

9.2 Befragungsbögen

(nom du prescripteur)	date de l'interview: <input type="text"/>	village
-----------------------	---	---------

INTERVIEW AVEC LE PRESCRIPTEUR / INFIRMIER I

Nom de l'enquêteur:	Nom de superviseur:
Date de l'interview: <input type="text"/>	
CSPS:	
Nom de l'infirmier (ou de son remplaçant)	
éthnie de l'infirmier (ou de son remplaçant)	
âge: <input type="text"/> ans	sexe: <input type="text"/>

Quelle est votre formation de base?

No	type de formation IdE, IB, AIS ou autre	où?	quand mois et année
			<input type="text"/>
			<input type="text"/>

Quelle est votre langue maternelle?		
Quelles autres langues locales parlez vous?	<u>1.</u>	<input type="checkbox"/> couramment <input type="checkbox"/> assez bien <input type="checkbox"/> un peu
	<u>2.</u>	<input type="checkbox"/> couramment <input type="checkbox"/> assez bien <input type="checkbox"/> un peu
	<u>3.</u>	<input type="checkbox"/> couramment <input type="checkbox"/> assez bien <input type="checkbox"/> un peu

Est-ce que vous êtes le seul agent de santé qui fait les consultations dans ce CSPS?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> CodOuiNo
<input type="checkbox"/> Non, qui encore:		
Depuis combien de temps travaillez-vous ici dans ce CSPS?	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> S = semaines, M = mois, A = années
Quels sont vos devoirs dans ce CSPS?		
Quels autres devoirs et quelles activités avez-vous à part votre fonction comme infirmier?		
Qui vous remplace quand vous avez congé ou quand vous êtes malade?		

(nom du prescripteur)	date de l'interview:	village
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
combien de malades avez-vous par journée normalement?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
pendant quels jours le CSPS est le plus fréquenté		
pendant quelle saison de l'année le CSPS est le plus fréquenté		
Quelle sont les maladies les plus fréquentes que vous rencontrez ici?		
Est-ce que vous êtes suffisamment équipé avec matériel et avec des médicaments pour traiter ces maladies?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> CodOuiNo
si non, qu'est-ce qui vous manque le plus pour mieux pouvoir faire votre travail?		

nom du infirmier	date de l'entrevue:

INTERVIEW AVEC LE PRESCRIPTEUR / INFIRMIER II

Nom de l'enquêteur:	Nom de superviseur:
CSPS:	
Nom de l'infirmier	

Avez-vous fait des cours de recyclage sur les médicaments essentiels génériques pendant la dernière année?

No	type de formation	où?	quand mois et année

Guide

Est-ce que vous avez reçu le guide thérapeutique „Stratégie de diagnostic et traitement“?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> CodOuiNo
il y a combien de temps?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> J = jours, S = semaines, M = mois, A = années	
Est-ce que vous avez le guide thérapeutique à votre disposition actuellement?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> CodOuiNo
avec quelle fréquence et intensité utilisez-vous le guide?		
Est-ce que vous en utilisez autres guides? lesquelles?	avantage	
Quels sont les avantages du guide?		
Quels sont les desavantages du guide?		
Qu-ce qu'on pourrait améliorer avec le guide		

nom du infirmier	date de l'entrevue:
Quelle est la différence entre les médicaments essentiels génériques et les spécialités?	
Quels sont les avantages des médicaments essentiels génériques? Quels sont les avantages des spécialités?	
est-ce que sur la prescription vous déterminez déjà si le malade doit acheter des MEG ou des spécialités? comment?	
Quand est-ce que vous préférez prescrire des MEG, quand les spécialités?	
Que pensez-vous sur la introduction des MEG? Qu'est-ce qu'on pourrait améliorer?	
Pourquoi beaucoup d'infirmiers préfèrent d'ordonner des spécialités au lieu des médicaments essentiels génériques?	
Est-ce que vous avez beaucoup de maladies ou vous avez besoin des antibiotiques?	
pensez-vous que les malades sont satisfait avec le service du CSPS? Que pensez-vous que les malade aimerais changer ou améliorer au service du CSPS?	

(nom du gérant)	date de l'interview:	village:
-----------------	----------------------	----------

INTERVIEW AVEC LE GERANT DU DEPOT VILLAGEOIS I

Nom de l'enquêteur:	Nom du superviseur:
1 Date de l'interview: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
2 Dépôt:	
3 Nom du gérant	
4 ethnie du gérant	
5 âge : <input type="text"/> <input type="text"/> ans	6 sexe: <input type="text"/>
7 Est-ce que vous êtes la seule personne qui vents les médicaments dans ce dépôt villageois? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non, qui encore:	<input type="checkbox"/> CodOuiNo
8 Depuis combien de temps travaillez-vous dans ce dépôt? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> J = jours, S = semaines, M = mois, A = années	
9 Quels sont vos devoirs dans ce dépôt?	
10 Quels autres devoirs et quelles activités avez-vous à part votre travail au dépôt?	
11 Qui vous remplace pendant votre congé ou quand vous êtes malade?	
12 pendant quels jours le dépôt est le plus fréquentée?	
13 pendant quelle saison de l'année le dépôt est la plus fréquentée	

14 Quelle est votre formation de base?

No	type de formation	où?	durée	quand mois et année
				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

15 Avez-vous fait des cours de recyclage pendant la dernière année?

No	type de formation	où?	durée	quand mois et année
				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

(nom du gérant)	date de l'entrevue:

INTERVIEW AVEC LE GERANT DU DEPOT VILLAGEOIS II

Nom de l'enquêteur:	Nom du superviseur:
Date de l'interview:	
Dépôt:	
Nom du gérant	
etûme du gérant	
âge: ans	sexe:

Avez-vous une liste des médicaments disponibles?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Cod	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> No
Est-ce que ça vous arrive de ne pas avoir les médicaments que l'infirmier du CSPPS a prescrit?	<input type="checkbox"/>	tous les jours (1)	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	plusieurs fois par semaine (2)	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	> 4 fois par mois (3)	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	pas tous les mois (4)	<input type="checkbox"/>		
cela arrive surtout avec quels médicaments?					
Quelle sont les raison que cela arrive?					
que faites-vous dans une telle situation? que font les patients dans une telle situation?					
comment l'infirmier du CSPPS sait-il quels médicaments vous avez en stock?					
Quelle est la différence entre les médicaments essentiels génériques et les spécialités?					

(nom du gérant)	date de l'entrevue:
-----------------	---------------------

comment gerez vous les médicaments?	
ou est-ce que vous vous approvisionnez avec les médicaments?	
Quels sont les avantages des médicaments essentiels génériques? Quels sont les avantages des spécialités?	
est-ce que sur la prescription l'infirmier détermine déjà si le malade doit acheter des MEG ou des spécialités? comment?	
Que pensez vous sur la introduction des MEG? Qu'est-ce qu'on pourrait améliorer?	
Pourquoi beaucoup d'infirmiers préfèrent d'ordonner des spécialités au lieu des médicaments essentiels génériques?	
pensez-vous que les malades sont satisfait avec le service du CSPS? Que pensez vous que les malade aimerais changer ou améliorer au service du CSPS?	

nom du malade	date de l'interview:	village:
---------------	----------------------	----------

INTERVIEW AU MENAGE

Nom de l'enquêteur:		Nom du superviseur:	
Identification:			
1	Date de l'interview:		
2	CSPS:		CSPS
3	Date de la consultation au CSPS		
4	No. de consultation		
5	nom du malade (nom et prénom):		
6	sexe du malade		
7	âge du malade:		J = jours, S = semaines, M = mois, A = années
8	si il s'agit d'un enfant: nom du père du malade		
9	si il s'agit d'un enfant: nom de la mère		
10	si il s'agit d'une femme, nom du mari du malade		Village
11	village du malade	12	Quartier:
13	nom du chef de ménage du malade:		NumConcess
14	si différent du chef de ménage, nom du chef de la concession		CodMenage Rang
15	ethnie du malade:		
16	langue maternelle du malade:		
17	Qui a répondu aux questions? nom et prénom:		
18	lien de parenté (du repondeur) avec le malade:		
19	début de l'interview		h : min.
20	fin de l'interview		h : min.
Il y a quelques jours que vous étiez à la consultation du CSPS. Maintenant nous voulons savoir si votre état de santé s'est amélioré et si vous êtes satisfait du service du CSPS.			
21	Quelle maladie avez-vous eu?		
22	Selon votre estimation la maladie était/est <input type="checkbox"/> légère (n'a pas empêché le malade de poursuivre ses activités normales) <input type="checkbox"/> moyenne (a forcé le malade à suspendre ses activités normales) <input type="checkbox"/> grave (a menacé la vie du malade)		
23	Depuis combien de temps avez-vous cette maladie? J = jours, S = semaines, M = mois, A = années		
24	Pendant combien de temps avez-vous eu cette maladie avant d'aller au CSPS? J = jours, S = semaines, M = mois, A = années		

nom du malade	date de l'interview:	village:
---------------	----------------------	----------

25	Comment vous vous sentez maintenant?	
26	Qu'est-ce que l'infirmier vous a conseillé comme conduite à tenir pendant le traitement?	
27	Avez-vous reçu une ordonnance de médicaments? (selon réponse du malade)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Quels sont les médicaments que vous avez achetés pour cette maladie depuis votre dernière visite au CSPS? Veuillez nous montrer les médicaments, s.v.p.

pour chaque médicament:

Médicament No.

28	nom du médicament:	mg:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CodMed
29	mode d'identification du médicament (cocher une ou plusieurs reponses): <input type="checkbox"/> memoire du malade <input type="checkbox"/> tableau de specimen <input type="checkbox"/> emballage ou étiquette <input type="checkbox"/> identification pas possible		
30	mode d'application: <input type="checkbox"/> voie orale <input type="checkbox"/> application épidermique <input type="checkbox"/> injection <input type="checkbox"/> autre, à spécifier:		
31	quantité restante: au cas de flacon ou pomade: plein / demi / vide et no. d'unités		
32	Combien de fois par jour devez-vous prendre ce médicament?(No. de prise)		
33	Quel quantité devez-vous prendre par prise?		
34	Pendant combien de jours devez-vous prendre ce médicament? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> jours		
35	Quand avez-vous acheté ce médicament?	Date	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
36	à corriger les deux enregistrements: Combien de jours après la consultation l'avez-vous acheté?	achat:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> jours après la consultation
37	Combien de jours après l'achat avez vous commencé à prendre ce médicament?	première prise:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> jours après l'achat
38	Stockage de médicament: le médicament était emballé: <input type="checkbox"/> un seul type de comprimé dans un sachet plastique avec étiquette <input type="checkbox"/> un seul type de comprimé dans un sachet plastique sans étiquette <input type="checkbox"/> différents types de comprimés dans un sachet plastique <input type="checkbox"/> dans une plaquette <input type="checkbox"/> sans emballage <input type="checkbox"/> dans un carton imprimé <input type="checkbox"/> autre, à spécifier.		
39	Si il y a plusieurs médicaments utilisez la fiche "médicaments". Annotez ici combien de fiche vous ajoutez à ce questionnaire: <input type="checkbox"/>		

nom du malade	date de l'interview:	village:
---------------	----------------------	----------

Au cas où les médicaments n'ont pas été achetés le jour de la consultation: (voir réponse 36)

40	pourquoi n'avez-vous pas acheté les médicaments le jour de la consultation?	
----	---	--

Au cas où les médicaments n'ont pas été pris le jour après l'achat (voir réponse 37):

41	pourquoi n'avez-vous pas commencé à prendre les médicaments le même jour que vous les avez achetés?	
----	---	--

42 à remplir avant d'aller au ménage et ne pas vérifier pour les questions...:
liste de médicaments prescrits:

1)	
2)	
3)	
4)	
5)	

Si au moins un des médicaments listés ici n'a pas été acheté.

43	Pourquoi certains médicaments prescrits au CSPS n'ont pas été achetés?	
----	--	--

44	Qui vous a expliqué comment prendre les médicaments cocher une ou plusieurs!	<input type="checkbox"/> l'infirmier <input type="checkbox"/> le gérant du dépôt <input type="checkbox"/> autre (à spécifier)	
----	---	---	--

Est-ce que vous avez reçu des injections cette fois-ci? si oui...

45	Où avez-vous reçu l'injection <input type="checkbox"/> au CSPS <input type="checkbox"/> autre si autre par qui?	
----	---	--

46	Où avez-vous acheté les médicaments? cocher une ou plusieurs <input type="checkbox"/> dépôt du CSPS <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> agent de santé villageois <input type="checkbox"/> boutique autre que pharmacie <input type="checkbox"/> pharmacie hors de formation sanitaire, à spécifier:..... <input type="checkbox"/> autre, à spécifier:.....	
----	--	--

47	Au cas où l'achat n'a pas été fait au dépôt du CSPS, Pourquoi avez-vous préféré acheter ailleurs et de ne pas acheter au dépôt du CSPS?	
----	--	--

nom du malade	date de l'interview:	village:

48	Qu'est-ce que vous n'avez pas en ce(s) médicament(s)? pourquoi pas?	
49	Auriez-vous préféré un autre médicament? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, lequel? pourquoi?	

Nous avons parlé beaucoup de votre maladie et de votre traitement maintenant nous voulons savoir si vous êtes satisfait du service au CSPS et au dépôt villageois et si vous pouvez nous conseiller des améliorations du service:

50	Pourquoi pensez-vous que beaucoup de gens n'utilisent pas les CSPS?	
51	Selon vous, que peut faire le CSPS pour améliorer son service?	

Parlons maintenant du Dépôt pharmaceutique

52	Selon vous, que peut faire le dépôt villageois du CSPS pour améliorer?	
----	--	--

53	comment avez vous trouvé l'accueil pendant votre dernière visite dans le CSPS? <input type="checkbox"/> mauvais <input type="checkbox"/> moyen <input type="checkbox"/> avec respect	<input type="checkbox"/> CodAccue
	commentaire:	

54	comment avez-vous trouvé l'accueil pendant votre dernier achat au dépôt villageois? <input type="checkbox"/> mauvais <input type="checkbox"/> moyen <input type="checkbox"/> avec respect	<input type="checkbox"/> CodAccue
	commentaire:	