



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 SANTÉ	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									
<input type="checkbox"/>	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									
<b>LANGUE</b> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>KINYARWANDA</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>FRANCAIS</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>ANGLAIS</td> <td>03</td> </tr> <tr> <td colspan="2">AUTRE, PRÉCISER : 96</td> </tr> </tbody> </table>		KINYARWANDA	01	FRANCAIS	02	ANGLAIS	03	AUTRE, PRÉCISER : 96	
KINYARWANDA	01								
FRANCAIS	02								
ANGLAIS	03								
AUTRE, PRÉCISER : 96									
ENQUÊTEUR <input type="checkbox"/>	RÉPONSES <input type="checkbox"/>								
Interprète utilisé ? <input type="checkbox"/>									
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>JAMAIS</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>PARFOIS</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>TOUT LE TEMPS</td> <td>03</td> </tr> </tbody> </table>		JAMAIS	01	PARFOIS	02	TOUT LE TEMPS	03		
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 reçus 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 ?	<div>OUI 01</div> <div>NON 02</div>
(1.02)	De quel sexe est l'enfant ?	<div>HOMMES 01</div> <div>FEMMES 02</div>
(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.	<div>a. ANNÉES (RÉVOLUES. DE 0 À 4)</div> <div>b. MOIS (RÉVOLUS. DE 0 À 11)</div>
(1.04)	Quel est votre lien avec l'enfant ?	<div>Mère 01</div> <div>Père 02</div> <div>Femme ou jeune fille (de la famille ou non) s'occupant de l'enfant 03</div> <div>Homme ou jeune garçon (de la famille ou non) s'occupant de l'enfant 04</div> <div>Autre, spécifier: 96</div>
(1.05)	Savez-vous lire et écrire ?	<div>Oui 1</div> <div>Non 2</div>
(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 ?	<div>Programme préscolaire (crèche) 01</div> <div>Maternelle 02</div> <div>Primaire (1-6) 03</div> <div>Secondaire (1-6) 04</div> <div>Université (1-4) 05</div> <div>CERAI (1-3) 06</div> <div>Aucun 07 ► (1.07)</div> <div>Autre, spécifier: 08</div> <div>NOMBRE D'ANNÉES ACCOMPLIES DANS CE NIVEAU</div>
(1.07)	Quelle est votre situation de famille ?	<div>Célibataire 01 ► (2.01)</div> <div>Marié(e)/vie maritale 02</div> <div>Veuf/veuve 03 ► (2.01)</div> <div>Divorcé(e)/séparé(e) 04 ► (2.01)</div>
(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 ?	<div>Programme préscolaire (crèche) 01</div> <div>Maternelle 02</div> <div>Primaire (1-6) 03</div> <div>Secondaire (1-6) 04</div> <div>Université (1-4) 05</div> <div>CERAI (1-3) 06</div> <div>Aucun 07 ► (2.01)</div> <div>Autre, spécifier: 08</div> <div>NOMBRE D'ANNÉES ACCOMPLIES DANS CE NIVEAU</div>

(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".	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)	Pour quelle raison l'enfant a-t-il été amené en consultation dans cet établissement de santé aujourd'hui ?  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.  CITÉ.....1 PAS CITÉ.....2	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 ?	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 ?	OUI	1
		NON	2
(2.06)	Quelqu'un de l'établissement a-t-il pesé l'enfant ?	OUI	1
		NON	2
(2.07)	Quelqu'un de l'établissement a-t-il mesuré l'enfant ?	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 ?	OUI	1
		NON	2
(2.09)	L'agent de santé a-t-il examiné l'enfant ?	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 ?	OUI	1
		NON	2 ► (2.16)
(2.11)	Qu'est-ce que l'agent de santé vous a dit que l'enfant avait ?  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. CITÉ.....1  PAS CITÉ.....2	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 ?	<div>OUI 1</div> <div>NON 2 ► (2.14)</div>	
(2.13)	Qu'est-ce que l'agent de santé vous a dit de faire ?  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.  CITÉ.....1 PAS CITÉ.....2	<div>a LUI DONNER DAVANTAGE À BOIRE</div> <div>b CONTINUER À LE NOURRIR ET/OU L'ALLAITER OU AUGMENTER SES RATIONS</div> <div>c LUI DONNER DES BAINS TIÈDES POUR FAIRE BAISSER LA FIÈVRE</div> <div>d GARDER L'ENFANT AU CHAUD</div> <div>e NE PAS DONNER DE MÉDICAMENTS AUTRES QUE CEUX PRESCRITS AUJOURD'HUI</div> <div>f AUTRE, PRÉCISER :</div>	
(2.14)	L'agent de santé vous a-t-il dit de ramener l'enfant si son état s'aggravait ?	<div>OUI 1</div> <div>NON 2 ► (2.16)</div>	
(2.15)	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 ?  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.  CITÉ.....1 PAS CITÉ.....2	<div>a LA FIÈVRE N'EST PAS PASSÉE APRÈS UN CERTAIN DÉLAI</div> <div>b LA FIÈVRE AUGMENTE</div> <div>c L'ENFANT N'ARRIVE PAS À BOIRE OU NE BOIT PAS ASSEZ</div> <div>d MODIFICATION DE L'ÉTAT DE CONSCIENCE</div> <div>e LA DIARRHÉE NE PASSE PAS</div> <div>f DU SANG APPARAÎT DANS LES SELLES</div> <div>g LA RESPIRATION DE L'ENFANT DEVIENT RAPIDE OU DIFFICILE</div> <div>h L'ENFANT EST PLUS MALADE QU'AVANT</div> <div>i DE NOUVEAUX SYMPTÔMES APPARAISSENT</div> <div>j AUTRE, PRÉCISER :</div>	
(2.16)	A-t-on administré ou prescrit des médicaments à l'enfant aujourd'hui dans l'établissement de santé ?  ENQUÊTEUR: LIRE A HAUTE VOIX LES OPTIONS DE REPONSE ET LAISSEZ LE REpondant CHOISIR UNE D'ENTRE ELLE	<div>On lui a administré des médicaments dans l'établissement de santé 01 ► (2.19)</div> <div>On lui a prescrit des médicaments à lui donner à l'extérieur de l'établissement de santé 02</div> <div>On lui a administré des médicaments dans l'établissement de santé et prescrit des médicaments à lui donner à l'extérieur 03</div> <div>On ne lui a ni administré ni prescrit des médicaments dans l'établissement de santé 04 ► (2.19)</div>	
(2.17)	L'agent de santé vous a-t-il expliqué en détail comment administrer les médicaments ?	<div>OUI 1</div> <div>NON 2</div>	

(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 ?	<div>OUI 1</div> <div>NON 2</div>	
(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 ?	<div>OUI 1</div> <div>NON 2</div>	
(2.20)	La fiche de vaccination de l'enfant est-elle disponible ?	<div>OUI 1</div> <div>NON 2 ▶ (2.22)</div>	
(2.21)	ENQUÊTEUR : VÉRIFIER SI L'ENFANT EST À JOUR DANS SES VACCINATIONS.		
	NOTER "1" POUR LES VACCINS À JOUR, et "2" POUR LES VACCINS PAS À JOUR.	<div>À JOUR</div> <div>PAS À JOUR</div>	NOTER LA RÉPONSE
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 ?	<div>OUI 1</div> <div>NON 2</div>	
(2.23)	L'agent de santé vous a-t-il demandé de ramener l'enfant un autre jour pour le faire vacciner ?	<div>OUI 1</div> <div>NON 2 ▶ (3.01)</div>	
(2.24)	Quand l'agent de santé vous a-t-il dit de ramener l'enfant ?	<div>a. MOIS (MM)</div> <div>b. ANNÉE (AAAA)</div>	

(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	<table border="1"> <tr><td>RWF</td><td>SI ZÉRO ► (3.17)</td></tr> </table>	RWF	SI ZÉRO ► (3.17)											
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	<table border="1"> <tr><td>a. ÉCONOMIES OU BUDGET NORMAL DU MÉNAGE</td></tr> <tr><td>b. ASSURANCE MALADIE</td></tr> <tr><td>c. VENTE DE POSSESSIONS DU MÉNAGE</td></tr> <tr><td>d. HYPOTHÈQUE OU VENTE DE TERRES OU DE BIENS IMMOBILIERS</td></tr> <tr><td>e. AMI OU MEMBRE DE LA FAMILLE</td></tr> <tr><td>f. PERSONNE AUTRE QUE LES AMIS ET LA FAMILLE</td></tr> <tr><td>g. AUTRE, PRÉCISER :</td></tr> </table>	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 :						
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 ou 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