## 

## **FETP-Première ligne 3.0** **Questionnaire de base du participant**

Nous vous remercions pour remplir ce formulaire. Vos commentaires nous aideront à évaluer et à améliorer les futures formations du FETP.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***A.*** | | ***Informations démographiques*** | | | |
| **Date d’aujourd’hui (JJ/MM/AAAA) : / /** | | | | | |
| 1. | Nom de famille | |  | | |
| 2. | Prénom | |  | | |
| 3. | Date de naissance | | JJ/MM/AAAA | | |
| 4. | Numéro de cohorte FETP-PL | |  | | |
| 5. | Employeur | | Ministère de la Santé  Ministère de l'Élevage/Agriculture  Ministère de l'Environnement  Autre (précisez) | | □  □  □  □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 6. | Niveau du travail | | National  Régional  District  Communauté  Autre (précisez) | □  □  □  □  □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 7. | Nom du site, district  et région  ***Pas d'acronymes ni d'abréviations*** | | Facilité |  | |
| District |  | |
| Région/Province/Comté |  | |
| 8. | Nom du superviseur | |  | | |
| 9. | Titre du poste du superviseur | |  | | |
| 10. | Titre de votre poste  ***Pas d'acronymes ni d'abréviations*** | |  | | |
| 11. | Nombre d'années dans  votre emploi | |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***B.*** | ***Activités de surveillance*** | | |
| Choisissez oui **(O)** ou non **(N)** pour indiquer si vous avez effectué chaque activité dans le cadre de vos fonctions professionnelles  ***au cours des quatre dernières semaines***. | | Exécuté  ***au cours des 4 dernières semaines*** | |
| 12. | Collecter ou recevoir des données sur les maladies à  déclaration obligatoire | O □ | N □ |
| 13. | Utiliser les définitions des cas | O □ | N □ |
| 14. | Utiliser Excel | O □ | N □ |
| 15. | Créer une liste de cas | O □ | N □ |
| 16. | Examiner la complétude/qualité des données de surveillance | O □ | N □ |
| 17. | Nettoyer ou modifier les données | O □ | N □ |
| 18. | Analyser les données de surveillance | O □ | N □ |
| 19. | Représenter des données de surveillance avec des graphiques, des tableaux ou des cartes | O □ | N □ |
| 20. | Faire la synthèse des données | O □ | N □ |
| 21. | Interpréter des données | O □ | N □ |
| 22. | Détecter une flambée épidémique sur la base des données  de surveillance | O □ | N □ |
| 23. | Effectuer un audit de la qualité des données de surveillance | O □ | N □ |
| 24. | Former le personnel de santé publique aux exigences de notification de la surveillance | O □ | N □ |
| 25. | Créer un rapport de synthèse sur la surveillance | O □ | N □ |
| 26. | Inclure les données des autres secteurs dans un rapport hebdomadaire de synthèse de la surveillance | O □ | N □ |
| 27. | Effectuer une visite de supervision dans un site de notification | O □ | N □ |
| 28. | Participer à l’investigation d’une flambée épidémique | O □ | N □ |
| 29. | Inclure d'autres secteurs dans les investigations des cas ou de flambées épidémiques | O □ | N □ |
| 30. | Effectuer une analyse du problème à l'aide du diagramme d’arêtes de poisson | O □ | N □ |
| 31. | Effectuer une analyse des forces/faiblesses/opportunités/menaces  (FFOM) | O □ | N □ |
| 32. | Utiliser les données de surveillance pour formuler une recommandation aux officiels de santé publique | O □ | N □ |
| 33. | Partager les tendances de la surveillance avec des collègues d'un autre secteur (c.-à-d. les secteurs de la santé humaine, animale et/ou environnementale) | O □ | N □ |
| 34. | Expliquer ce qu'est l'approche Une Seule Santé | O □ | N □ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***C.*** | ***Informations du lieu de travail*** | | | | | | | | | | | |
| Choisissez oui **(O)** ou non **(N)** pour indiquer si chaque document est facilement disponible à votre lieu de travail. | | | | | | | | | | ***Actuellement***  affiché/disponible | | |
| 35. | Liste de toutes les maladies à déclaration obligatoire | | | | | | | | | O □ | | N □ |
| 36. | Tableau du Règlement sanitaire international (RSI) avec catégories de maladies à déclaration obligatoire et leurs exigences | | | | | | | | | O □ | | N □ |
| 37. | Définitions de cas pour les maladies prioritaires | | | | | | | | | O □ | | N □ |
| 38. | Journal de rumeurs pour les flambées épidémiques suspectes | | | | | | | | | O □ | | N □ |
| 39. | Analyses des tendances (c.-à-d. graphique linéaire, histogramme) ***mises à jour au cours des trois derniers mois*** pour les maladies prioritaires | | | | | | | | | O □ | | N □ |
| 40. | Plan d'amélioration pour les établissements de santé qui vous notifient | | | | | | | | | O □ | | N □ |
| 41. | Information de contacts du personnel de surveillance d'autres secteurs (c.-à-d. humain, animal, environnemental) | | | | | | | | | O □ | | N □ |
| ***D.*** | ***Notification des données*** | | | | | | | | | | | |
| Indiquez **(O/N)** si vous utilisez chaque méthode pour collecter ou recevoir des données de surveillance des établissements de santé ou d'autres sites de notification. Le cas échéant, précisez de quel logiciel ou application il s'agit. | | | | | | | | | | | | |
| 42. | Rapports sur papier | | O □ | | N □ |  | | | | | | |
| 43. | Appels téléphoniques | | O □ | | N □ |
| 44. | Emails/Courriels | | O □ | | N □ |
| 45. | Texte ou WhatsApp | | O □ | | N □ |
| 46. | Logiciel informatique | | O □ | | N □ | Si oui, précisez | |  | | | | |
| 47. | Logiciel pour tablettes | | O □ | | N □ | Si oui, précisez | |  | | | | |
| 48. | Application pour téléphone intelligent | | O □ | | N □ | Si oui, précisez | |  | | | | |
| ***E.*** | ***Analyse des données*** | | | | | | | | | | | |
| 49. | À quelle fréquence élaborez-vous un rapport de synthèse sur la surveillance ? | | | | | | Jamais  À l'occasion  Hebdomadaire  Mensuel | | | | □  □  □  □ | |
| Indiquez **(O/N)** si vous avez utilisé chaque outil pour analyser les données dans votre dernier rapport de surveillance. | | | | | | | | | | | | |
| 50. | Manuellement, stylo et papier | O □ | | N □ | |  | | | | | | |
| 51. | Microsoft Excel | O □ | | N □ | |
| 52. | Epi Info | O □ | | N □ | |
| 53. | Epi Data | O □ | | N □ | |
| 54. | Autre logiciel ou outil | O □ | | N □ | | Si oui, précisez | | |  | | | |