

République du Bénin

Cet outil est utilisé pour la collecte d'informations d'ordre général auprès du personnel de santé. Elles se rapportent à l'appréciation des pratiques privées du personnel, du revenu total, de la satisfaction du travail fait, de la motivation et de la supervision du travail.

MODULE 3.2 : ENQUÊTE GÉNÉRALE AUPRES DES AGENTS DE SANTÉ

1. Date de la visite _____ / _____ / _____
 Jour / Mois / Année

2. Heure de début de l'interview	___ ___ : ___ ___
3. Heure de fin de l'interview	___ ___ : ___ ___

4. Numéro questionnaire:					5. Nom Enquêteur:			6. Nom Opérateur de saisie:			7. Nom Superviseur:			8. Nom Contrôleur:		

9. Zone sanitaire :		10. Département : _____	/__/_/
1. Banikoara 2. Zogbodomey-Bohicon-Zakpota 3. Adjohoun-Dangbo-Bonou 4. Porto-Novo- Sèmè-Kpodji- Aguégué 5. Kouandé- Pehunco-Kerou 6. Lokossa-Athiémé 7. Ouidah-Kpomassè-Tori 8. Covè-Ouinhi-Zangnanado 9.Savalou-Bantè 10.Savè-Ouèssè	/__/_/	11. Commune : _____	/__/_/
		12. Arrondissement : _____	/__/_/
		13. Quartier de ville/ village : _____	/__/_/
		14. Centre de santé : _____	/__/_/___/
		15. Service : _____	
		16. Nom de l'agent de santé :	/__/_/

CONSENTEMENT ECLAIRE

Bonjour / Bonsoir. Je m'appelle : _____ et je travaille pour le cabinet IREEP en collaboration avec la Ministère de la Santé et la Banque Mondiale. Nous sommes en train de mener une enquête en prélude au démarrage du projet « Financement Basé sur les Résultats ». Votre zone sanitaire fait partie des huit (08) zones d'intervention du projet. Nous voudrions vous poser quelques questions sur votre travail. Les informations que vous fournirez aideront à mieux planifier les interventions futures en vue d'optimiser votre travail et celui de tout le personnel. Rassurez-vous, toutes les informations que vous fournirez seront strictement confidentielles.

Avez-vous des questions à me poser avant que nous ne commencions l'entretien ?

Puis-je commencer l'interview maintenant ? OUI NON

Date: _____

**L'enquête a accepté
d'être interviewé**

(ENCERCLER OUI)

➔ Faire
l'interview

**L'enquête n'a pas
accepté d'être
interviewé**
(ENCERCLER NON)

➔ Marquer ce
répondant
comme ayant
refusé de
participer à
l'interview
dans votre
cahier de
notes

INSTRUCTIONS A L'ENQUETEUR

POUR TOUTES LES QUESTIONS DE CET ENTRETIEN, NE JAMAIS PROPOSER OU LIRE LES REPONSES POSSIBLES A MOINS QU'IL Y AIT UNE CONSIGNE SPECIALE A CE PROPOS. LAISSER L'ENQUETE(E) REPONDRE A LA QUESTION ET ENCERCLER LA REPONSE DONNEE.

SECTION 1 : CARACTERISTIQUES D'ORDRE GENERAL

No.	Questions et Filtres	Codes	ALLER A												
1.1	Age de l'agent ?	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>													
1.2	Sexe de l'agent ?	1. Masculin 2. Féminin													
1.3	Profession de l'agent ?	1. Médecin 2. Infirmier 3. Sage-femme 4. Aide soignant(e) 5. Ingénieur ou technicien de laboratoire 6. Ingénieur ou technicien en imagerie médicale 7. Pharmacien 96. Autre, à préciser _____													
1.4	Quelle est votre situation matrimoniale ?	1. Marié (e) monogame 2. Marié (e) polygame 3. Union libre 4. Divorcé (e) 5. Célibataire 6. Veuf/Veuve 9. Refus de répondre													
1.5	Dans quel pays avez-vous passé votre enfance (0 – 12 ans) ? <i>Si plusieurs pays, mentionner celui où vous avez passé la plus grande partie.</i>	1. Bénin 2. Autre pays : _____	Si 2 → 1.7												
1.6	Si Bénin, dans quelle localité avez-vous passé la plus grande partie de votre enfance (0 – 12 ans) ?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 15%;">Département</th> <th style="width: 15%;">Commune</th> <th style="width: 15%;">Arrondissement</th> <th style="width: 15%;">Quartier/ Village</th> </tr> <tr> <td style="height: 40px; vertical-align: bottom;">_____</td> <td style="height: 40px; vertical-align: bottom;">_____</td> <td style="height: 40px; vertical-align: bottom;">_____</td> <td style="height: 40px; vertical-align: bottom;">_____</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>	Département	Commune	Arrondissement	Quartier/ Village	_____	_____	_____	_____					
Département	Commune	Arrondissement	Quartier/ Village												
_____	_____	_____	_____												
1.7	Où habitez-vous actuellement ?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 15%;">Département</th> <th style="width: 15%;">Commune</th> <th style="width: 15%;">Arrondissement</th> <th style="width: 15%;">Quartier/ Village</th> </tr> <tr> <td style="height: 40px; vertical-align: bottom;">_____</td> <td style="height: 40px; vertical-align: bottom;">_____</td> <td style="height: 40px; vertical-align: bottom;">_____</td> <td style="height: 40px; vertical-align: bottom;">_____</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>	Département	Commune	Arrondissement	Quartier/ Village	_____	_____	_____	_____					Si 4, 5, 6 et 9 à 1.4 → 1.11
Département	Commune	Arrondissement	Quartier/ Village												
_____	_____	_____	_____												

1.8	Où habite actuellement votre conjoint (e)?	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Département</td> <td colspan="2">Commune</td> <td colspan="2">Arrondissement</td> <td colspan="2">Quartier/ Village</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><div></div></td> <td colspan="2"><div></div></td> <td colspan="2"><div></div></td> <td colspan="2"><div></div></td> </tr> <tr> <td><div></div></td> <td><div></div></td> <td><div></div></td> <td><div></div></td> <td><div></div></td> <td><div></div></td> <td><div></div></td> <td><div></div></td> </tr> </table> <p>Préciser la localité si le/la conjoint(e) habite en dehors du pays.</p> <div></div> <div></div>	Département		Commune		Arrondissement		Quartier/ Village		<div></div>		<div></div>		<div></div>		<div></div>		<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	
Département		Commune		Arrondissement		Quartier/ Village																					
<div></div>		<div></div>		<div></div>		<div></div>																					
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>																				
1.9	Quelle est la profession de votre conjoint(e) ?	1. Sans emploi 2. Ménagère 3. Elève / Étudiant(e) 4. Apprenti(e) 5. Cultivateur / éleveur 6. Artisan(e) 7. Employé(e) du secteur public dans le domaine de la santé 8. Ouvrier(e) 9. Employée du secteur privé dans le domaine de la santé 10. Entrepreneur/Travailleur indépendant 11. Commerçant(e)/revendeur (se) 12. Pasteur/Imam 13. Marabout/guérisseur (se) traditionnel 96. Autre, à préciser _____	Si réponse 7 ou 9, → 1.10 Sinon →1.11																								
1.10	Quelle est la fonction de votre conjointe ?	1. Médecin 2. Infirmier 3. Sage-femme 4. Aide soignant(e) 5. Ingénieur ou technicien de laboratoire 6. Ingénieur ou technicien en imagerie médicale 7. Pharmacien 96. Autre, à préciser _____																									
1.11	Combien de personnes avez-vous à charge dans votre ménage?	<div><div></div><div></div></div>																									
1.12	Combien d'enfants avez-vous ? (Il s'agit des propres enfants de l'enquêté(e))	<div><div></div><div></div></div>	Si pas d'enfant→ 1.18																								

1.13	Quel est l'âge de chacun de vos enfants ? <i>(Il s'agit des propres enfants de l'enquêté(e))</i>	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <i>(Inscrire l'âge révolu de chaque enfant dans un casier en commençant par le plus petit ; pour enfant de moins d'un an mettre 0).</i>											
1.14	Quelle est la durée moyenne (en minutes) qui sépare votre lieu de travail au lieu de résidence de vos enfants?	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td> </tr> </table>											
1.15	Avec quel moyen de déplacement estimez-vous cette durée ?	1. Véhicule 2. Moto 3. Vélo 4. Pieds 5. Ane 6. Charrette 7-Pirogue (ou barque) 96. Autre, à préciser _____											
1.16	Quelle est la durée moyenne (en minutes) qui sépare l'école des enfants de leur domicile ? <i>(S'il y a plus d'une école, remplir la 2^{ème} et la 3^{ème} ligne si nécessaires)</i>	<div style="background-color: black; width: 100%; height: 100%;"></div> Si aucun enfant scolarisé, inscrire 999 Si enfant(s) à l'internat, inscrire 000	Si 999 ou 000 -> 1.18										
1.17	Avec quel moyen de déplacement estimez-vous cette (ces) durée(s) ?	1. Véhicule 2. Moto 3. Vélo 4. Pieds 5. Ane 6. Charrette 7. Pirogue (ou barque) 96. Autre, à préciser _____ 99. Non applicable											
1.18	Quel est l'état de la voie qui relie votre domicile à votre lieu de travail ?	1. Praticable 2. Praticable de façon saisonnière 3. Non praticable 96. Autre, à préciser _____											

SECTION 2: FORMATION

No.	Questions et Filtres	Codes	ALLER A																																			
2.1	Quel est votre niveau d'instruction ?	1. Aucun niveau (n'a pas été à l'école) 2. Primaire 3. Secondaire (1 ^{er} cycle) 4. Secondaire (2 ^{ème} cycle) 5. Supérieur 96. Autre, à préciser _____																																				
2.2	Quelle(s) est (sont) le(les) diplôme(s) que vous avez obtenu(s) ? (année(s), l'(les) école(s) et les pays d'obtention de ce(s) diplôme(s)) ? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 35%;">Diplôme</th> <th style="width: 15%;">Année d'obtention</th> <th style="width: 20%;">Ecole</th> <th style="width: 25%;">Pays</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">1.</td><td></td><td style="background-color: black;"></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2.</td><td></td><td style="background-color: black;"></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3.</td><td></td><td style="background-color: black;"></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4.</td><td></td><td style="background-color: black;"></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5.</td><td></td><td style="background-color: black;"></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6.</td><td></td><td style="background-color: black;"></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <div style="margin-top: 10px;"> 1. Ecrire les informations dans l'ordre d'inscription des diplômes du plus récent au plus ancien ; 2. Ecrire 8888 si Ne sait pas </div>			Diplôme	Année d'obtention	Ecole	Pays	1.					2.					3.					4.					5.					6.					
	Diplôme	Année d'obtention	Ecole	Pays																																		
1.																																						
2.																																						
3.																																						
4.																																						
5.																																						
6.																																						
2.3	Avez-vous reçu une formation en cours d'emploi durant les 12 derniers mois ?	1. Oui 2. Non	Si Non → 2.9																																			
2.4	Si oui, pour quelle(s) raison(s) avez-vous fait cette formation ? <i>(Pour chaque raison citée, inscrire une croix dans le casier approprié)</i> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 65%;"></th> <th style="width: 10%;">1ere raison</th> <th style="width: 10%;">2e raison</th> <th style="width: 15%;">3e raison</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Pour être plus performant</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>b. Pour avoir un diplôme plus élevé</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>c. A la demande de ma hiérarchie</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>d. Pour changer de carrière</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>e. Pour être polyvalent</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>x. Autre (préciser)</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>_____</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>				1ere raison	2e raison	3e raison	a. Pour être plus performant				b. Pour avoir un diplôme plus élevé				c. A la demande de ma hiérarchie				d. Pour changer de carrière				e. Pour être polyvalent				x. Autre (préciser)				_____						
	1ere raison	2e raison	3e raison																																			
a. Pour être plus performant																																						
b. Pour avoir un diplôme plus élevé																																						
c. A la demande de ma hiérarchie																																						
d. Pour changer de carrière																																						
e. Pour être polyvalent																																						
x. Autre (préciser)																																						

2.5	Dans quel(s) domaine(s) ?	A. Santé publique B. Epidémiologie C. Médecine générale D. PCIME E. Paludisme F. VIH/SIDA G. Tuberculose H. Chirurgie I. SONU (CPN ,ACC. Assisté ; CPoN ; GATPA ; Césarienne, Soins post avortement) J. Planification familiale K. PEV L. Gynécologie M. Pédiatrie N. Anesthésie O. Ophtalmologie P. Stomatologie Q. Traumatologie X. Autre, à préciser _____ <i>(Plusieurs choix sont possibles)</i>									
2.6	Quelle était la durée (en jours) de la formation ?	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <i>(Ecrire 8888 si montant non précisé)</i>									
2.7	Pour cette formation, avez-vous reçu une rémunération (per diem, autres émoluments) ?	1. Oui 2. Non	Si Non → 2.9								
2.8	Quel était le montant de cette rémunération ? <i>(Demander à l'agent d'évaluer cette rémunération)</i>	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <i>(Ecrire 88888888 si montant non précisé)</i>									
2.9	Au cours des 3 dernières années, avez-vous reçu une formation dans les domaines ayant trait à la prise en charge de l'enfant ? <i>(PEV, chaine du froid, traitement des infections respiratoires, traitement des diarrhées, traitement du paludisme chez l'enfant, déficiences nutritionnelles, allaitement maternel, alimentation complémentaire des enfants, PCIME, prise en charge du nouveau-né, réanimation néonatale, autre formation sur la sante infantile)</i>	1. Oui 2. Non	Si Non → 2.11								

2.10	Si oui, pensez-vous que cette formation sur la prise en charge de l'enfant vous sera utile dans l'amélioration de votre performance ?	1. Oui 2. Non					
2.11	Au cours des 3 dernières années, avez-vous reçu une formation dans les domaines de la prise en charge maternelle ? <i>(Consultation et soins prénataux, complications de la grossesse, gestion des symptômes de la grossesse, gestion des grossesses à risque, soins postnataux, soins durant le travail ou l'accouchement, utilisation d'un partogramme, gestes d'urgence, soins post-avortement, autre)</i>	1. Oui 2. Non	Si Non → 2.13				
2.12	Si oui, pensez-vous que cette formation sur la prise en charge maternelle vous sera utile dans l'amélioration de votre performance ?	1. Oui 2. Non					
2.13	Pour combien de femmes enceintes vous avez assuré l'accouchement ces 6 derniers mois ?	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><i>(Ecrire 8888 si non précisé)</i></p> <p style="text-align: center;"><i>(Vérifier l'information dans les registres)</i></p>					

SECTION 3: TRAVAIL ACTUEL

No.	Questions et Filtres	Codes	ALLER A
3.1	Quelle fonction exercez-vous actuellement dans le centre de santé ? <i>(Remarquer qu'elle peut être différente de la profession ou de la formation reçue)</i>	1. Gynécologue-obstétricien 2. Chirurgien 3. Médecin (généraliste) 4. Pédiatre 5. Sage-femme responsable/Maîtresse SFE 6. Sage-femme 7. Infirmier(ère) responsable/Chef poste/Surveillant(e) 8. Infirmière 9. Aide soignante 10. Ingénieur ou technicien de laboratoire 11. Ingénieur ou technicien en imagerie médicale 12. Pharmacien 13. Matrone 96. Autre, à préciser _____	

3.2	Quel est votre statut officiel ?	1. Agent Permanent de l'Etat (APE) 2. Agent permanent 3. Agent Contractuel de l'Etat (ACE) 4. Agent contractuel 5. Agent Mesures sociales 6. Agent communautaire 7. Agent contractuel du CS 8. Agent vacataire 9. Agent de la collectivité locale 96. Autre, à préciser _____														
3.3	Depuis combien d'années (révolues) exercez-vous votre fonction actuelle ?	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20%; height: 30px;"></td> <td style="width: 20%; height: 30px;"></td> <td style="width: 20%; height: 30px; text-align: right;">.</td> <td style="width: 20%; height: 30px;"></td> <td style="width: 20%; height: 30px;"></td> </tr> </table> (Si moins d'un an, convertir en année : Ex : 4 mois = 4/12 = 0.25 an)					.									
		.														
3.4	Souhaitez-vous quitter cet établissement (i.e. être muté ailleurs) ?	1. Oui 2. Non			Si non, → 3.6											
3.5	Si oui, dans quel(s) établissement(s) ? _____ _____ _____ (Inscrire 888 si Ne sait pas ou si l'enquête n'a pas de préférence)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 33%;">Etablissement</th> <th style="width: 33%;">Département</th> <th style="width: 33%;">Commune</th> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Etablissement	Département	Commune											
Etablissement	Département	Commune														
3.6	Quelles sont vos heures de travail officielles ? a-Heure du début b-Heure de fin c- A plein temps (24h/24) x- Autre (à préciser) : _____	a. ____ : __ / ____ : ____ b. ____ : __ / ____ : ____														

3.7	En moyenne combien de temps (en heures) travaillez-vous par jour ?	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>	
3.8	Combien de jours par semaine (en moyenne) travaillez-vous ?	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>	
3.9	Intervenez-vous dans un autre établissement de santé publique ? <i>(Poser la question <u>seulement</u> si la FS est publique)</i>	1. Oui 2. Non	Si Non → 4.1
3.9a	Intervenez-vous dans un établissement de santé publique ? <i>(Poser la question <u>seulement</u> si la FS est privée confessionnelle)</i>	1. Oui 2. Non	Si Non → 4.1
3.10	Mode d'intervention ?	1. Officiellement 2. Officieusement 96. Autre, à préciser _____	
3.11	Où se situe(nt) cet (ces) établissement(s) de santé ? <i>(Remarquer que les options A et B sont valables au cas où il existerait des établissements situés dans des localités différentes)</i>	A. Même localité que le centre de santé B. Autre localité que le centre de santé	
3.12	Quelle fonction exercez-vous dans cet autre établissement de santé ? a. CS1 _____ b. CS2 _____ c. CS3 _____ d. CS4 _____ <i>(Remarquer qu'elle peut être différente de la profession ou de la formation reçue)</i>	A. Gynécologue-obstétricien B. Chirurgien C. Médecin D. Pédiatre E. Sage-femme responsable/Maîtresse SFE F. Sage-femme G. Infirmier(ère) responsable/Chef poste/Surveillant(e) H. Infirmière I. Aide soignante J. Ingénieur ou technicien de laboratoire K. Ingénieur ou technicien en imagerie médicale L. Matrone X. Autre, à préciser _____	
3.13	En moyenne, combien de temps (en heure) passez-vous dans cette/ces autre(s) structure(s) sanitaire(s) par semaine ?	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> <ul style="list-style-type: none"> • Si intervention dans plusieurs centres additionner les différents temps) • Ecrire 888 si Non précisé 	

3.14	Quelle rémunération moyenne mensuelle (en FCFA) ce travail supplémentaire vous procure-t-il ?	<table border="1" data-bbox="884 165 1342 221"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p data-bbox="949 248 1278 277"><i>Ecrire 8888888 si non précisé)</i></p>									
3.15	Depuis combien d'années (années révolues) exercez-vous cette autre activité (années d'expérience) ?	<table border="1" data-bbox="879 338 1347 409"> <tr> <td></td><td></td><td>.</td><td></td><td></td> </tr> </table> <p data-bbox="847 450 1406 517"><i>(Si moins d'un an, convertir en année : Ex : 4 mois= 4/12 =0.25 an)</i></p>			.						
		.									

SECTION 4: REMUNERATION OFFICIELLE ET PRIMES

No.	Questions et Filtres	Codes	ALLER A
4.1	Quelle est votre salaire net (hors prime) par mois ? <i>(Demander à l'agent de le vérifier si possible sur sa fiche de paie)</i>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 5px 0;"></div> <i>(Ecrire 8888888 si Non précisé)</i>	
4.2	Quel est le montant total de vos primes par mois ?	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 5px 0;"></div> <i>(Ecrire 8888888 si Non précisé)</i>	
4.3	Avez-vous des problèmes dans le paiement de vos salaires et primes ?	1. Oui 2. Non	
4.4	Avez-vous des arriérés de salaires ou primes impayés	1. Oui 2. Non	Si Non → 4.7
4.5	Quel est le montant total des salaires impayés ? <i>(Demander la catégorie salariale de la personne)</i>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 5px 0;"></div> <i>(Ecrire 8888888 si Non précisé et 0000000 si pas d'impayé)</i>	
4.6	Quel est le montant total des primes impayées ? <i>(Demander la catégorie salariale de la personne)</i>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 5px 0;"></div> <i>(Ecrire 8888888 si non précisé et 0000000 si pas d'impayé)</i>	
4.7	Estimez-vous êtes bien rémunéré (salaire + primes) ?	1. Oui 2. Non	

SECTION 5: PRATIQUES EN PRIVE

No.	Questions et Filtres	Codes	ALLER A
5.1	Exercez-vous des activités en privé ? <i>(Il s'agit d'activités dans les formations sanitaires privées. Si la FS est privée confessionnelle demander si l'agent exerce dans un autre établissement privé)</i>	1. Oui 2. Non	Si Non → 6.1
5.2	Si oui, quel(s) type(s) d'activité(s) privée(s) pratiquez-vous ? (à préciser) <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-top: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-top: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-top: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-top: 5px;"></div>	1. Privée individuelle (ex. : cabinet) 2. Privée en clinique 8. Non précisé	

5.3	Où se situe le lieu d'exercice de cette activité privée?	1. A domicile 2. En dehors du domicile 96. Autre, à préciser _____	
5.4	Quelle durée mettez-vous pour faire le trajet entre le lieu de travail public (centre de santé) et le lieu de travail privé ? (en minutes)	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; justify-content: space-around;"> </div> <i>Inscrire 888 si non précisé</i>	
5.5	Depuis combien de temps (en année révolue) exercez-vous cette activité privée ?	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> . </div> <i>(Si moins d'un an, convertir en année : Ex : 4 mois = 4/12 = 0.25 an)</i>	
5.6	Quelle est la fréquence mensuelle (en jours) de cette pratique privée ?	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; justify-content: space-around;"> </div>	
5.7	Quelle est en moyenne la recette mensuelle que cette activité privée vous procure ? <i>(Consultations, vente de médicaments, soins, interventions, chirurgies, etc.)</i>	<div style="border: 1px solid black; width: 250px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; justify-content: space-around;"> </div> <i>(Inscrire 8888888 si non précisé)</i>	
5.8	En moyenne, combien de patients recevez-vous par jour au cours de votre activité privée ?	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; justify-content: space-around;"> </div> <i>(Inscrire 888 si non précisé)</i>	

SECTION 6: APPRECIATION DE LA SATISFACTION DU TRAVAIL DE L'AGENT DE SANTE

No.	Questions et Filtres						
6.1		Que pensez-vous des affirmations suivantes ?	Pas du tout d'accord	Pas vraiment d'accord	Ne sais pas	Assez d'accord	Tout à fait d'accord
6.1.1		Je suis satisfait de mon emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.2		Je suis satisfait des possibilités de rester occupé tout au long de la journée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.3		J'apprécie la sécurité de mon emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.4		J'ai de bonnes relations avec mes collègues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.5		Mes collègues et moi nous nous encourageons à bien travailler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.6		Je suis satisfait des possibilités de dire aux autres ce qu'il faut faire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.7		Je souhaite rester au Bénin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.8		J'ai suffisamment de médicaments ou de fournitures (ex : gants, aiguilles) ou d'équipement pour faire correctement mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.9		Je suis satisfait des opportunités de promotion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.10		Je souhaite rester dans le secteur de la santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.11		Je peux faire des choses différentes de temps en temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.12		Je suis satisfait de la manière dont les règles et procédures internes sont mises en application	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.13		Je retire de mon travail un sentiment d'accomplissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.14		Ma rémunération est suffisante pour ma famille et moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.15		Je suis satisfait de la manière dont mon supérieur dirige ses employés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.16		Mon supérieur prend des décisions avec compétence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.17		Mon supérieur m'explique bien ses décisions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.18		J'ai un nombre raisonnable de patients à voir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.19		Je suis satisfait de ma rémunération par rapport à l'importance du travail que je fais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.20		Je peux utiliser mes propres méthodes pour réaliser le travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.21		Je peux aider les autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.22		Je me sens respecté par mon supérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.23		Mes enfants ou mon épouse vivent suffisamment proches de moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.24		La nature des tâches que je dois réaliser est clairement définie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.25		J'ai la possibilité de travailler seul dans mon emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.1.26	Mon supérieur choisit de manière juste les personnes qui doivent aller en formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.27	Je souhaite rester dans la même région	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.28	Je suis fier de travailler dans cet établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.29	Je fais des choses qui ne sont pas contraire à ma conscience	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.30	Je reçois suffisamment de formations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.31	La nature des tâches que je dois réaliser correspond à ma formation et à mes compétences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.32	J'ai la possibilité de prendre des décisions de ma propre initiative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.33	J'aime travailler en équipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.34	Mes efforts dans le travail sont reconnus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.35	Je suis « quelqu'un » dans la communauté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.36	L'alimentation de l'établissement en électricité est correcte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.37	L'alimentation de l'établissement en eau est correcte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.38	J'ai la garantie de bénéficier d'une retraite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.39	Je suis satisfait de la gestion des conflits dans mon service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.2	Avez-vous le sentiment que la charge du travail que vous faites est plus grande que vos capacités ?	Oui	Oui partiellement	Non, pas vraiment	Non, pas du tout	Non	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SECTION 7: MOTIVATIONS EXTRINSEQUE ET INTRINSEQUE

7. Choisir une des deux propositions présentées sur chaque ligne qui vous convient le mieux. Par exemple sur la Ligne 1 vous avez la possibilité de choisir entre la proposition A ou B alors que sur la Ligne 2, vous pouvez choisir entre la proposition A ou C

N°	A	B	C	D
7.1	<input type="radio"/> Entreprendre des actions	<input type="radio"/> Coordonner des activités		
7.2	<input type="radio"/> Entreprendre des actions		<input type="radio"/> Collecter de l'information	
7.3	<input type="radio"/> Entreprendre des actions			<input type="radio"/> Suivre les procédures
7.4		<input type="radio"/> Coordonner des activités	<input type="radio"/> Collecter de l'information	
7.5		<input type="radio"/> Coordonner des activités	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Suivre les procédures
7.6			<input type="radio"/> Collecter de l'information	<input type="radio"/> Suivre les procédures
7.7	<input type="radio"/> Obtenir des résultats tangibles	<input type="radio"/> Collaborer avec d'autres personnes		
7.8	<input type="radio"/> Obtenir des résultats tangibles		<input type="radio"/> Résoudre les problèmes de façon créative et innovante	
7.9	<input type="radio"/> Obtenir des résultats tangibles			<input type="radio"/> Analyser les faits/données
7.10		<input type="radio"/> Collaborer avec d'autres personnes	<input type="radio"/> Résoudre les problèmes de façon créative et innovante	
7.11		<input type="radio"/> Collaborer avec d'autres personnes		<input type="radio"/> Analyser les faits/données
7.12			<input type="radio"/> Résoudre les problèmes de façon créative et innovante	<input type="radio"/> Analyser les faits/données
7.13	<input type="radio"/> Etre responsable	<input type="radio"/> Etre impliqué		
7.14	<input type="radio"/> Etre responsable		<input type="radio"/> Être autonome	
7.15	<input type="radio"/> Etre responsable			<input type="radio"/> Etre systématique
7.16		<input type="radio"/> Etre impliqué	<input type="radio"/> Être autonome	
7.17		<input type="radio"/> Etre impliqué		<input type="radio"/> Etre systématique
7.18			<input type="radio"/> Être autonome	<input type="radio"/> Etre systématique
7.19	<input type="radio"/> Connaître ses devoirs et les faire	<input type="radio"/> Savoir la personne à associer ou à qui déléguer		
7.20	<input type="radio"/> Connaître ses devoirs et les faire		<input type="radio"/> Savoir pourquoi une tâche doit être faite	
7.21	<input type="radio"/> Connaître ses devoirs et les faire			<input type="radio"/> Savoir comment une tâche doit être accomplie
7.22		<input type="radio"/> Savoir la personne à associer ou à qui déléguer	<input type="radio"/> Savoir pourquoi une tâche doit être faite	
7.23		<input type="radio"/> Savoir la personne à associer ou à qui déléguer		Savoir comment une tâche doit être accomplie
7.24			<input type="radio"/> Savoir pourquoi une tâche doit être faite	Savoir comment une tâche doit être accomplie

SECTION 8: ENGAGEMENT ORGANISATIONNEL

No.	Questions et Filtres						ALLER A
8		Quelle est votre opinion sur les affirmations suivantes ? <i>Choisir une seule réponse</i>	Pas du tout d'accord	Pas vraiment d'accord	Ne sais pas	Assez d'accord	Tout a fait d'accord
8.1		Je sens que je fais partie d'une famille dans ce centre de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2		Je me sens impliqué dans le bon fonctionnement du centre de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3		Je me sens émotionnellement attaché à ce centre de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.4		Je serais très heureux de passer le reste de ma carrière dans ce centre de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.5		Je me sens comme un membre de la famille du secteur public de la santé <i>(Ne poser la question que si la FS est publique)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.6		Je pense que je pourrais facilement m'attacher à une autre organisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.7		Je me sens émotionnellement attaché au secteur public de la santé <i>(Ne poser la question que si la FS est publique)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.8		Etre dans le secteur santé de l'Etat est important pour moi <i>(Ne poser la question que si la FS est publique)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.9		En travaillant dans le secteur sanitaire du gouvernement, je sens que je contribue de façon importante au service public <i>(Ne poser la question que si la FS est publique)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.10		Je me sens très dévoué dans le secteur santé de l'Etat <i>(Ne poser la question que si la FS est publique)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fin

Nous vous remercions !