PRESCRITS AUJOURD'HUI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>f</td> <td>AUTRE, PRÉCISER :</td> <td></td> </tr> </table>	a	LUI DONNER DAVANTAGE À BOIRE		b	CONTINUER À LE NOURRIR ET/OU L'ALLAITER OU AUGMENTER SES RATIONS		c	LUI DONNER DES BAINS TIÈDES POUR FAIRE BAISSER LA FIÈVRE		d	GARDER L'ENFANT AU CHAUD		e	NE PAS DONNER DE MÉDICAMENTS AUTRES QUE CEUX PRESCRITS AUJOURD'HUI		f	AUTRE, PRÉCISER :													
a	LUI DONNER DAVANTAGE À BOIRE																															
b	CONTINUER À LE NOURRIR ET/OU L'ALLAITER OU AUGMENTER SES RATIONS																															
c	LUI DONNER DES BAINS TIÈDES POUR FAIRE BAISSER LA FIÈVRE																															
d	GARDER L'ENFANT AU CHAUD																															
e	NE PAS DONNER DE MÉDICAMENTS AUTRES QUE CEUX PRESCRITS AUJOURD'HUI																															
f	AUTRE, PRÉCISER :																															
(2.14)	L'agent de santé vous a-t-il dit de ramener l'enfant si son état s'aggravait ?	<table border="1"> <tr> <td>OUI</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>2 ► (2.16)</td> <td></td> </tr> </table>	OUI	1		NON	2 ► (2.16)																									
OUI	1																															
NON	2 ► (2.16)																															
(2.15)	<p>D'après ce que vous a dit l'agent de santé, comment saurez-vous si l'état de l'enfant s'aggrave et s'il faut ramener l'enfant ?</p> <p>ENQUÊTEUR : NE PAS LIRE À HAUTE VOIX LES RÉPONSES POSSIBLES. POUR CHACUNE D'ELLES, NOTER "1" SI ELLE EST CITÉE, OU "2" SI ELLE N'EST PAS CITÉE.</p> <p>CITÉ.....1 PAS CITÉ.....2</p>	<table border="1"> <tr> <td>a</td> <td>LA FIÈVRE N'EST PAS PASSÉE APRÈS UN CERTAIN DÉLAI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>b</td> <td>LA FIÈVRE AUGMENTE</td> <td></td> </tr> <tr> <td>c</td> <td>L'ENFANT N'ARRIVE PAS À BOIRE OU NE BOIT PAS ASSEZ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>d</td> <td>MODIFICATION DE L'ÉTAT DE CONSCIENCE</td> <td></td> </tr> <tr> <td>e</td> <td>LA DIARRHÉE NE PASSE PAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>f</td> <td>DU SANG APPARAÎT DANS LES SELLES</td> <td></td> </tr> <tr> <td>g</td> <td>LA RESPIRATION DE L'ENFANT DEVIENT RAPIDE OU DIFFICILE</td> <td></td> </tr> <tr> <td>h</td> <td>L'ENFANT EST PLUS MALADE QU'AVANT</td> <td></td> </tr> <tr> <td>i</td> <td>DE NOUVEAUX SYMPTÔMES APPARAISSENT</td> <td></td> </tr> <tr> <td>j</td> <td>AUTRE, PRÉCISER :</td> <td></td> </tr> </table>	a	LA FIÈVRE N'EST PAS PASSÉE APRÈS UN CERTAIN DÉLAI		b	LA FIÈVRE AUGMENTE		c	L'ENFANT N'ARRIVE PAS À BOIRE OU NE BOIT PAS ASSEZ		d	MODIFICATION DE L'ÉTAT DE CONSCIENCE		e	LA DIARRHÉE NE PASSE PAS		f	DU SANG APPARAÎT DANS LES SELLES		g	LA RESPIRATION DE L'ENFANT DEVIENT RAPIDE OU DIFFICILE		h	L'ENFANT EST PLUS MALADE QU'AVANT		i	DE NOUVEAUX SYMPTÔMES APPARAISSENT		j	AUTRE, PRÉCISER :	
a	LA FIÈVRE N'EST PAS PASSÉE APRÈS UN CERTAIN DÉLAI																															
b	LA FIÈVRE AUGMENTE																															
c	L'ENFANT N'ARRIVE PAS À BOIRE OU NE BOIT PAS ASSEZ																															
d	MODIFICATION DE L'ÉTAT DE CONSCIENCE																															
e	LA DIARRHÉE NE PASSE PAS																															
f	DU SANG APPARAÎT DANS LES SELLES																															
g	LA RESPIRATION DE L'ENFANT DEVIENT RAPIDE OU DIFFICILE																															
h	L'ENFANT EST PLUS MALADE QU'AVANT																															
i	DE NOUVEAUX SYMPTÔMES APPARAISSENT																															
j	AUTRE, PRÉCISER :																															
(2.16)	<p>A-t-on administré ou prescrit des médicaments à l'enfant aujourd'hui dans l'établissement de santé ?</p> <p>ENQUÊTEUR: LIRE A HAUTE VOIX LES OPTIONS DE REPONSE ET LAISSEZ LE REpondant CHOISIR UNE D'ENTRÉ ELLE</p>	<table border="1"> <tr> <td>On lui a administré des médicaments dans l'établissement de santé</td> <td>01</td> <td>► (2.19)</td> </tr> <tr> <td>On lui a prescrit des médicaments à lui donner à l'extérieur de l'établissement de santé</td> <td>02</td> <td></td> </tr> <tr> <td>On lui a administré des médicaments dans l'établissement de santé et prescrit des médicaments à lui donner à l'extérieur</td> <td>03</td> <td></td> </tr> <tr> <td>On ne lui a ni administré ni prescrit des médicaments dans l'établissement de santé</td> <td>04</td> <td>► (2.19)</td> </tr> </table>	On lui a administré des médicaments dans l'établissement de santé	01	► (2.19)	On lui a prescrit des médicaments à lui donner à l'extérieur de l'établissement de santé	02		On lui a administré des médicaments dans l'établissement de santé et prescrit des médicaments à lui donner à l'extérieur	03		On ne lui a ni administré ni prescrit des médicaments dans l'établissement de santé	04	► (2.19)																		
On lui a administré des médicaments dans l'établissement de santé	01	► (2.19)																														
On lui a prescrit des médicaments à lui donner à l'extérieur de l'établissement de santé	02																															
On lui a administré des médicaments dans l'établissement de santé et prescrit des médicaments à lui donner à l'extérieur	03																															
On ne lui a ni administré ni prescrit des médicaments dans l'établissement de santé	04	► (2.19)																														
(2.17)	L'agent de santé vous a-t-il expliqué en détail comment administrer les médicaments ?	<table border="1"> <tr> <td>OUI</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>2</td> <td></td> </tr> </table>	OUI	1		NON	2																									
OUI	1																															
NON	2																															

(2) Soins et conseils		NOTER LA RÉPONSE		
(2.18)	Le ou les agents de santé vous ont-ils indiqué les effets indésirables que les médicaments donnés ou prescrits pouvaient avoir ?	OUI	1	
		NON	2	
(2.19)	L'agent de santé vous a-t-il dit à quelle date précise ramener l'enfant à l'établissement pour une visite de suivi ?	OUI	1	
		NON	2	
(2.20)	La fiche de vaccination de l'enfant est-elle disponible ?	OUI	1	
		NON	2 ► (2.22)	
<b>ENQUÊTEUR : VÉRIFIER SI L'ENFANT EST À JOUR DANS SES VACCINATIONS.</b>				
<b>NOTER "1" POUR LES VACCINS À JOUR, et "2" POUR LES VACCINS PAS À JOUR.</b>		<b>À JOUR</b>	<b>PAS À JOUR</b>	<b>NOTER LA RÉPONSE</b>
A	BCG	01	02	
B	VPO 0	01	02	
C	VPO 1	01	02	
D	VPO 2	01	02	
E	VPO 3	01	02	
F	PENTAVALENT 1	01	02	
G	PENTAVALENT 1	01	02	
H	PENTAVALENT 1	01	02	
I	PNEUMOCOQUE 1	01	02	
J	PNEUMOCOQUE 2	01	02	
K	PNEUMOCOQUE 3	01	02	
L	ROTAVIRUS 1	01	02	
M	ROTAVIRUS 2	01	02	
N	ROTAVIRUS 3	01	02	
O	Vitamine A (Dernière)	01	02	
P	Rougeole	01	02	
(2.22)	Votre enfant a-t-il été vacciné aujourd'hui ?	OUI	1	
		NON	2	
(2.23)	L'agent de santé vous a-t-il demandé de ramener l'enfant un autre jour pour le faire vacciner ?	OUI	1	
		NON	2 ► (3.01)	
(2.24)	Quand l'agent de santé vous a-t-il dit de ramener l'enfant ?	a.	MOIS (MM)	
		b.	ANNÉE (AAAA)	

(3)	Trajet et dépenses de la patiente		NOTER LA RÉPONSE												
(3.01)	À quelle distance de cet établissement de santé se trouve votre domicile, en kilomètres ?	Kilomètres													
(3.02)	Combien de temps avez-vous mis pour venir dans cet établissement avec le patient depuis votre domicile aujourd'hui (trajet aller) ?	MINUTES													
(3.03)	Quel a été votre principal mode de locomotion aujourd'hui (trajet aller) ?	<table border="1"> <tr><td>Marche à pied</td><td>01</td></tr> <tr><td>Vélo</td><td>02</td></tr> <tr><td>Animal</td><td>03</td></tr> <tr><td>Voiture privée</td><td>04</td></tr> <tr><td>Car/bus public</td><td>05</td></tr> <tr><td>Autre, spécifier:</td><td>96</td></tr> </table>	Marche à pied	01	Vélo	02	Animal	03	Voiture privée	04	Car/bus public	05	Autre, spécifier:	96	
Marche à pied	01														
Vélo	02														
Animal	03														
Voiture privée	04														
Car/bus public	05														
Autre, spécifier:	96														
(3.04)	Combien vous a coûté en monnaie le trajet pour venir aujourd'hui avec le patient dans l'établissement (trajet aller) ?	RWF													
(3.05)	Combien de temps avez-vous attendu dans l'établissement avant que le patient soit vu en consultation par l'agent de santé ?	MINUTES													
(3.06)	Combien de temps vous et le patient avez passé avec le médecin ou l'infirmier pendant la consultation ?	MINUTES													
(3.07)	Avez-vous eu à payer quelque chose pour la consultation ?	<table border="1"> <tr><td>OUI</td><td>1</td></tr> <tr><td>NON</td><td>2 ► (3.09)</td></tr> </table>	OUI	1	NON	2 ► (3.09)									
OUI	1														
NON	2 ► (3.09)														
(3.08)	Combien avez-vous eu à payer pour cela en monnaie ?	RWF													
(3.09)	Vous a-t-on fait des analyses de laboratoire ?	<table border="1"> <tr><td>OUI</td><td>1</td></tr> <tr><td>NON</td><td>2 ► (3.11)</td></tr> </table>	OUI	1	NON	2 ► (3.11)									
OUI	1														
NON	2 ► (3.11)														
(3.10)	Combien avez-vous eu à payer pour cela en monnaie ? ENQUÊTEUR: SI TICKET MODÉRATEUR, NOTER 9999	RWF													
(3.11)	A-t-on fait un examen radiologique ?	<table border="1"> <tr><td>OUI</td><td>1</td></tr> <tr><td>NON</td><td>2 ► (3.13)</td></tr> </table>	OUI	1	NON	2 ► (3.13)									
OUI	1														
NON	2 ► (3.13)														
(3.12)	Combien avez-vous eu à payer pour cela en monnaie ? ENQUÊTEUR: SI TICKET MODÉRATEUR, NOTER	RWF													
(3.13)	Des médicaments vous ont-ils été délivrés à la pharmacie du centre de santé ?	<table border="1"> <tr><td>OUI</td><td>1</td></tr> <tr><td>NON</td><td>2 ► (3.15)</td></tr> </table>	OUI	1	NON	2 ► (3.15)									
OUI	1														
NON	2 ► (3.15)														
(3.14)	Combien avez-vous eu à payer pour cela en monnaie ? ENQUÊTEUR: SI TICKET MODÉRATEUR, NOTER	RWF													
(3.15)	Combien avez-vous dépensé au total en FRW dans l'établissement pendant cette visite, en dehors des frais de transport ? ENQUÊTEUR: SI Paiement du ticket modérateur, indiquez 9999	RWF	SI ZÉRO ► (3.17)												
(3.16)	D'où venait l'argent qui a servi à payer les dépenses de santé d'aujourd'hui ?  ENQUÊTEUR : NE PAS LIRE À HAUTE VOIX LES RÉPONSES POSSIBLES. POUR CHACUNE D'ELLES, NOTER "1" SI ELLE EST CITÉE, "2" SI ELLE N'EST PAS CITÉE. VOUS POUVEZ SONDER SANS DONNER DE RÉPONSES PRÉCISES (PAR EX. EN DEMANDANT "IL Y A AUTRE CHOSE ?")  CITÉ.....1  PAS CITÉ.....2	a. ÉCONOMIES OU BUDGET NORMAL DU MÉNAGE b. ASSURANCE MALADIE c. VENTE DE POSSESSIONS DU MÉNAGE d. HYPOTHÈQUE OU VENTE DE TERRES OU DE BIENS IMMOBILIERS e. AMI OU MEMBRE DE LA FAMILLE f. PERSONNE AUTRE QUE LES AMIS ET LA FAMILLE g. AUTRE, PRÉCISER :													
(3.17)	L'enfant est-il couvert par une assurance maladie ?	<table border="1"> <tr><td>OUI</td><td>1</td></tr> <tr><td>NON</td><td>2 ► (4.01)</td></tr> </table>	OUI	1	NON	2 ► (4.01)									
OUI	1														
NON	2 ► (4.01)														
(3.18)	De quel type d'assurance-maladie s'agit-il?	<table border="1"> <tr><td>Mutuelle de sante</td><td>01</td></tr> <tr><td>RAMA</td><td>02</td></tr> <tr><td>MMI</td><td>03</td></tr> <tr><td>Assurance privées (SORAS, CORAR,...)</td><td>04</td></tr> <tr><td>Autre (préciser : )</td><td>96</td></tr> </table>	Mutuelle de sante	01	RAMA	02	MMI	03	Assurance privées (SORAS, CORAR,...)	04	Autre (préciser : )	96			
Mutuelle de sante	01														
RAMA	02														
MMI	03														
Assurance privées (SORAS, CORAR,...)	04														
Autre (préciser : )	96														
(3.19)	Au cours des 12 derniers mois, combien de mois le ménage a-t-il été couvert par l'assurance maladie ?	MOIS. 12 MAXIMUM													

(4)	Satisfaction du patient	NOTER LA RÉPONSE
(4.01)	Quelle sont les deux principales raisons pour laquelle vous avez choisi cet établissement de santé et non une autre source de soins ?  ENQUÊTEUR : NE PAS LIRE À HAUTE VOIX LES RÉPONSES POSSIBLES. NOTER SEULEMENT DEUX RÉPONSES.	PROXIMITÉ DU DOMICILE 01
		TARIFS BAS 02
		CONFIANCE DANS LES PRESTATAIRES / SOINS DE HAUTE QUALITÉ 03
		MÉDICAMENTS DISPONIBLES 04
		POSSIBILITÉ D'ÊTRE SUIVIE PAR UN PRESTATAIRE FEMME 05
		RECOMMANDATION OU ENVOYÉE DANS CET ÉTABLISSEMENT PAR UN AUTRE ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ 06
		AUTRE, PRÉCISER : 96

Je vais vous lire une série d'affirmations concernant cet établissement de santé. Vous me direz si vous êtes d'accord, ni d'accord ni pas d'accord, ou pas d'accord avec chaque affirmation. Certaines d'entre elles peuvent ne pas s'appliquer à votre situation. Signalez-moi lorsqu'une affirmation ne s'applique pas à votre cas.

ENQUÊTEUR : LIRE CHAQUE AFFIRMATION À LA PERSONNE INTERROGÉE ET NOTER LE CODE DE RÉPONSE POUR CHAQUE QUESTION.

		D'accord	Ni d'accord, ni pas d'accord	Pas d'accord	Non applicable	NOTER LA RÉPONSE
(4.02)	Venir dans cet établissement est commode depuis votre domicile.	1	2	3	4	
(4.03)	L'établissement de santé est propre.	1	2	3	4	
(4.04)	Le personnel de santé est courtois et respectueux.	1	2	3	4	
(4.05)	Les agents de santé vous ont donné des explications médicales claires.	1	2	3	4	
(4.06)	Il est facile de se procurer les médicaments prescrits par les agents de santé.	1	2	3	4	
(4.07)	Les frais à payer à l'établissement en total pour cette consultation étaient raisonnables.	1	2	3	4	
(4.08)	Le temps d'attente pour être vue par un agent de santé était raisonnable.	1	2	3	4	
(4.09)	Votre visite s'est déroulée dans des conditions d'intimité satisfaisantes.	1	2	3	4	
(4.10)	L'agent de santé a passé suffisamment de temps avec vous.	1	2	3	4	
(4.11)	Les horaires d'ouverture de l'établissement sont adaptés à vos besoins.	1	2	3	4	
(4.12)	La qualité générale des services fournis était satisfaisante.	1	2	3	4	

(5)	Agent de santé communautaire		NOTER LA RÉPONSE		
(5.01)	Connaissez-vous un ou des agents de santé communautaires dans votre communauté ?	OUI 1 NON 2 ► FIN			
(5.02)	Les agents de santé communautaires de votre communauté sont-ils des hommes ou des femmes, ou les deux ?	Des hommes uniquement 01 Des femmes uniquement 02 Les deux 03			
(5.03)	Les 3 mois derniers, avez-vous bénéficié des services d'un agent de santé communautaire dans votre village ?	OUI, A MON DOMICILE 1 OUI, DANS LA COMMUNAUTE 2 NON 3			
(5.04)	ENQUÊTEUR : VÉRIFIER LA Q7.03 POUR VOIR SI LA PERSONNE INTERROGÉE A UTILISÉ DES SERVICES LES 3 DERNIERS MOIS	OUI 1 NON 2 ► (5.07)			
(5.05)	Quels services l'agent de santé communautaire vous a-t-il fournis ?  ENQUÊTEUR : NE PAS LIRE À HAUTE VOIX LES RÉPONSES POSSIBLES. NOTER "1" POUR CHAQUE RÉPONSE CITÉE, "2" POUR CHAQUE RÉPONSE NON CITÉE.	a. Conseils sur l'importance des soins prénatals b. Conseils sur la planification de la naissance dans un établissement de santé c. Référé(e) dans un établissement de santé d. Education sanitaire our promotion de la santé e. Donne des injections de contraceptifs f. Autre (préciser : _____)			
(5.06)	Avez-vous été accompagnée ou référée par un agent de santé communautaire pour cette consultation prénatale?	OUI 1 NON 2			
Je vais vous lire deux affirmations concernant le travail accompli par les agents de santé communautaires. Dites-moi si vous êtes d'accord, ni d'accord ni pas d'accord, ou pas d'accord avec chaque affirmation.					
		D'accord	Ni d'accord, ni pas d'accord	Pas d'accord	NOTER LA RÉPONSE
(5.07)	Les agents de santé communautaires rendent des services utiles dans ma communauté.	1	2	3	
(5.08)	Les agents de santé communautaires fournissent des services de bonne qualité dans ma communauté.	1	2	3	

**FIN DE L'ENTRETIEN SUR LA CPN: MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION**

**MERCI DE VOTRE COOPÉRATION**