

INTERVIEW DE SORTIE POUR LES PATIENTES AYANT REÇU DES SOINS PRENATALS	
IDENTIFICATION DE LA FORMATION SANITAIRE	
Nom de la FOSA _____ Localisation de la FOSA _____ Code de la FOSA..... Type de structure: (1 = Hôpital de référence; 2 = Hôpital de district; 3= Centre de santé; 4=Dispensaire; 96=Autre _____) Statut de la FOSA (1= Public; 2 = Agrée; 3 = Privé; 96 = Autre _____)	CODE FOSA..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TYPE FOSA <input type="text"/> STATUT FOSA <input type="text"/> <input type="text"/>
PROVIDER/CLIENT INFORMATION	
Fonction de l'agent de santé: (1 = Médecin Spécialiste ; 2 = Médecin Généraliste ; 3=Infirmier A1 ; 4=Infirmier A2 ; 5=Infirmier A3 ; 7 = Auxiliaire de Santé; 96=Autre _____) Sexe de l'agent de santé: (1 = FÉMININ 2 = MASCULIN) CODE de l'agent de santé Code de la cliente	FONCTION AGENT DE SANTÉ <input type="text"/> <input type="text"/> SEXE DE L'AGENT DE SANTÉ <input type="text"/> CODE DE L'AGENT DE SANTÉ <input type="text"/> <input type="text"/> CODE DE LA CLIENTE <input type="text"/> <input type="text"/>
INFORMATION SUR L'INTERVIEW	
Date : _____ Nom de l'enquêteur _____ Heure de début de l'interview :	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 1 CODE ENQUETEUR <input type="text"/> <input type="text"/> HEURE <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/>

NO.	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES	PASSER A
107	Est-ce que l'agent de santé vous a dit ce que vous devez manger pendant la grossesse?	OUI 1 NON 2	
108	Qu'est-ce que l'agent de santé vous a conseillé de faire si vous avez des problèmes durant cette grossesse? (ENTOURER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ).	CONSULTER A LA FOSA A DIMINUER LES ACTIVITÉS ... B CHANGER DE REGIME ALIMENTAIRE C RIEN D AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
109	Est-ce que l'agent de santé vous a parlé de l'importance de l'allaitement exclusif?	OUI 1 NON 2	
110	Pendant combien de mois l'agent de santé vous a conseillé d'allaiter exclusivement votre enfant au sein?	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	
111	Où pensez-vous que vous allez accoucher?	FOSA 1 HORS FOSA 2 NE SAIT PAS 8	→ 113 → 201
112	Pour quelle raison, n'irez-vous pas accoucher dans une formation sanitaire? (ENTOURER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.) INSISTER: Rien d'autre?	TROP CHER A TROP LOIN/ PAS ACCESSIBLE B PRÉFÈRE ACCOUCHER A DOMICILE C AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
113	Est-ce que l'agent de santé vous a indiqué le matériel nécessaire qu'on doit avoir en cas d'accouchement en dehors de la FOSA?	OUI 1 NON 2	

Section 2. Satisfaction du patient

NO.	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES	PASSER A						
201	<p>Maintenant, permettez-moi de vous poser des questions concernant les soins que vous avez reçus aujourd'hui. Toutefois, pour nous permettre d'améliorer les services de soins prénatales, j'aimerais recueillir votre véritable opinion sur les questions que nous allons aborder ensemble.</p> <p>Quand vous êtes arrivée ici, combien de temps avez-vous attendu avant qu'un personnel de la structure vienne vous consulter (NOM)?</p>	<p>NOMBRE DE MINUTES.....</p> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p>A ÉTÉ CONSULTÉE AUSSITÔT 000 NE SAIT PAS 998</p>							
202	Pensez-vous que vous avez eu assez de temps avec l'agent de santé?	OUI, ASSEZ DE TEMPS 1 NON, PAS ASSEZ DE TEMPS..... 2							
203	Est-ce que l'agent de santé vous a dit comment progressait votre grossesse?	OUI 1 NON 2							
204	Aviez-vous des questions à poser à l'agent de santé sur votre grossesse?	OUI 1 NON 2	→ 207						
205	Avez-vous la possibilité de poser à l'agent de santé toutes les questions que vous aviez, seulement quelques unes, ou n'avez-vous du tout pu poser aucune de vos questions ?	OUI, TOUTES MES QUESTIONS 1 OUI, QUELQUES UNES 2 NON AUCUNE 3	→ 207						
206	Est-ce que l'agent de santé a répondu à vos questions entièrement, partiellement ou il n'a pas du tout répondu?	OUI, ENTIÈREMENT 1 OUI, PARTIELLEMENT 2 NON, AUCUNE RÉPONSE..... 3 PAS SÛR 8							
207	Pensez-vous que les autres patientes pouvaient voir ce qui se passait durant votre consultation?	OUI 1 NON 2 PAS SÛR 8							
208	Pensez-vous que les autres patientes pouvaient entendre ce qui se disait durant votre consultation?	OUI 1 NON 2 PAS SÛR 8							
209	Êtes-vous membre d'une mutuelle de santé?	OUI 1 NON 2							
210	<p>Au total, combien avez-vous payé pour les soins que vous avez reçu aujourd'hui?</p> <p>INCLURE TOUS LES FRAIS RELEVANT DE LA CONSULTATION, Y COMPRIS LES EXAMINS DE LABORATOIRE, LES MÉDICAMENTS ET TOUT AUTRE SERVICE QUE VOUS AVEZ REÇU AUJOURD'HUI.</p>	<p>SOMME TOTALE (en Frw)</p> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p>N' A RIEN PAYÉ00000 NE SAIT PAS99998</p>							

NO.	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES	PASSER A
211	Maintenant, je vais vous poser des questions concernant des problèmes que les patients rencontrent fréquemment dans les structures de santé. Pour chacun des problèmes que je vais vous citer, dites moi, à votre avis, s'il est très sérieux, s'il est mineur ou s'il n'existe pas du tout dans cette structure. A) Le temps d'attente pour voir l'agent de santé? B) Disponibilité des médicaments ou autres fournitures? C) Heures d'ouverture? D) Etat de propreté? E) Accueil / disponibilité?	SER MIN INEX NSP TEMPS ATTENTE 1 2 3 4 DISP MÉDIC/FOURN 1 2 3 4 HEURES OUV 1 2 3 4 PROPRETE LOCAUX 1 2 3 4 ACCUEIL 1 2 3 4	

Section 3. Caractéristiques personnelles du patient

NO.	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES	PASSER A
301	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire?	ÂGE EN ANNÉES ... <input type="text"/> <input type="text"/>	
302	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI.....1 NON2	→305
303	Quel est le niveau d'instruction le plus élevé que vous avez atteint : Primaire, Primaire réformé, Post-Primaire, Secondaire, Supérieur?	PRIMAIRE.....1 PRIMAIRE REFORME2 POST-PRIMAIRE/CERAR/ CERAI/FAMILIALE.....3 SECONDAIRE.....4 SUPÉRIEUR5 NSP8	
304	Quelle est la classe la plus élevée que vous avez achevé à ce niveau?	CLASSE/ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/>	

CODES POUR Q.303 ET Q.304

NIVEAU	PRIMAIRE (ANCIEN OU NOUVEAU SYSTEME 6ANS) CODE =1	PRIMAIRE REFORME (8ans) CODE =2	POST-PRIMAIRE (CERAR, CERAI, familiale) CODE= 3	SECONDAIRE CODE = 4	SUPERIEUR CODE = 5	NE SAIT PAS CODE = 8
CLASSE/ ANNEE ACHEVEE	CODE MOINS D'1AN 00 1ERE ANNEE 01 2EME ANNEE 02 3EME ANNEE 03 4EME ANNEE 04 5EME ANNEE 05 6EME ANNEE 06 NE SAIT PAS 98	CODE MOINS D'1AN 00 1ERE ANNEE 01 2EME ANNEE 02 3EME ANNEE 03 4EME ANNEE 04 5EME ANNEE 05 6EME ANNEE 06 7EME ANNEE 07 8EME ANNEE 08 NE SAIT PAS 98	CODE MOINS D'1 AN 00 1ERE ANNEE 01 2EME ANNEE 02 3EME ANNEE 03 7E FAMILIALE 01 8E FAMILIALE 02 9E FAMILIALE 03 NE SAIT PAS 98	CODE MOINS D'1 AN 00 1ERE ANNEE 01 2EME ANNEE 02 3EME ANNEE 03 4EME ANNEE 04 5EME ANNEE 05 6EME ANNEE 06 7EME ANNEE 07 NE SAIT PAS 98	CODE MOINS D'1AN 00 1ERE ANNEE 01 2EME ANNEE 02 3EME ANNEE 03 4EME ANNEE 04 5EME ANNEE 05 6E ANNEE ET + 06 NE SAIT PAS 98	

305	HEURE DE FIN DE L'INTERVIEW.	HEURE	<input type="text"/> <input type="text"/>	
		MINUTES	<input type="text"/> <input type="text"/>	
306	COMMENTAIRES DE L'ENQUETEUR			