



ENQUETE SUR LES INDICATEURS DE PRESTATIONS DE SERVICES (IPS / SDI) Santé 2015

Manuel d'enquête

**Avec le soutien financier du Projet de Renforcement de Capacité pour la
Délivrance des Services (PCDS)**

Table des matières

I.	Introduction.....	5
	<i>Objectifs de l'enquête.....</i>	<i>5</i>
A.	<i>Particularités de l'enquête.....</i>	<i>5</i>
B.	<i>Le personnel de l'enquête.....</i>	<i>6</i>
1.	L'équipe de terrain.....	6
2.	Le chauffeur.....	6
3.	L'agent enquêteur.....	6
4.	L'agent de saisie.....	7
5.	Le chef d'équipe.....	7
6.	Le superviseur.....	7
7.	Le responsable informatique et de la saisie.....	8
8.	La supervision nationale.....	8
C.	<i>Structure du questionnaire.....</i>	<i>9</i>
II.	Organisation de la collecte.....	10
A.	<i>Matériel nécessaire pour le travail de terrain.....</i>	<i>10</i>
B.	<i>Organisation du travail de terrain.....</i>	<i>10</i>
1.	Programmation des visites et déplacements.....	10
2.	Préparation de la première visite dans une structure.....	11
3.	La première visite dans une structure.....	11
4.	La seconde visite dans une structure.....	13
III.	Détails par module et codes spéciaux.....	14
A.	<i>Codes spéciaux pour des modalités autres que celles dans les questions.....</i>	<i>14</i>
B.	<i>Informations de base.....</i>	<i>15</i>
C.	<i>Module 1 : Questionnaire concernant la structure de santé.....</i>	<i>16</i>
1.	Introduction.....	16
2.	Section A : Renseignements généraux.....	16
3.	Section B : Généralités.....	18
4.	Section C : Infrastructure.....	21
5.	Section D : Équipements, matériel et approvisionnement.....	27
6.	Section E : Médicaments.....	27
D.	<i>Module 2 : Démographie de la formation sanitaire.....</i>	<i>28</i>
1.	Section A : Personnel soignant de la formation sanitaire.....	28
2.	Section B : Détails sur le personnel.....	31
E.	<i>Module 3 : Simulations de cas.....</i>	<i>33</i>
1.	Section A : Informations préliminaires.....	33
2.	Simulation.....	34
3.	Section B (patient n° 1) : diarrhée aiguë avec déshydratation sévère.....	37

4.	Section C (patient n° 2) : pneumonie.....	37
5.	Section D (patient n° 3) : diabète sucré.....	37
6.	Section D (patient n° 4) : tuberculose pulmonaire.....	37
7.	Section E (patient n° 5) : paludisme simple et anémie.....	37
8.	Section F (patient n° 6) : hémorragie immédiate du post-partum.....	37
9.	Section G (patient n° 7) : asphyxie néonatale.....	37
10.	Section J (patient n° 8) : Première consultation prénatale.....	38
11.	Section K (patient n° 9) : Deuxième consultation prénatale.....	38
12.	Section L : Fréquence des différents types de consultations.....	38
F.	<i>Module 4: Gouvernance de la structure.....</i>	39
1.	Section A : Gestion, direction, incitations et sanctions.....	39
2.	Section B : Supervision.....	40
3.	Section C : Frais des prestations.....	40
4.	Section D : Implication de la communauté.....	41
5.	Section E : Evaluation du personnel.....	42
IV.	Conseils à l'intention du personnel de collecte.....	42
A.	<i>Etablir un bon contact avec l'enquête.....</i>	42
B.	<i>Conseils pour la conduite de l'entretien.....</i>	43
C.	<i>Conseils pour le module 3 (connaissances).....</i>	44
D.	<i>Poser des questions.....</i>	45
E.	<i>Transcription des réponses.....</i>	46
F.	<i>Périodes de référence.....</i>	46
G.	<i>Suivre correctement les sauts.....</i>	47
H.	<i>Ne sait pas.....</i>	47
I.	<i>Correction des erreurs.....</i>	47
J.	<i>Zéro.....</i>	47
K.	<i>Vérification des questionnaires remplis.....</i>	48
V.	Responsabilités du personnel de l'enquête.....	48
A.	<i>Responsabilités du chef d'équipe.....</i>	48
	Responsabilités générales.....	48
	Préparation pour le travail de terrain.....	49
	Exécution du travail sur le terrain.....	50
B.	<i>Instructions pour la vérification des questionnaires.....</i>	50
C.	<i>Rôle du superviseur.....</i>	51
	Responsabilités générales.....	51
	Exécution du travail sur le terrain.....	52
	Annexe A. Codes des équipes.....	Error! Bookmark not defined.
	Annexe B. Codes des districts sanitaires pour l'enquête.....	Error! Bookmark not defined.

Annexe C. Soignants et non-soignants.....	Error! Bookmark not defined.
<i>Personnel soignant</i>	Error! Bookmark not defined.
<i>Personnel non-soignant</i>	Error! Bookmark not defined.
Annexe D. Coordonnées GPS.....	Error! Bookmark not defined.

I. Introduction

Ce manuel opérationnel a été conçu à l'intention du personnel de l'enquête et a pour objectifs de servir de support de formation et de référence lors de la phase de collecte. Avant la phase de collecte, ce manuel permet de se préparer pour réussir sa participation à la formation en instruisant l'individu sur son cahier de charges. Une fois les membres des équipes sur place, le manuel leur sert de guide détaillé en décrivant les procédures à suivre pour mener un entretien, organiser la collecte des données basées sur l'observation et utiliser des outils spécifiques. La présente version du manuel sera régulièrement mise à jour. Tout commentaire améliorant le manuel sera le bienvenu car il facilitera le travail et renforcera la qualité de l'enquête.¹

Le manuel comporte cinq parties. Cette section, la première introduit l'enquête. La seconde donne des indications sur l'organisation de l'enquête. La troisième précise le manuel. La quatrième section donne des conseils sur comment enquêter et la section finale donne de plus amples détails sur les responsabilités des différents agents de l'enquête. Les annexes complètent les informations.

Objectifs de l'enquête

Le secteur de la santé utilise des indicateurs de suivi dans beaucoup de domaines. Certains domaines qui sont relativement moins couverts sont ceux relatifs à l'effort du personnel (absence et charge de travail), les connaissances cliniques du personnel soignant (diagnostic, respect des ordinogrammes et gestion des cas) et la gouvernance effective du secteur. Ces informations sont susceptibles d'alimenter plusieurs réflexions stratégiques et opérationnelles. L'enquête devra ramener des données fiables et précises sur la situation dans des structures sanitaires tirées aléatoirement au Niger avec l'exception de la région de Diffa où la situation sécuritaire évolue constamment et rend les enquêtes difficiles.

Afin d'atteindre de tels objectifs, le maître mot de l'enquête sera « qualité ». Chacun doit faire son possible pour donner le mieux et aider les collègues dans l'exécution de leurs tâches afin d'avoir une qualité irréprochable. L'enquête IPS, son personnel et ses responsabilités

A. Particularités de l'enquête

Par rapport à des enquêtes classiques, qu'elles soient auprès des ménages ou autres, cette enquête présente trois éléments atypiques.

1. L'enquête est intensément empirique : dans la mesure du possible tout doit être constaté par les enquêteurs. Ceci implique de demander à voir des informations qui seraient normalement inscrites sur simple déclaration, tel que le fonctionnement des sanitaires ou le fait qu'il y a eu des réunions. Cette affirmation de visu est essentielle, car les questions traitées sont parfois sensibles et doivent donc faire l'objet d'une grande confiance.
2. L'enquête est à passages répétés, mais pas annoncés préalablement aux structures enquêtées. Comme un des objectifs clés est la mesure du degré d'absentéisme des prestataires, la recherche montre que l'annonce préalable d'une date de visite tend à donner des chiffres artificiellement bas pour l'absence. Tout le monde est au garde-à-vous le jour de l'enquête. Donc, une seconde visite inopinée est faite au moins deux jours ouvrables après la fin de la première visite. C'est l'information sur l'absence acquise lors de cette deuxième visite qui est utilisée pour évaluer le taux d'absence des prestataires.

¹. Les commentaires peuvent être envoyés à Christophe Rockmore (crockmore@worldbank.org).

De ce fait, il est crucial de ne pas divulguer d'une manière ou d'une autre à la structure et son personnel que la visite inopinée suivra.

3. L'enquête a aussi une grande partie, la plus importante par le nombre de pages, dont la méthode d'administration demande que l'enquêté pose des questions à l'enquêteur qui donne des réponses identiques à chaque enquêté et ce sur l'ensemble des enquêteurs et entretiens. Ceci peut sembler étrange, mais l'évaluation de la compétence des prestataires suivant la méthode retenue est faite en faisant des simulations de cas. Pendant les simulations, les prestataires sont censés consulter comme ils feraient au quotidien. Rares sont ceux qui vont dans les structures de santé pour expliquer leur diagnostic et sa prise aux prestataires. Donc, sauf pour l'introduction de la simulation, l'enquêteur donnera des informations suite à la question de l'enquêté et non l'inverse (qui serait la norme). Il est impératif de respecter cette approche.

L'approche de la simulation explicite permet de créer une situation où tous les prestataires consultent le même malade dans la mesure qu'ils recevront les mêmes informations aux questions qu'ils posent. Il est donc possible de comparer légitimement les prestataires entre eux. Si vous changez les réponses, vous pouvez aussi changer le diagnostic et donc gâcher la vignette. Ceci biaiserait de manière négative l'évaluation globale, car un clinicien n'aurait pas eu le diagnostic. De même, si le clinicien ne comprend pas qu'il doit faire comme au quotidien en posant les questions et actes habituels, y compris examens cliniques et para-cliniques), il est fort probable qu'ils fassent moins que la normale. De nouveau, ceci introduirait un biais négatif.

B. Le personnel de l'enquête

Cette partie présente, parfois de manière sommaire, les différents acteurs de l'équipe de l'enquête. Des informations plus détaillées suivent plus loin dans la partie sur l'exécution de l'enquête.

1. L'équipe de terrain

Le noyau de base de la collecte, l'équipe est composée de cinq personnes. Le chef est responsable pour deux agents enquêteurs, un agent de saisie et un chauffeur. Les différents éléments de l'équipe sont explicités ci-dessous.

2. Le chauffeur

Aucune équipe ne peut espérer réussir la collecte sans le soutien logistique que représente le chauffeur. Il est le premier responsable pour le véhicule mis à sa disposition et doit l'utiliser de façon à le maintenir en état de bon fonctionnement. Il évalue les risques et problèmes possibles et signale en temps opportun les informations au chef d'équipe. Il est aussi responsable de la sécurité routière et de ses passagers.

3. L'agent enquêteur

Les enquêteurs sont chargés de conduire, dans le respect de la méthodologie, tous les entretiens, observations et évaluations. Ils doivent ensuite vérifier les questionnaires remplis pour s'assurer que toutes les questions ont bien été posées et que toutes les réponses ont été lisiblement consignées. Cette vérification doit être effectuée à la fin de la première visite pour que lors de la seconde visite, l'enquêteur puisse poser les questions qu'il aurait omises par mégarde (soit par oubli soit par une erreur de saut) ou les questions dont les réponses n'ont pas été consignées lisiblement.

Deux profils sont définis : enquêteur expérimenté et médical. Ces spécificités découlent des particularités de l'enquête, notamment le module 3 tel qu'expliqué ci-dessus.

4. L'agent de saisie

Le déploiement d'agents de saisie sur le terrain concourt à deux objectifs indépendants mais liés par la présence de ces cadres de l'enquête. Premièrement, ceci renforce la qualité en permettant un retour plus rapide sur l'information, renforçant donc le contrôle de l'exactitude. Ces informations seront partagées avec le personnel concerné afin de déceler et de corriger dans la mesure du possible toute information potentiellement erronée ou problème de méthodologie. Deuxièmement, par le biais de transmissions régulières des informations depuis l'agent de saisie au responsable de la saisie, une perspective globale de la qualité des données et des problèmes rencontrés sur le terrain sera disponible avec des délais courts entre la collecte dans une structure et la réaction centrale.

5. Le chef d'équipe

Retenu sur la base de la performance lors de la formation des enquêteurs, le chef d'équipe a la responsabilité du bien-être et de la sécurité des membres de l'équipe. Il assure l'exécution des enquêtes sur le terrain et le maintien de la qualité des données. Chaque chef d'équipe reçoit des tâches et en rend compte auprès du superviseur. Le chef d'équipe a pour tâche de procéder aux préparatifs nécessaires pour le travail de terrain, d'organiser et de diriger le travail dans tous les structures de santé assignés à son équipe, et d'effectuer les activités de maintien de la qualité des données. Une fois le travail terminé et certifié par le chef d'équipe, ce dernier le soumet au superviseur pour examen et approbation. Sans une approbation à ces deux niveaux, le travail de l'équipe sera considéré comme incomplet.

6. Le superviseur

Le superviseur est responsable pour les deux équipes qui lui sont confiées par la supervision nationale. Il veille à la qualité de leur travail et à leur bien-être dans le contexte et les paramètres de l'enquête. Il/elle est chargé(e) de garantir que toutes les normes de qualité fixées et requises au cours de l'enquête soient respectées. Au cours des premiers jours de l'enquête, le superviseur travaille en coopération très étroite avec toutes les équipes en accompagnant de manière ciblée les chefs d'équipe, en observant une partie/la totalité des entretiens et en veillant à ce que les enquêteurs se conforment au protocole de l'enquête et ce, à tous les niveaux, c'est-à-dire que les entretiens soient menés conformément aux instructions données, que les mesures de contrôle soient suivies, comme par exemple, l'utilisation des codes corrects dans le questionnaire, que les sauts soient respectés, que toutes les questions pertinentes soient gérées, qu'il n'y ait pas d'informations contradictoires, etc. Enfin, le superviseur relève toutes les erreurs fréquentes observées et les communique rapidement à tous les chefs d'équipe de façon à pouvoir les rectifier et à éviter qu'elles ne se répètent pendant le reste de l'enquête.

Le superviseur procède, tout au long de l'enquête, à des contrôles inopinés sur le terrain pour veiller à ce que le processus de collecte soit mené correctement et il/elle fournit les indications supplémentaires nécessaires aux équipes de terrain.

Le superviseur vérifie aussi les questionnaires soumis après la vérification des chefs d'équipe, et avant de les remettre aux opérateurs de saisie des données. Le superviseur préside les réunions de révision quotidiennes pour évaluer l'avancement de l'enquête, fournir des solutions aux difficultés rencontrées et veiller à la qualité de la collecte des données. Bien que certaines spécificités puissent être déléguées aux chefs d'équipe, le superviseur est chargé de prendre les décisions liées à l'organisation du travail de terrain et de résoudre les problèmes qui en découlent.

7. Le responsable informatique et de la saisie

Il s'assure du bon déroulement informatique de l'enquête entre la transcription des informations du papier vers l'ordinateur à la phase de l'apurement des données et la constitution de la base finale. A ces fins, il y a plusieurs grandes tâches. Premièrement, le responsable s'assure de l'harmonie entre le masque de saisie et le questionnaire ; ceci permet de saisir aisément et sans perte d'informations ou de relations entre différents éléments les informations recueillies sur le papier par les enquêteurs. Ce travail, fait par les agents de saisie dépend de la formation des agents qui est faite par le responsable. Lors de la collecte, le responsable s'assure que le masque fonctionne correctement et produit les validations attendues tout en bloquant les tentatives de passer outre les filtres, sauts et autres contraintes. Une fois les questionnaires à Niamey, il supervise la deuxième saisie et gère la confrontation des bases et la correction des incohérences entre les saisies. Les apurements seront faits avec les cadres désignés par la supervision centrale et le fichier final sera constitué par le responsable de la saisie.

8. La supervision nationale

Ultime responsable, elle s'assure du bon déroulement global de l'enquête lors des différentes phases : préparation, formation, collecte, apurement et finalisation. Elle supervise la collecte sur le terrain par moments.

C. Structure du questionnaire

Il comprend quatre modules repris dans le Tableau 1 ci-dessous. Les modules 1 et 4 ont pour unité d'analyse la structure sanitaire, tandis que les modules 2 et 3 concernent les individus qui travaillent dans la structure. Le module 2 recueillera des informations sur un maximum de 50 prestataires dans la section A et 11 prestataires dans la section B. Le module 3 est repris autant de fois que de prestataires tirés pour les simulations de cas. Les modules contribuent au calcul des indicateurs de prestation de services et des données qui contextualisent ces indicateurs. Le module 4 renseigne sur la gouvernance, la gestion et le leadership au sein de la formation sanitaire. Il comprend cinq sections. La section A concerne la gestion, le leadership et les incitations à l'endroit du personnel. La section B porte sur la supervision des activités et du personnel de la formation sanitaire. La section C informe sur les coûts des prestations offertes par la formation. Les sections D et E sont relatives respectivement à l'implication de la communauté et à l'évaluation du personnel travaillant dans la formation sanitaire.

Tableau 1. Structure et contenu du questionnaire

Module	Titre du Module	Enquêteur principal	Personne interrogée	Description
Module 1	Renseignements sur la structure de santé	Profil non-médical (sauf 1D et 1E).	Responsable de la structure	Renseignements sur le type d'structure, les matériels, équipements et médicaments.
Module 2	Liste du personnel soignant	Profil non-médical	Responsable de la structure et agents de santé tirés de manière aléatoire (2 ^{ème} visite)	Renseignements sur le personnel et l'absentéisme.
Module 3	Simulations de cas de patient	Profil non-médical (comme patient) et profil médical (comme observateur)	Agents de santé choisis de manière aléatoire.	Administré à un maximum de 10 agents de santé choisis de manière aléatoire. On y évalue leurs compétences en matière de diagnostic et de traitement des principales maladies/complications.
Module 4	Gouvernance et ressources	Profil non-médical ou chef d'équipe	Responsable de la structure	Information sur la gouvernance et les finances de la structure.

Les instructions pour chaque module sont présentées plus loin dans le manuel.

II. Organisation de la collecte

A. Matériel nécessaire pour le travail de terrain

Avant de partir sur le terrain, le superviseur sera chargé d'aller se procurer auprès du chef d'équipe le matériel dont l'équipe aura besoin sur le terrain. La liste du matériel et fournitures de terrain est reprise dans le Tableau 2.

Tableau 2. Matériel et fournitures de terrain

Documents de terrain
Outils et instruments d'enquête : <ul style="list-style-type: none">• Module 1, 2 et 4 : un exemplaire• Module 3 : 10 exemplaires• GPS et chargeur• Une poupée et trousse NeoNatalie®.• Manuel de terrain : 3 (un par membre de l'équipe)
Lettre d'autorisation du Ministère de la Santé publique.
Badge de l'INS.
Cartes indiquant l'emplacement de structures tirées pour l'enquête.
Manuel opérationnel (un pour le chef d'équipe, un pour le superviseur, et trois pour les enquêteurs)
Cahier journal du superviseur : allouant au moins une page par structure, le superviseur demandera au responsable de tamponner la feuille et y consignera ses notes sur l'évaluation des travaux et les points forts ou faibles.
Cahier journal du chef d'équipe: allouant au moins une page par structure, le superviseur demandera au responsable de tamponner la feuille et y consignera ses notes sur l'évaluation des travaux et les points forts ou faibles.
Fournitures
Stylos (bleus pour les enquêteurs, verts pour les chefs d'équipe et rouges pour les superviseurs)
Planchettes à pince, bloc-notes, feuilles de papier vierge, agrafeuses, arrache-agraves et agrafes, chemises en plastique et élastiques pour les questionnaires remplis; sacs de transport, sacs à dos.
Lampe de poche et piles
Dispositif GPS (système de navigation satellite) (y compris la pile)
Divers
Fonds pour les transports arrangés
Fiches de gestion des liquidités

B. Organisation du travail de terrain

1. Programmation des visites et déplacements

La supervision centrale donnera le programme des premières et secondes visites sur le terrain. Sauf imprévus ou autres impératifs, le programme doit être respecté par les équipes de terrain. Si une situation survient qui peut induire une modification du programme, les équipes informeront leurs superviseurs dès que possible. L'importance de respecter le programme découle de la maîtrise du temps et des coûts et aussi des contraintes relatives aux deuxièmes visites.

Lors des déplacements, les chefs d'équipe informeront leurs superviseurs de leur position et de leurs déplacements prévus dans la journée, particulièrement le point d'arrêt pour la nuit. Cette information devrait être communiquée quotidiennement. Le chef d'équipe doit anticiper les

problèmes possibles de communication pour trouver des solutions. Une qui marche parfois est d'envoyer un SMS ou un email qui partira une fois la connexion retrouvée.

2. Préparation de la première visite dans une structure

L'équipe partira avec le matériel apprêté, notamment un GPS avec une charge suffisante, les questionnaires en nombre suffisant et apprêtés, la Néonatalie prête pour l'emploi et des détails suffisants sur la localisation et le temps de trajet pour y arriver suffisamment tôt. Si dans les cases de santé et les petits centres de santé intégrés (CSI), l'heure suivant l'ouverture peut s'avérer chargé pour le personnel de la structure, dans les hôpitaux de district, il est particulièrement important d'arriver tôt pour avoir le temps suffisant pour les vignettes.

Il incombe au chef d'équipe de s'assurer que le responsable de la formation sanitaire s'attend à la visite de l'équipe et aura pris les dispositions nécessaires pour faciliter son travail. Une action particulièrement efficace est d'informer l'ensemble du personnel de la venue de l'équipe et de la demande du ministère de tutelle que tout le monde fasse son possible pour le bon déroulement de la visite. Cette communication préalable pourra être renforcée par la rencontre avec le responsable de la structure immédiatement après l'arrivée de l'équipe.

3. La première visite dans une structure

Lors de la première visite, l'équipe va faire presque l'ensemble de la collecte dans la structure. Elle fera les modules 1, 3 et 4 en entier et la première des deux sections du module 2. Ceci représente une charge de travail qui peut s'avérer considérable. Les meilleures équipes feront preuve de réactivité et souplesse dans leur gestion du temps pour faire face à leur charge de travail. Le Tableau 3 ci-dessous présente les différents modules et les responsabilités de chaque membre de l'équipe.

Tableau 3. Responsabilités des enquêteurs

Premier jour		
	Profil non-médical	Profil médical
Exposition de l'objectif de la visite au responsable de la structure par un membre de l'équipe.		
Module 1	Remplit le module sur l'établissement (Module 1A et 1B) avec le/la responsable de l'établissement. Fera le 1C s'il n'y a pas de comptable dans l'établissement.	Participe au processus de remplissage des Section A et B du Module 1 avec le profil financier. Fait le 1C si le financier part voir le comptable.
Module 2A	Dresse la liste de tous les agents de santé de la structure (Module 2).	Sélectionne un échantillon de 10 agents de santé qui président régulièrement des consultations avec des patients (détails ailleurs). Voit avec ces agents leur disponibilité pour les vignettes.
Module 3	Participe en tant que patient simulé à l'administration du Module 3 avec son binôme.	Fait le tour de la structure de santé (avec un membre du personnel) pour localiser et interroger les agents de santé sélectionnés de manière aléatoire pour réaliser les simulations de cas de patient (Module 3) dans lesquelles il joue le rôle de l'observateur.

N.B : les deux profils doivent faire le module 3 ensemble. Ils devront s'organiser en fonction de la disponibilité du personnel tiré aléatoirement et disposent de la feuille de programmation pour le faire de la manière la plus efficace possible.

Tableau 3 bis. Responsabilités du Chef d'équipe

Premier jour	
	Chef d'équipe
Exposition de l'objectif de la visite au responsable de la structure par un membre de l'équipe.	
Module 4	Renseigne le module 4 avec le responsable de la structure ou son intérimaire.

Arrivée dans la structure sanitaire

La première chose à faire est d'aller saluer le responsable de la structure. Ceci est équivalent à la visite de courtoisie au chef du village dans une enquête ménage, sauf que dans cette enquête, nous savons à l'avance qu'il y aura des questions à poser au responsable. L'objectif de cet entretien est double. Premièrement, il confirme les contacts antérieurs et s'assure de la coopération de la formation sanitaire par le biais de son responsable. Si le responsable n'a pas informé le personnel de l'enquête, la visite permet à l'équipe de solliciter cette action. L'entretien permet aussi de prendre des informations qui aideront le déroulement des activités, par exemple qu'une journée de vaccination aura lieu et que le service vaccination sera très pris pendant un certain temps.

La formation sanitaire ne doit pas être informée de la deuxième visite (inopinée) avant que celle-ci n'ait lieu. Si l'information fuit, il faut immédiatement informer la supervision et voir comment ajuster le calendrier des visites pour qu'un temps suffisant (au moins 10 jours) passe avant la deuxième visite. Ceci permettra à toute action visant à changer le comportement du personnel à perdre son urgence et de revenir vers la routine.

Le chef d'équipe profitera de la visite pour demander au responsable de structure de viser son cahier de mission avec le tampon de la structure. La page visée sera utilisée pour consigner les observations relatives au déroulement des opérations de collecte dans la structure.

Ordre des modules

Un ordre absolu pour le déroulement de l'enquête ne peut être donné, car chaque structure sanitaire aura ses spécificités. Dans la mesure du possible, il est efficace de commencer par le module 1, particulièrement les sections A et B, avant de passer à la section A du module 2. Une

fois cela fait, le profil médical peut faire les équipements et la pharmacie tandis que son binôme fait les tirages aléatoires pour la section B du module 2 (absences) et le module 3 (connaissances) et trouve le personnel tiré pour le module 3 pour avoir leur disponibilités. Il pourra aussi compléter les informations de la section B du module 2 qui sont renseignées lors de la première visite (Q2 et Q3). Après, l'équipe fera les modules 3 en fonction de la disponibilité du personnel. S'il y a un service de vaccination, l'équipe trouvera un moment, après le passage initial pour placer le thermomètre, pour renseigner la section 1E. Elle pourra terminer avec le module 4 pour ne pas prendre trop de temps d'un seul coup au responsable de la formation sanitaire. Au besoin, le chef d'équipe pourra faire le module 4 avec le responsable.

Cette organisation de la journée est un idéal qui peut ne pas être réalisable dans la pratique. L'ordre des modules dépendra beaucoup de la disponibilité des répondants pour les modules 1, 2 et 3, plus particulièrement les modules 2 et 3. Si normalement l'enquête commence par le premier module pour lequel le responsable de la formation fournit les informations, vous pouvez être emmenés à aller rapidement au module 2 pour faire la liste du personnel soignant et donc constituer la base de sondage pour le module 3. Dans les grandes structures sanitaires, il se peut qu'il y ait beaucoup de vignettes à faire et qu'il faille donc s'y mettre rapidement.

Les équipes devront donc faire preuve d'initiative et de souplesse dans la gestion du temps. Elles devront aussi trouver un moment pour se restaurer sous peine de ne pas avoir les moyens de terminer l'enquête dans la structure avec la qualité de collecte nécessaire. Il se peut que l'équipe fasse la pause en dehors des heures classiques en profitant d'une période creuse et utilise la pause pour faire des vignettes. Le chef d'équipe pourra aussi contribuer au travail en faisant des sections ou des modules. Cependant, il devra toujours s'assurer de la qualité du travail dans l'ensemble et ne devrait pas devenir un troisième enquêteur à plein temps.

Fin de la visite

Chaque membre de l'équipe de collecte vérifiera sa liste de contrôle et s'assurera de ne rien avoir oublié que ce soit collecte d'informations ou matériel d'enquête. Avant de quitter la structure, les équipes doivent veiller à ce que les questionnaires aient été remplis correctement. Il leur faut donc vérifier les réponses manquantes et voir s'il s'agit d'un oubli ou d'un saut de question justifié. Les réponses manquantes peuvent être une source d'erreurs et constituent donc un sérieux problème pour les enquêtes. Dès lors, il est essentiel que le chef d'équipe s'assure que les questionnaires ont été correctement remplis. Une fois le questionnaire validé par le chef d'équipe, il est remis à l'agent de saisie. Une fois saisi, l'équipe remet le questionnaire à la supervision.

Il sera particulièrement important d'avoir fait les vignettes, car la deuxième visite n'ayant qu'une personne le travail ne pourra pas être fait lors de cette visite. Si jamais il restait beaucoup à faire, il faut immédiatement avertir la supervision pour prendre des mesures idoines.

4. La seconde visite dans une structure

Si la première visite commencera normalement le matin relativement tôt, la seconde visite est différente. Afin de mesurer le comportement moyen des agents de santé, elle se doit de couvrir au mieux les différents jours et plages horaires de la semaine ouvrable (consultations externes et non la garde pour les urgences) des structures sanitaires. Les seules contraintes sont de venir pendant les heures de consultations externes et pas pendant les pauses. D'arriver pendant les pauses gaspillerait l'effet de la surprise et pourrait compromettre la possibilité d'avoir des données fiables sur l'absence dans la structure.

La seconde visite est inopinée afin de ne pas influencer le comportement du personnel et donc de mieux représenter « la normale ». Dans la même logique, il faut pouvoir rapidement faire la collecte de la deuxième visite pour refléter réellement ce qui se passait.

Le passage inopiné commence par une visite au responsable de la structure. Remerciez-le de nouveau pour la collaboration lors de la première visite et solliciter son indulgence pour renseigner quelques informations qui manquent à l'issue de la première visite. Rassurez-le que ça ne prendra pas longtemps et n'occasionnera pas de dérangements importants pour son équipe. Une fois la collaboration acquise, demandez où se trouve la première personne tirée aléatoirement (si le directeur n'est pas dans la liste). Allez voir la personne et renseignez la section 2B avec elle. Demandez où se trouve la prochaine personne et aller la voir pour renseigner la section 2B. Continuez ainsi avec chaque personne tirée. Passez les absents et prenez d'abord ceux qui sont présents. Faites un tour rapide pour tenter de trouver les absents si jamais un informateur s'était trompé. Une fois le travail fait avec ceux qui sont présents, vous pouvez aller voir le responsable pour demander des nouvelles des absents. Au besoin vous pouvez aussi profiter pour corriger toute information jugée incohérente ou manquante après la première visite. Ceci ne devrait pas être une quantité importante, car la deuxième visite ne sert pas à rattraper une première visite mal faite, mais juste à rattraper un détail ou deux en marge de la section 2B. Dans aucun cas, vous ne pourrez continuer une section du module 3, sauf le renseignement de la page de garde. Il faut les deux profils pour la seconde visite.

Après, prenez congé du directeur en le remerciant.

III. Détails par module et codes spéciaux

A. Codes spéciaux pour des modalités autres que celles dans les questions

Les enquêteurs doivent utiliser systématiquement les codes spécifiés dans le questionnaire. Si aucune option pertinente n'existe, les codes suivants doivent être utilisés comme options par défaut.

- Oui : 1
- Non : 2
- Autre : remplir chaque case prévue pour la réponse avec 9 ; ce qui donne donc « 9 » pour une position, « 99 » pour deux positions et ainsi de suite.
- Non applicable : -3
- Non tenté : -4. Ceci peut se produire si un prestataire n'a pas fait une des vignettes pour refus. Justifiez l'utilisation de ce code dans les commentaires de la section et signalez-le au chef d'équipe.
- Entretien non achevé après interruption : -5. Pendant les vignettes, vous pouvez avoir la situation qu'un prestataire est appelé en urgence pour soigner un patient. Dans ce cas, notez d'abord l'interruption dans les commentaires et si vous ne pouvez pas continuer, alors inscrivez « -5 » dans les autres champs.
- Variable incohérente : -7. Ceci se produit quand une information n'est pas cohérente avec d'autres lors d'un contrôle croisé et la valeur concernée n'est pas corrigée. Effectivement, c'est une suppression de l'information, mais la raison de l'information manquante est présente. Cette valeur ne sera possible qu'après la double saisie.
- Ne sait pas : -8.
- Données manquantes dans le questionnaire : -9. Cette valeur ne sera possible qu'après la double saisie.

B. Informations de base

Personne interrogée : Directeur médical/chef de service médical/infirmier-chef (ou agent de santé ayant le plus d'ancienneté présent dans la structure)

- Veillez à être à la structure de santé à l'heure d'ouverture ou même légèrement avant.
- En arrivant à la structure, renseignez les informations de base. Certaines informations peuvent être complétées à l'avance, comme les identifiants de l'équipe (voir **Error! Reference source not found.**), les codes géographiques (voir Annexe B).
- Notez votre heure d'arrivée et les dates de la première visite. N'indiquez pas la date de la deuxième visite.
- La collecte des données GPS doit être faite suivant les instructions dans l'Annexe D.
- Introduction : lorsque vous arrivez, cherchez le responsable de la structure et rencontrez-le en équipe. Assurez-vous d'avoir la lettre d'autorisation du ministère et la lettre de mission de l'INS.
- Présentez l'équipe et expliquez le but de votre visite.
- Les enquêteurs doivent s'efforcer de commencer l'introduction de façon semi-formelle et généralement de saluer dans la langue du milieu et de mettre la personne interrogée à l'aise avant de procéder à l'introduction proprement dite, telle qu'indiquée dans le questionnaire. Les enquêteurs ne doivent pas être trop rigides sur l'introduction.

Je m'appelle [prénom et nom] et mes collègues sont [prénoms et noms]. Nous venons de l'Institut National de la Statistique (INS).

L'INS travaille en collaboration avec le Ministère de la Santé et le projet de Renforcement de Capacité pour la Délivrance des Services financé par la Banque mondiale. Nous sommes ici en vue de recueillir des informations et des statistiques sur la prestation des services, dans le cadre des efforts du gouvernement visant à améliorer l'utilisation des ressources et la qualité des services. Ces informations seront disponibles et diffusées sous forme de rapports.

L'autorisation pour la présente étude a été délivrée par le Ministère de la Santé. [*Présenter la lettre d'autorisation.*]

Toutes les informations fournies resteront confidentielles. Aucune information ne vous sera imputée personnellement.

Nous passerons la journée dans votre établissement afin de remplir ce questionnaire. Nous travaillerons avec différents services de votre établissement.

Avez-vous des questions ?

Pouvons-nous commencer l'entretien ?

Q1. Êtes-vous d'accord pour répondre au questionnaire ?

Q2. En cas de refus, quel est le motif de ce refus ?

Signature de l'enquêteur et date : Il s'agit de la date à laquelle le consentement a été donné ou refusé.

- Demandez au responsable l'autorisation pour votre collègue de commencer les observations et les essais, tandis que vous lui posez quelques questions :

Je souhaiterais commencer par vous poser quelques questions sur les caractéristiques de cette structure de santé. Je souhaiterais également vous interroger sur les agents de santé de la structure et vous demander de me confirmer leur présence. Veuillez me signaler si vous n'êtes

pas disposé à fournir les informations nécessaires pour compléter ce questionnaire. Puis-je vous poser quelques questions sur votre structure ?

Pendant ce temps, si cela ne vous dérange pas, mon collègue recueillera des informations générales sur les agents de santé et en sélectionnera jusqu'à 10 pour un entretien.

- Si le responsable n'est pas présent, demandez l'autorisation à la personne assurant son intérim et demandez-lui de vous aider à réaliser l'enquête.
- Si la personne interrogée refuse d'être interrogée, demandez-lui pourquoi et répondez à toutes les questions qu'elle peut avoir. Si elle maintient son refus, appelez le chef d'équipe.

C. Module 1 : Questionnaire concernant la structure de santé

Instructions pour le remplissage du Module 1 :

Page de garde

On portera sur la page de garde, les noms de la région, du département (selon le nouveau découpage administratif) et de la commune où se situe la formation sanitaire.

On notera ensuite le nom de la formation sanitaire et son numéro d'identification.

Page 2 : Fiche de contrôle de l'enquêteur

Le tableau qui figure au point 4 de la page 2 du module 1 doit être rempli en deux étapes :

- par le chef d'équipe avant de quitter la formation sanitaire en ce qui concerne la complétude des module 1, module 2A, module 3 et le module 4.
- par le chef d'équipe ou le superviseur pour la complétude du module 2B.

Personne interrogée : le responsable de la structure ou son intérim.

1. Introduction

Q1. Consentement éclairé : l'enquêteur doit lire la déclaration de consentement ci-dessus et s'assurer de demander à la personne interrogée son accord avant de commencer l'entretien. Comme susmentionné, si elle refuse, demandez la raison du refus et veillez à répondre à toutes ses questions potentielles.

Q2. Raison du refus : assurez-vous de consigner autant de détails que possible concernant la raison du refus.

Remarques : utilisez cette section pour rédiger vos observations sur la structure de santé permettant d'interpréter les renseignements recueillis. Assurez-vous d'écrire lisiblement et de former des phrases complètes permettant de comprendre ce que vous voulez dire.

2. Section A : Renseignements généraux

Cette section préliminaire permet d'indiquer la structure de santé concernée, les dates de visite et l'équipe ayant fait le travail. Il ne faut en aucun cas laisser sans réponse une partie de cette section.

Q3-Q7. Ces parties doivent être remplies par les enquêteurs avant leur arrivée dans la structure. L'Annexe B de ce manuel donne les informations nécessaires.

Q4-5. Inscrivez les noms du district sanitaire et de la structure de santé comme ils vous ont été donnés par le superviseur ou le chef d'équipe. Si le nom du district sanitaire ou de la structure de santé a changé au moment de votre visite, ajoutez un commentaire dans la section des remarques.

Q4. Inscrivez le code du district sanitaire.

Q6. Inscrivez le code de la structure de santé.

Q7. La structure est-elle rurale ou urbaine : en principe, les zones rurales se trouvent à l'extérieur des limites géographiques des villes, municipalité, villages et centres urbains. La détermination finale revient à l'INS.

Q8-9. Les coordonnées GPS sont prises à l'aide de l'instrument GPS lorsqu'il est effectivement présent au sein de la structure de santé. Suivez rigoureusement les consignes telles qu'elles sont décrites à l'Annexe E.

Q10 et Q13. Chaque enquêteur doit consigner son prénom et son nom de famille ainsi que le code qui lui a été attribué. Pour les consignes sur les codes de l'enquêteur, consulter l'Annexe A de ce Manuel. Les heures d'arrivée et de départ seront aussi renseignées.

Q14 et Q17. Ces plages sont réservées à la deuxième visite. Elles seront remplies par le chef d'équipe ou le superviseur. Le chef d'équipe ou le superviseur doit consigner son prénom et son nom de famille ainsi que le code qui lui a été attribué. Pour les consignes sur les codes des chefs d'équipe et des superviseurs, consulter l'Annexe A de ce manuel. Les heures d'arrivée et de départ seront aussi renseignées.

Q18. Vérification : cette information matérialise l'engagement d'un responsable sur la qualité des données. Les définitions des différents codes suivent ci-dessous.

- Un questionnaire complet est un questionnaire comportant une réponse à toutes les questions, sauf pour celles donnant la possibilité de passer à une question suivante (ou sauts de questions). Un questionnaire est incomplet tant que la deuxième visite de la structure n'a pas été effectuée et que les données requises n'ont pas été recueillies lors de cette deuxième visite.
- Un questionnaire incomplet est un questionnaire qui comporte des questions laissées sans réponse ; plusieurs facteurs peuvent en être la raison : la deuxième visite de la structure n'a pas été effectuée; les enquêteurs n'ont pas réussi à trouver la personne ou les fichiers nécessaires pour répondre à toutes les questions ou encore l'enquêteur a sauté une question par inadvertance. Dans tous les cas, il faut s'efforcer de terminer le questionnaire de la manière suivante : poser de nouveau les questions durant la première visite, obtenir une réponse lors de la deuxième visite, rappeler les personnes interrogées pour obtenir d'autres renseignements ou clarifications ou organiser une troisième visite.
- Une structure est fermée pour cause de jour férié ou pour cessation des activités. Si la structure est fermée pour cause de jour férié, il faut s'efforcer de programmer une autre visite et mener l'enquête normalement. Si la structure a cessé ses activités, Inscrivez vos observations et vos raisons de le penser dans la section des remarques, communiquez avec le superviseur de votre équipe et les responsables et suivez les consignes relatives au remplacement de la structure par une structure de remplacement sélectionné à partir de la liste des structures de l'État.
- Un questionnaire « refusé » est un cas survenant lorsque les personnes interrogées (responsable de la structure et agents) refusent de participer ou ne répondent à aucune

question de l'enquête. La plupart du temps, cette situation se produit lorsque la raison d'être de l'enquête n'est pas claire pour la personne interrogée ou que cette dernière ne comprend pas très bien son rôle dans le cadre de l'enquête. Pour éviter les refus, les enquêteurs et le superviseur de l'équipe doivent donc s'efforcer d'expliquer le but de l'enquête, le traitement confidentiel des réponses et le fait que les réponses n'entraîneront en aucun cas des conséquences préjudiciables pour les personnes interrogées.

Le chef d'équipe doit avoir vérifié toutes les questions dans tous les modules et s'assurer qu'une réponse appropriée figure à chacune des questions et que tous les sauts entre questions et réponses sont conformes avant de terminer la vérification.

Les superviseurs doivent s'assurer que les chefs d'équipe ont procédé à une vérification détaillée du questionnaire et qu'il a été fourni une réponse appropriée à toutes les questions. Si besoin est, c'est-à-dire si les réponses semblent équivoques, les superviseurs doivent demander à l'équipe d'organiser une nouvelle visite.

3. Section B : Généralités

Q1. Puis-je avoir votre nom s'il vous plait ? Il n'est pas obligatoire pour le répondant de vous dire son nom. Expliquez-lui qu'il sera confidentiel. Le nom du répondant est important dans le cas où une réponse ou toute autre information nécessaire doit être vérifiée. L'information permettra de rappeler la bonne personne.

Q2. Avez-vous un numéro de téléphone mobile? Il n'est pas obligatoire que le répondant de vous donner son numéro de téléphone mobile. Expliquez-lui qu'il sera tenu confidentiel et ne sera communiqué à personne d'autre en dehors de l'enquête. Le numéro de téléphone mobile du répondant est important dans le cas où une réponse ou toute autre information nécessaire doit être vérifiée. S'il refuse de donner son numéro, demandez le numéro FLOTTE de la formation sanitaire.

Q3. Quelle est votre poste au sein de cet établissement? Notez la réponse telle que fournie par le répondant. Si vous devez utiliser la modalité « Autre », précisez la réponse.

Q4. Quel est le statut de cet établissement? L'objectif ici est de savoir qui possède l'établissement. Les établissements sont financés par l'Etat ou le secteur privé. Ce dernier est scindé en deux groupes : ceux à but lucratif et les « sans but lucratif » dans lequel se trouvent les organisations non-gouvernementales (ONG) et les organismes confessionnels. Ici, la possession est comprise comme ayant les droits juridiques exclusifs sur l'établissement, notamment le droit de posséder, d'utiliser et de disposer des dites installations. Toutefois, aux fins du présent guide de mise en œuvre, en particulier la propriété, spécifiquement pour les établissements confessionnels sera élargie aux organismes de coordination des prestations des services et programmes de santé. La source des données sera la réponse du responsable de l'établissement étayée par des documents officiels tels que les certificats d'inscription, autorisations d'exercer, etc.

Q5 – Q7 : Pour les questions Q5 à Q7, les « recettes propres » de la formation sanitaire sont les fonds mobilisés auprès des clients. Donc, il n'y a pas de modalité « clients » ou « usagers », ce sera pris dans la modalité « recettes propres ».

Q5. A qui incombe principalement le paiement des salaires du personnel dans cet établissement? Inscrivez le code de la modalité correspondant au principal pourvoyeur des salaires du personnel de l'établissement. Certains établissements ont quelques employés dont

les salaires sont payés par des sources différentes; notez qui paie pour la majorité du personnel. Si l'information n'est pas disponible en termes monétaires, faites le compte du nombre d'agents par financier. Celui qui finance le plus grand nombre sera le financier à inscrire. La modalité budget autonome indique que le financement vient de la structure elle-même.

Q6. Qui paie principalement les fournitures médicales dans cet établissement? Inscrivez le code de la modalité correspondant au principal pourvoyeur du paiement des fournitures médicales dans l'établissement. Certains établissements ont un certain nombre de fournitures médicales payées ou données par des sources différentes; notez qui paie la plus grande partie des fournitures médicales. Cette question pourrait nécessiter des questions supplémentaires, les enquêteurs peuvent demander au répondant de détailler les fournitures payées par chaque source de financement, puis demander au répondant d'évaluer qui paie principalement pour les fournitures médicales.

Q7. Qui paie principalement les coûts de fonctionnement et de maintenance de cet établissement? Inscrivez le code de la modalité correspondant à l'identité du principal pourvoyeur du paiement des coûts d'entretien de l'établissement. Certains établissements présentent une variation dans la répartition des coûts de maintenance qui sont payés par différentes sources de financement; notez l'identité du responsable du paiement de la majorité des coûts de maintenance. Pour répondre, plusieurs questions pourraient être nécessaires, les enquêteurs pourraient demander au répondant de détailler les différents coûts de maintenance, au cours de la dernière année, payés par chaque source de financement, puis d'évaluer qui supporte principalement ces coûts.

Q8. Quel est le type d'établissement de santé? Le type d'établissement représente l'une des principales caractéristiques pour décrire un établissement. La source de l'information sera la réponse du responsable de la formation étayée par des documents officiels accompagnant l'enregistrement ou la publication au Journal officiel de cet établissement.

Q9. Comment vous rendez-vous au chef-lieu du district? La méthode la plus communément utilisée sera renseignée ici.

Q10. Quelle est la durée du trajet par le moyen le plus souvent utilisé pour référer un malade à l'hôpital du district: Il s'agit de refléter une estimation du temps de conduite nécessaire pour se rendre au chef-lieu de district ou au bureau du responsable de la santé de district. Cette durée devrait refléter un aller simple dans la méthode de transport utilisé normalement.

Prestation des services

Questions 11-13 : la notion recherchée est la charge de travail par personne/jour. Cette charge est mesurée à partir du nombre de consultations externes effectuées à l'établissement sur une période de trois mois qui sont précisés dans le questionnaire. En faisant abstraction des hospitalisations, les consultations totales sont la somme des consultations externes et des urgences. Normalement, les statistiques des consultations devraient faire la différence (avec des registres différents) entre les consultations externes et les urgences pour les formations qui ont des heures de garde. Dans tous les cas, les hospitalisations ne sont pas à prendre en compte. Des détails par question suivent.

Q11. Nombre de jours d'ouverture de l'établissement par semaine? Un établissement est considéré comme "Ouvert" lorsqu'on y trouve un personnel de santé (clinicien, infirmier, sage-femme, etc.) disponible et susceptible de fournir des soins externes et/ou des soins d'urgence. Un établissement n'est pas considéré "ouvert" lorsque l'on y trouve uniquement le personnel administratif ou de sécurité et qu'aucun service de consultation externe ou d'urgence ne peut

être dispensé aux patients. Notez le nombre de jours d'ouverture de l'établissement pour une semaine de 7 jours. Cette question pourrait nécessiter une question supplémentaire ; vous pouvez par exemple demander, « voulez-vous dire que les patients peuvent se faire consulter dans cet établissement le samedi par l'infirmier ? »

Q12. Nombre d'heures de consultation externe journalières offertes par l'établissement ? Notez le temps réel que l'établissement offre aux patients pour les consultations externes (pour lequel le patient n'est pas obligé de passer la nuit) dans une journée. Normalement, ces informations sont affichées à la formation sanitaire. Cette question pourrait nécessiter une question supplémentaire, vous pouvez demander : « de quelle heure à quelle heure cette structure était-elle ouverte [mardi dernier]? De [X] à [Y] heure y avait-il un personnel de santé (clinicien, infirmier, sage-femme, etc.) présent et disponible dans l'établissement, capable d'offrir des consultations externes et /ou des soins d'urgence ? » Sinon, de quelle heure à quelle heure les consultations externes ont été offertes? Le [mardi] était-il une journée typique?

Q13. Combien de consultations externes avez-vous eues dans cet établissement au cours du dernier trimestre SNIS (juillet, août et septembre)? Une consultation externe se définit comme la consultation d'un patient par un personnel soignant (clinicien, infirmier, sage-femme, etc.) dans un établissement sanitaire et pour laquelle une hospitalisation n'est pas nécessaire. Les observations après un accouchement normal ne sont pas des hospitalisations. Il est important de prendre les nouveaux et les anciens patients pour pouvoir mesurer la charge totale des prestataires. Pour cette question, demander au répondant de vous faire voir tous les documents disponibles. Cherchez à faire la différence entre toutes les consultations (externes plus hospitalisation plus maternité) et les consultations externes, qui sont la cible principale. Si la structure n'hospitalise pas, toutes les consultations sont externes. Ce chiffre comprend toutes les consultations externes, dont les ambulatoires, les vaccinations, les consultations prénatales, le suivi de la croissance des enfants, le planning familial et les consultations relatives au VIH/SIDA.

Q14. Est-ce que vous hospitalisez des patients ? L'hospitalisation demande que le patient passe au moins une nuit sous observation médicale dans la structure. Si la structure n'hospitalise pas, alors passez à la question 17.

Q15. Les patients hospitalisés doivent être retenues à la formation pour cause de maladie ou traitement. Les patientes retenues en observations après un accouchement normal ne sont pas hospitalisées.

Q16. Combien de patients hospitalisés (nuits-patients) avez-vous eu au cours des 3 derniers mois? Un lit-journée est une journée au cours de laquelle une personne est confinée au lit et passe la nuit dans un établissement de santé. Cette question se rapporte au nombre de personnes ayant passé la nuit dans l'établissement, multiplié par le nombre de jours / nuits passées dans l'établissement au cours des 3 mois précédant l'enquête. Pour cette question, demandez au répondant de voir tous les documents disponibles. Cette question pourrait nécessiter une question supplémentaire, posez des questions sur le nombre de patients ayant passé la nuit dans l'établissement au cours des 3 derniers mois, le nombre de nuits passées par chacun et calculer soigneusement le nombre de jours-lits.

Q17 : Le nombre de lits est le nombre de ceux qui sont pour les patients et non ceux qui sont utilisés par le personnel le soir quand ils sont de garde. Ce seront les lits mis aux services des patients pour les consultations et les hospitalisations.

Q18 : Notez le nombre de lits destinés aux hospitalisations.

Q19 : Notez le nombre de lits réservés à la maternité.

Q20 : Notez le nombre de lits affectés à l'observation des malades.

Maternité

Q21. Est-ce que la formation sanitaire a une maternité (fait des accouchements) ? Notez bien le fait si la réponse est négative.

Q22. Disposez-vous d'une salle de travail où les femmes peuvent séjourner avant l'accouchement? Une salle de travail est une zone désignée avec des sièges confortables et/ou des lits où les femmes enceintes peuvent attendre les premières étapes de travail.

Q23. Combien d'accouchements ont été effectués au cours des 3 derniers mois? Conformément à la définition ci-dessus, il s'agit des accouchements vaginaux et des césariennes. Pour cette question, demander au répondant de vous montrer tous les documents disponibles.

Q23A : Notez le nombre de mères décédées en couche au cours du dernier trimestre.

Q23b. Combien d'accouchements ont été référés au cours des 3 derniers mois? Ceci ne sera pas un sous-ensemble du nombre d'accouchements (Q17 dans cette section) et sera le nombre d'accouchements jugés trop difficiles pour la formation avant le début du travail plus les femmes enceintes en cours de travail.

Q23C : Notez le nombre de femmes souffrant de l'hémorragie du post-partum pris en charge au cours du dernier trimestre.

Q23 D : Notez le nombre de décès de nouveaux nés enregistrés dans la formation sanitaire au cours du dernier trimestre.

Soins obstétricaux et néonataux d'urgence

Q24-Q32 : ces questions doivent être posées individuellement, même si le responsable de la formation vous dit que sa formation est « SONUB » (Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de base) ou « SONUC » (Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence complets). La détermination ne sera faite que sur la base des réponses individuelles.

Q33 : Notez le nombre de césariennes effectuées au cours du dernier trimestre du SNIS.

4. Section C : Infrastructure

Q1. Quelle est la principale source d'approvisionnement énergétique ou électrique de la structure de santé ? La source principale d'approvisionnement énergétique ou électrique est la source qui est la plus couramment utilisée par la structure ou dont ce dernier dépend le plus.

Q2. Au cours des trois derniers mois, avez-vous connu des coupures d'électricité de cette source et ce, pendant plus de deux heures ?

Q3. Combien de temps a duré la plus longue coupure ?

Q4. Au cours des deux dernières semaines, combien de jours l'alimentation électrique desservie par cette source a-t-elle été coupée pendant plus de deux heures à la fois ? L'enquêteur doit noter le nombre de jours pendant lesquels il y a eu des coupures d'électricité, quand l'électricité provient de la principale source d'approvisionnement énergétique ou électrique stipulée dans la case. Inscrivez la réponse correctement.

Q5. La structure de santé dispose-t-elle d'autres sources d'électricité ? Répertoriez un maximum de deux sources qui sont les plus fréquemment employées. D'autres sources d'électricité se rapportent à d'autres sources différentes de celle déjà mentionnée à la Q1. Répertoriez un maximum de deux sources les plus fréquemment employées dans la structure. L'enquêteur doit s'assurer que les cases prévues à cet effet (A et B) sont bien remplies. Il n'est pas possible qu'une structure ait une « autre » source d'énergie si elle n'a pas de source principale.

Q6. Quelle est la principale source d'alimentation en eau de la structure de santé ?² La source principale d'alimentation en eau est la source qui est la plus couramment utilisée par la structure ou dont ce dernier dépend le plus. Si la réponse est « Aucune source d'alimentation en eau », sautez à la Q10. Des informations sur les différentes sources d'eau se trouvent ci-dessous.

1. Aucune : évident

2. Eau courante (SEEN)=02



3. Robinet public/borne fontaine =03



4. Puits tubulaire/puits de forage = 04



5. Puits creusé protégé = 05



6. Puits non protégé =06

². L'équipe SDI remercie le Programme PMA 2020 et le Johns Hopkins University Water Institute pour les photos.



7. Source protégée = 07



8. Source non protégée= 08



9. Eau de pluie = 09



10. Eau en bouteille = 10 (comprend aussi l'eau en sachets).



11. Camion-citerne = 11



12. Eau de Surface = 12



13. Autre (préciser) = 13

14. Ne sait pas = -8. Dans le cas d'une telle réponse, voyez avec quelqu'un d'autre.

Q7. Au cours des trois derniers mois, avez-vous connu des ruptures d'alimentation en eau de cette source et ce durant plus de deux heures ?

Q8. Combien de temps a duré la plus longue rupture d'alimentation en eau ?

Q9. Au cours des deux dernières semaines, combien de jours la structure de santé a-t-il connu des ruptures en alimentation d'eau de plus de deux heures à la fois ? Inscrivez le nombre de jours.

Q10. Quelle la durée moyenne du trajet à pied entre la structure de santé et la source principale d'eau (y compris la période d'attente). Incrire une durée approximative comme le mentionne la personne interrogée. La durée est mesurée en minutes. Si la réponse à la Q5 était « accès à de l'eau courante dans la structure » ou « accès à de l'eau par un système de canalisation de la structure » et qu'il n'est pas nécessaire de se déplacer à pied pour accéder à la principale source d'eau, inscrivez « 0 » dans la case prévue pour les minutes.

Q11. Quel type de toilettes (latrines) est à la disposition des patients externes ? Des toilettes à la disposition des patients externes généraux ou à usage public sont des toilettes accessibles au sein des locaux de la structure de santé qui ne sont pas verrouillées ou exclusivement réservées à l'usage du personnel de la structure. Des latrines à fosse couverte doivent disposer d'un toit étanche. Des latrines améliorées à fosse ventilée (VIP) comportent un dispositif de ventilation bien visible permettant de réduire les nuisances olfactives et de faciliter la circulation de l'air.

Assurez-vous d'examiner vous-même l'état des toilettes ou des latrines. Si les participants répondent 1 ou 2, sautez à la question 11.

1. Brousse/aucune (code 01) : déjà explicite.
2. Code 02 : non utilisé mais maintenu.
3. Latrine à fosse découverte sans dalle (code 03)



4. Latrine à fosse découverte avec dalle (code 04) : voir (6), mais sans couverture.
5. Latrine à fosse couverte sans dalle (code 05) : voir (6), mais sans dalle en ciment.
6. Latrine à fosse couverte avec dalle (code 06)



7. Latrine à fosse couverte avec dalle et ventilée (code 07)



8. Toilette à compostage = 08. Elles sont aussi connues sous l'appellation « Ecosan ».



9. Toilette à chasse (sans chasse) (code 09) : ceci est comme (10), sauf qu'il n'y a pas de chasse d'eau. Souvent un seau est à proximité pour verser l'eau et chasser les excréta. C'est aussi appelé « TCM » ou « toilette à chasse manuelle ».

10. Toilette à chasse (avec chasse) (code 10)



Q12. Parmi les types de toilettes (latrines) cités, combien sont à la disposition des patients externes ? Examinez et comptez le nombre de toilettes à la disposition des patients externes. Assurez-vous d'examiner vous-même l'état des toilettes ou des latrines.

Q13. Parmi les types de toilettes cités, combien sont en bon état de fonctionnement actuellement ? Des toilettes ou latrines en bon état de fonctionnement sont des toilettes qui ont un bâti-support stable et qui ne débordent pas. Vous devez l'observer vous-mêmes.

Remplissez les Q14 à Q16 si la structure de santé dispose de services d'hospitalisation (Module 1, Section B, Q14 = Oui) ou si la structure dispose de lits à l'intention des patients hospitalisés, des patients mis en observation ou des patientes en maternité. S'il n'en dispose pas, passez à la section suivante (communication)

Q14. Quel type de toilettes (latrines) est à la disposition des patients hospitalisés ? [*Ne comptez que les toilettes exclusivement réservées à l'usage des patients hospitalisés*]. Des toilettes à la disposition des patients hospitalisés ou à usage public sont des toilettes accessibles au sein des locaux de la structure de santé qui ne sont pas verrouillées ou exclusivement réservées à l'usage du personnel de la structure. Des latrines à fosse couverte doivent disposer d'un toit étanche. Des latrines améliorées à fosse ventilée (VIP) comportent un dispositif de ventilation bien visible permettant de réduire les nuisances olfactives et de faciliter la circulation de l'air. Assurez-vous d'examiner vous-même l'état des toilettes ou des latrines.

Q15. Parmi les types de toilettes (latrines) cités, combien sont à la disposition des patients hospitalisés ? Examinez et comptez le nombre de toilettes à la disposition des patients hospitalisés. N'oubliez pas d'observer.

Q16. Parmi les types de toilettes cités, combien sont en bon état de fonctionnement actuellement ? Des toilettes ou latrines en bon état de fonctionnement sont des toilettes qui ont un bâti-support stable et qui ne débordent pas.

Gestion des déchets (Q17-Q24)

Q17 – Q24 : Comme pour la majorité des questions de cette section, vous devrez aller voir de vous-même les différents éléments. Dans les structures avec un personnel plus étoffé, vous pourriez trouver un agent d'hygiène qui sera le meilleur répondant, comme il est responsable pour ces tâches.

Q17 et Q19 : dans la modalité c, « Brûleur en brique », indique le four qui n'est pas à confondre avec les incinérateurs en modalités m et n. C'est une appellation commune, mais qui ne reflète pas le sens du mot ou de ce qu'il décrit. De même la fosse pour brûler est souvent appelée « brûleur ». Un brûleur en brique est un four fermé ayant une ouverture pour insérer les éléments à brûler, une ouverture pour le combustible et une cheminée pour expulser la fumée et les cendres.

Q23 : les directives ou protocoles en question seront sur des supports papier ou affichés au mur. Un signal que ces directives sont respectées est que des poubelles de couleur différentes se trouvent dans les salles de consultation.

Q24. La question permet de comprendre si la structure dispose de quelqu'un formé. Une personne formée qui a quitté la structure veut dire que la structure n'a personne formé.

Communication (Q25-Q32)

Télécommunication et Internet : Assurez-vous d'évaluer l'état de fonctionnement de chacun des dispositifs liés à la communication et Internet cités dans ces questions. Demandez à voir les

téléphones et les ordinateurs et à les allumer, vérifiez si un signal s'allume ou si vous entendez la tonalité.

Si l'un des dispositifs ne fonctionne pas le jour de l'enquête, enregistrez « 2 » pour la réponse même si le participant vous assure qu'il est normalement en bon état de fonctionnement.

Services de transport d'urgence et d'ambulance (Q33-Q35A)

Q33. La structure dispose-t-elle des moyens suivants pour le transport d'urgence ? Veuillez lire à l'attention de l'enquêté tous les moyens de « a » à « j » et cherchez à savoir s'il existe d'autres moyens, puis précisez-les dans l'espace prévu à cet effet. La structure a-t-il à sa disposition un autre véhicule prévu pour le transport d'urgence des patients et accessible dans toute situation ? Une ambulance équipée ou un autre véhicule prévu pour le transport d'urgence des patients est un véhicule pouvant transporter un patient en situation d'urgence. Il faut consigner la fonctionnalité le jour de l'enquête et s'assurer de demander si ce moyen de transport est en état de service aujourd'hui. "L'avoir à sa disposition" signifie que le véhicule est généralement garé dans un endroit aménagé de la structure ou dans les locaux d'un service ambulancier situé à proximité de la structure médical et à son service. On entend par véhicule accessible dans toute situation un véhicule pouvant arriver sur les lieux de la structure 15 minutes après l'appel.

Si la structure n'a ni d'ambulance, véhicule de fonction ou moto-ambulance, sautez à la section suivante.

Q34. Le carburant est-il accessible aujourd'hui ? Il s'agit de savoir si le véhicule a suffisamment d'essence pour se déplacer vers un centre médical ou un hôpital plus adapté, que ce soit dans son réservoir ou dans un dépôt de carburant dans le garage. On estime que le carburant n'est pas accessible si le patient doit payer pour faire le plein ou si le plein du réservoir d'essence nécessite une transaction financière.

Q35 ; Il faut préciser le but du dernier déplacement effectué par le véhicule ou l'ambulance.

Q35a. Bons de carburant : parfois les structures n'ont pas de carburant mais ont des bons pour en acheter. Dans ce cas, il est important de le noter.

5. Section D : Équipements, matériel et approvisionnement

Q1-Q8B. Équipement de base : Demandez à voir l'équipement puis évaluer son état de fonctionnement. On entend par fonctionnement, un équipement qui semble en bon état, qui ne comporte pas de parties défectueuses et qui comprend tous les éléments nécessaires pour peser un adulte ou un enfant, relever la température d'un enfant ou écouter les battements du cœur. En cas de doute, demandez à la personne interrogée de vous montrer comment fonctionne l'équipement. L'enquêteur doit enregistrer le fonctionnement au moment de son observation ou en dehors, la réponse à la question peut être 1 OU 2 pour la question B. Il ne faut pas prendre en compte l'équipement de fortune.

Q9-Q13. Matériel de stérilisation : Demandez à voir l'équipement puis évaluer son état de fonctionnement. On entend par fonctionnement, un équipement qui semble en bon état, qui ne comporte pas de parties défectueuses et qui comprend tous les éléments nécessaires pour stériliser correctement le matériel et l'équipement.

6. Section E : Médicaments

Demandez à voir l'endroit principal dans la structure où sont stockés les médicaments et autres approvisionnements. Trouvez la personne qui connaît le mieux les questions de stockage et de gestion de médicaments et d'approvisionnement dans la structure (en principe le pharmacien). Présentez-vous, expliquez le but de l'enquête et posez les questions énoncées dans le questionnaire d'enquête.

Q1-Q49. Médicaments essentiels de l'OMS, médicaments essentiels pour les mères et médicaments essentiels pour les enfants.

L'existence du stock de médicaments et de vaccins doit être vérifiée par observation directe et par écrit. Assurez-vous de relever la date de péremption des médicaments lorsque cela est possible. La date de péremption doit figurer sur la bouteille, le flacon, l'ampoule, la plaquette thermoformée contenant le médicament (emballage principal) et non pas sur l'emballage extérieur. Pour les comprimés en vrac, demandez à voir le récipient d'origine. Si la date de péremption imprimée sur l'emballage est dépassée, le médicament portera la mention « périmé », même s'il est encore utilisé.

Consommables médicaux et autres produits : (Q50 – Q53D)

Q53D : si jamais vous ne trouvez pas l'année, mais la version, inscrivez-la dans les commentaires de la section.

Vaccins et autres produits pharmaceutiques : (Q54 – Q70)

Q57 et Q58. Les thermomètres mesurent en degrés Fahrenheit et non en degrés Centigrade. La conversion sera faite après la saisie. Après avoir fait les présentations et les premières questions avec le responsable, demandez s'il y a un service de vaccination. Si oui, allez-y et demandez à mettre votre thermomètre dans le frigo. Expliquez que ça évitera de tenir le frigo ouvert longtemps quand vous voudrez mesurer la température. En arrivant à la vaccination pour poser les questions, retirez le thermomètre et inscrivez les informations.

D. Module 2 : Démographie de la formation sanitaire

Instructions pour le remplissage du Module 2 :

Page de garde

On portera sur la page de garde, les noms de la région, du département (selon le nouveau découpage administratif) et de la commune où se situe la formation sanitaire.

On notera ensuite le nom de la formation sanitaire et son numéro d'identification.

1. Section A : Personnel soignant de la formation sanitaire

Le répondant sera le responsable de la formation sanitaire ou le responsable des ressources humaines si la formation en a.

Q1. Quel est l'effectif total en personnel employé par cet établissement ? Le nombre inscrit représente l'ensemble du personnel, qu'il soit de santé ou pas, y compris le personnel administratif, d'entretien et de gardiennage. Notez que Q1 doit être égal à la somme de Q2 et Q3. Si ce n'est pas le cas vérifier avec l'enquêté et corrigez jusqu'à ce que la relation soit validée.

Q2. Quel est l'effectif du personnel soignant employé par cet établissement ? Les agents de santé sont toutes les personnes habilitées par le ministère à poser des actes relatifs aux soins.

Au-delà de ceux qui soignent au sens classique, vous trouverez aussi les agents de santé communautaires, les auxiliaires de santé, les techniciens de laboratoire, les pharmaciens, etc.

Q3. Quel est l'effectif du personnel administratif et d'appui employé dans cet établissement?

Q4 – Q16 : Le tableau comprenant les questions 4 à 16 sera renseigné avec seulement les informations relatives au personnel soignant ou médical. Vous y inscrirez tous ceux qui sont affectés dans la formation pour l'année calendaire en cours, y compris votre répondant s'il remplit le critère d'être un personnel médical. Si un agent affecté dans la structure n'y est pas de manière continue, il ne sera pas inscrit dans le tableau. Des exemples de service non-continu sont ceux envoyés en formation de longue durée, ceux en congés prolongés (par exemple médical), ceux qui sont sur le point d'être mutés et ne viennent plus et ceux qui ne viennent que de manière épisodique (par exemple un médecin spécialiste qui vient une fois par semaine).

Si la structure a plus de 50 agents, vous ne prendrez que les premiers 50. Tentez de la faire en prenant dans l'ordre alphabétique, mais si c'est par catégories, commencez par la plus haute et puis continuez vers la plus basse.

Q4 : Il s'agit de porter le numéro d'ordre attribué à l'agent lors du décompte du personnel soignant de la formation. Ce numéro ne peut pas dépasser 50.

Q5. Définitions des postes des agents de santé :

1. Responsable (code 1) : parfois connu sous l'appellation de médecin-chef ou major, c'est la personne qui a le dernier mot parmi le personnel de la structure.
2. Directeur adjoint (code 2) : cet individu n'a comme chef hiérarchique que le responsable.
3. Responsable de service (code 3) : parfois appelé « chef de service ».
5. Agent (code 5) : le personnel qui n'est pas compris ailleurs normalement.
9. Autre (code 9) : tout individu pour lequel les autres codes ne marchent pas.

Q6. Fonction de l'individu. L'enquête distingue trois types de techniciens supérieurs : ceux en chirurgie (code 15), ceux en anesthésie (code 16) et les autres (code 3). Si l'enquêté vous dit que c'est un technicien supérieur, faites préciser le type. Sauf les deux types cités, tous les autres seront repris dans le code 3.

Q7. Statut de l'agent : C'est la situation de l'agent dans son emploi. Il s'agit de savoir si l'agent est un fonctionnaire de l'Etat, un stagiaire, un contractuel ou s'il est dans une des situations énumérées dans la liste des codes des statuts proposées dans le questionnaire.

Q8. Formation académique : Il faut renseigner le niveau académique déclaré par l'agent.

Q9. Formation professionnelle : Il faut porter le code correspondant la formation médicale suivie par l'agent de santé.

Q10. Sexe ; Notez le sexe de l'agent.

Q11. Age ; Portez l'âge de l'agent en année révolue.

Q12. Effectue-t-il régulièrement des consultations externes (au moins 1 fois par semaine) ? Le concept recherché est d'avoir la responsabilité pour les consultations des patients qui viennent consulter. Normalement, ce sont les médecins, les techniciens supérieurs, les infirmiers, les sages-femmes et les agents de santé communautaires.

Q13. () se trouve-t-il/elle actuellement dans la structure ? Prenez soin de trouver la personne vous-même.

Q14. Motif de l'absence. S'ils sont absents, demandez au responsable quel en est le motif.

Q15. Individu sélectionné pour la section 2B. Ceci est relatif à l'absence.

- Eligibilité : tout le personnel inscrit dans le tableau de cette section. La présence ou l'absence du personnel n'est pas un motif d'inclusion ou d'exclusion pour le Module 2B.
- Nombre à suivre : un maximum de 10 plus le responsable. Si vous n'avez pas plus de 10 personnes dans le tableau une fois que vous retirez le responsable, vous les suivrez tous. Si vous en avez plus de 10, vous devez procéder à un tirage aléatoire. Dans ce qui suit, le responsable n'est plus dans l'univers ou le nombre de soignants de la structure.
- Procédure de tirage aléatoire. Vous devez utiliser la feuille de travail pour la section 2A qui figure à l'intérieur de la page de garde du module 2.
 - Inscrivez le nombre à tirer (10) et le nombre total de soignants dans la structure dans les cases de la première ligne.
 - Avec la feuille devant vous sur une surface plane, regardez ailleurs ou fermez les yeux. Vous pouvez aussi demander au responsable de la structure de le faire.
 - Indiquez un point sur la table des nombres aléatoires avec un objet fin (non - tranchant).
 - Le point de départ est le chiffre le plus proche de la pointe de votre objet.
 - Inscrivez sa position (ligne et colonne) dans la deuxième ligne de la feuille de travail.
 - Prenez le chiffre et celui immédiatement à sa droite: c'est le premier nombre à vérifier.
 - Faites un carré autour
 - Suivez la procédure suivante jusqu'à l'obtention du nombre nécessaire d'identifiants:
 - Si vous tirez « 01 », le responsable est tiré d'office et ne peut être tiré aléatoirement. Dit autrement, il est inéligible pour le tirage.
 - Si votre nombre identifie un membre de l'univers des éligibles, encerclez-le et inscrivez-le dans la séquence après le nombre précédent.
 - Sinon, barrez avec une ligne fine horizontale.
 - Regardez la paire de chiffres à droite de votre nombre.
 - Si vous arrivez en bout de ligne, allez à la ligne suivante. Si vous n'avez qu'un chiffre et puis la fin de la ligne, prenez-le avec le premier de la ligne suivante pour constituer le nombre.
 - Si vous arrivez en fin de tableau, remontez en haut du tableau.

Q16. Individu sélectionné pour le module 3. Ceci est relatif aux connaissances.

- Eligibilité : parmi le personnel inscrit dans le tableau de cette section, seulement ceux qui consultent régulièrement (Q12=1) et sont présents (Q13=1) sont éligibles.
- Nombre à enquêter : un maximum de 10 avec jusqu'à 3 remplaçants. Si vous n'avez pas plus de 10 personnes dans le tableau, vous les enquêterez tous. Si vous en avez plus de 10, vous devez procéder à un tirage aléatoire.
- Remplaçants : si la structure a suffisamment de personnel, afin de ne pas perdre d'informations dans le cas où un soignant serait appelé ailleurs, jusqu'à 3 en nombre seront tirés lors de la procédure de tirage des individus à enquêter. Si une des 10 personnes prévues est absente, la onzième personne dans la liste (premier remplaçant) sera enquêtée pour pallier à l'indisponibilité. Si une deuxième personne des premiers 10

n'était pas disponible, alors la douzième personne serait enquêté et ainsi de suite pour la treizième personne. La méthodologie ne prévoit pas plus que 3 remplaçants. Sur la page de garde du module 3, à la question Q6, vous inscrirez 1 si la personne était initialement prévue (dans les premiers 10) et 2 si elle remplace quelqu'un initialement prévu (entre 11 et 13 dans le tirage).

- Procédure de tirage aléatoire. Vous devez utiliser la feuille de travail pour le module 3 qui figure à l'intérieur de la page de dos du module 2. La procédure est la même que celle pour la section 2B, sauf que vous tirerez 13 individus et que vous devez tenir compte des contraintes d'éligibilité ci-dessus.
 - Inscrivez le nombre à tirer (entre 11 et 13) et le nombre total de soignants dans la structure dans les cases de la première ligne.
 - Avec la feuille devant vous sur une surface plane, regardez ailleurs ou fermez les yeux. Vous pouvez aussi demander au responsable de la structure de le faire.
 - Indiquez un point sur la table des nombres aléatoires avec un objet fin (non-tranchant).
 - Le point de départ est le chiffre le plus proche de la pointe de votre objet.
 - Inscrivez sa position (ligne et colonne) dans la deuxième ligne de la feuille de travail.
 - Prenez le chiffre et celui immédiatement à sa droite: c'est le premier nombre à vérifier.
 - Faites un carré autour
 - Suivez la procédure suivante jusqu'à l'obtention du nombre nécessaire d'identifiants:
 - Si votre nombre identifie un membre de l'univers des éligibles, encerclez-le et inscrivez-le dans la séquence après le nombre précédent.
 - Sinon, barrez avec une ligne fine horizontale.
 - Regardez la paire de chiffres à droite de votre nombre.
 - Si vous arrivez en bout de ligne, allez à la ligne suivante. Si vous n'avez qu'un chiffre et puis la fin de la ligne, prenez-le avec le premier de la ligne suivante pour constituer le nombre.
 - Si vous arrivez en fin de tableau, remontez en haut du tableau.
 - Une fois que vous avez les 10 premiers, les 3 suivants seront les remplaçants avec numéros d'ordre 11, 12, et 13.
- Inscrivez aussi les informations sur les individus tirés dans la fiche de programmation des vignettes. Un membre de l'équipe renseignera la disponibilité de chaque individu tiré pour vous permettre d'efficacement vous organiser pour la journée de travail.

2. Section B : Détails sur le personnel

Tel qu'indiqué dans la partie sur l'organisation de terrain pour la deuxième visite, vous ferez cette section immédiatement après avoir vu le responsable de la formation sanitaire. Elle ne peut être renseignée que lors de la visite inopinée et pendant les heures d'ouverture de la structure pour les consultations externes.

Q1 à Q10. Ne reportez pas les informations de la section 2A. Vous allez poser ces questions au personnel de santé individuellement. Si jamais vous ne trouvez pas la personne, demandez l'information au responsable, mais seulement celle que vous n'avez pas déjà dans la section 2A. Si le responsable n'est pas disponible, demandez l'information à un collègue (pour ce qu'il saura). Quelle que soit la source, indiquez-la dans la Q17.

Q3 : Reportez l'identifiant de l'agent qui figure au niveau de la question Q4 de la section A (personnel soignant) du module 2. Si le responsable de la formation ne figure pas sur la liste du

personnel soignant, veuillez porter le code 99 = Non applicable en lieu et place du numéro d'identifiant.

Q4 – Q9 : Veuillez renseigner ces questions de la même manière que dans le module 2A.

Q10. Vérifiez que l'agent de santé soit bien présent dans la structure de santé. Si, en dépit de votre recherche, vous ne parvenez pas à le/la trouver dans les locaux, notez-le/la comme absente.

Q11. S'ils sont absents, demandez à un membre du personnel quel en est le motif. Demandez au responsable si possible, sinon à un collègue de la personne.

Les Q12 et Q16 ne doivent pas être renseignées si les agents ne se trouvent pas dans la structure de santé au moment de votre visite inopinée.

Q12. Si vous constatez que l'agent de santé se trouve dans les locaux, indiquez ce qu'il fait lors ce que vous le trouvez. Vous devez vous déplacer vers eux et non l'inverse, car sinon vous ne serez pas ce qu'ils font quand vous arrivez. Vous n'avez pas besoin d'intervenir dans leur travail. Contentez-vous de noter ce que vous observez.

Q13 : Renseignez cette question en utilisant les modalités 1, 2 ou 3. La modalité 3 est réservée aux personnes qui ne perçoivent pas de salaire.

Q14 : Notez le temps mis par l'agent pour se rendre du domicile familial à la formation sanitaire.

Q15. Année où il/elle a commencé à exercer le métier d'agent de santé. L'année du premier emploi dans des professions de la santé, que ce soit au public ou au privé, au Niger ou ailleurs.

Q16. Année où il/elle a commencé à travailler dans la formation sanitaire où il/elle exerce au moment du passage des agents enquêteurs.

Q17. Cette information permet de savoir qui est la source de l'information. C'est important dans l'analyse des données.

Collecte des données manquantes

- Lors de votre visite auprès du responsable, vous l'aurez informé que vous êtes revenu pour obtenir des informations pour renseigner des questions du questionnaire. Veuillez noter dans les observations si les informations du module concerné ont été collectées lors de la seconde visite.
- Si l'une quelconque des parties de l'enquête est incomplète après la première visite dans la structure, les enquêteurs peuvent collecter ces informations lors de leur deuxième visite, après avoir fait la section 2B.

Fin de la deuxième visite de la structure

- Remerciez le responsable pour la collaboration du personnel de sa structure. Informez-les que les résultats pourront leur être communiqués par l'INS.

Fiche de programmation des vignettes

Cette fiche est conçue pour mieux organiser les rendez-vous avec le personnel tiré auquel il est prévu d'administrer les vignettes. Elle permet de prendre des rendez-vous avec les agents tirés en fonction de leurs heures de disponibilité.

E. Module 3 : Simulations de cas

Le Module 3 doit être complété jusqu'à 10 fois par structure de santé. En fonction des profils des agents, différentes sections seront faites. Le profil médical doit s'assurer d'avoir en sa possession au moins 10 exemplaires de ce module avant partir pour la formation sanitaire.

Note : Les simulations de cas sont chronophages. L'équipe peut prévoir d'envoyer deux équipes d'enquêteurs dans les structures comptant un grand nombre de cliniciens (>5) satisfaisant aux trois critères requis pour permettre leur participation au Module 3.

Page de garde

On portera sur la page de garde, les noms de la région, du département (selon le nouveau découpage administratif) et de la commune où se situe la formation sanitaire.

On notera ensuite le nom de la formation sanitaire et son numéro d'identification.

1. Section A : Informations préliminaires

Q1, Q3 et Q4. Reportez ces informations à partir des mêmes questions dans la Section 2A.

Q4. Nom de l'agent de santé. C'est sur la base de la déclaration de l'individu. Rassurez-vous que l'identifiant (Q4) est bien renseigné en vérifiant les noms.

Q5. Notez le numéro d'identification du clinicien.

Q6. Clinicien initialement tiré ou de remplacement. Si l'individu est dans les premiers 10 (numéro de sélection ≤ 10 ou moins de 10 éligibles), alors inscrivez 1. Si vous avez remplacé un empêché avec l'individu devant vous, mettez 2.

Q7A et Q7B. Inscrivez vos noms de familles et codes d'agents dans les cases appropriées.

Q8 ; Date de la première saisie du questionnaire.

Q9 et Q10. Accord d'entretien et refus. L'enquêteur doit lire la déclaration de consentement et s'assurer l'agent de santé accepte d'être interrogé. S'il/elle refuse, demandez-lui le motif et assurez-vous de répondre à la moindre de ses questions. Si l'agent de santé donne son accord, remerciez-le/la et indiquez-lui que vous allez maintenant passer à la simulation et sautez la question suivante.

Q11 à Q14. Ces sont les mêmes que dans la section 2A, mais seront renseignés par les cliniciens et non le responsable.

Q15. Validation d'éligibilité. Si l'individu déclare ne pas consulter, vérifiez immédiatement l'information de la feuille de sélection du module 3 et les informations de la section 2A. Si elles sont concordantes, présentez à l'individu l'information que son responsable dit qu'il consulte régulièrement et cherchez pourquoi il pourrait y avoir une différence d'appréciation. Si elles ne sont pas concordantes, excusez-vous, retirez-vous et refaites entièrement la sélection aléatoire avec le chef d'équipe.

Q16. Profil vignettes du clinicien. Les différents profils cliniques auront différentes vignettes à faire. Les sages-femmes feront les vignettes à 6 à 9 et se feront attribuer le code 1 et les autres

profils du personnel soignant feront toutes les vignettes de 1 à 9 et auront le code 2. Pour vous éviter des désagréments ou du travail supplémentaire, indiquez le profil et par conséquent les vignettes à faire sur la base de la Q12.

2. Simulation

Tel que discuté plus haut, l'approche des vignettes est l'inverse de la norme en enquêtes. Si d'habitude vous posez des questions et l'enquêté répond, ici l'enquêté vous pose des questions et vous répondez. La simulation doit permettre au clinicien de comprendre comment fonctionnera ce module.

Le jeu de rôles aura pour clinicien le profil médical et pour patient l'autre membre du binôme. Vous préparez ainsi le clinicien à poser des questions à un membre seulement du binôme, en l'occurrence celui qui répondra lors des simulations actuelles.

L'enjeu est de taille, car si les cliniciens ne comprennent pas, ils ne vont pas se comporter comme d'habitude et les données collectées seront biaisées et fausseront donc les analyses qui en découleront. En général, le biais est négatif, c'est-à-dire qu'il va entraîner une réduction dans l'évaluation du niveau du clinicien. La réduction vient du fait que le clinicien ne demandera pas des informations qu'il aurait l'habitude de voir (par exemple si l'enfant est léthargique) ou ne fera pas des examens physiques (par exemple le pli cutané) ou para-cliniques (par exemple le TDR) s'il ne sait pas qu'il « peut » les faire. Le prestataire utilise ce qui est disponible dans sa structure. C'est essentiel qu'ils comprennent ceci ; si c'est biaisé il ne sera pas possible de rétablir la réalité et les données ne seront pas utilisables, malgré les efforts importants pour les avoir.

A ces fins, vous devez vous concentrer pour jouer la répartition de manière normale et non mécanique ou trop rapide. Si c'est comme des robots, le clinicien va trouver le tout anormal et peut ne pas coopérer entièrement. La rapidité est un facteur clé : vous êtes en train d'imprimer sur le clinicien la notion qu'il y a un échange de questions et réponses. Ça va vous soulager si c'est un individu rapide. Par contre, ne soyez pas si lents que le clinicien va commencer à penser aux patients qui l'attendent. Il voudra alors en finir avec vous et pourrait abrégé ses consultations pour avancer. Ce serait introduire le biais négatif de nouveau.

L'approche de la simulation explicite permet de créer une situation où tous les prestataires consultent le même malade dans la mesure qu'ils recevront les mêmes informations aux questions qu'ils posent. Il est donc possible de comparer légitimement les prestataires entre eux. Si vous changez les réponses, vous pouvez aussi changer le diagnostic et donc gâcher la vignette. Ceci biaiserait de manière négative l'évaluation globale, car un clinicien n'aurait pas eu le diagnostic. De même, si le clinicien ne comprend pas qu'il doit faire comme au quotidien en posant les questions et actes habituels, y compris examens cliniques et para-cliniques, il est fort probable qu'ils fassent moins que la normale. De nouveau, ceci introduit un biais négatif.

Veillez à ne pas faire de remarques, gestes ou autres signaux susceptibles de faire penser au clinicien que vous êtes en train de l'évaluer. Quel que soit votre formation professionnelle, vous n'êtes pas habilités à le faire par l'autorité compétente. De surcroît, l'impression pourrait faire changer le comportement du clinicien. Ils doivent se comporter comme s'ils consultaient normalement, rassurez-les que ce n'est pas à des fins administratives. Vous n'êtes pas du ministère et il n'aura pas les informations nominatives pour les utiliser. Par contre, le ministère et les parties prenantes du système ne pourront pas prendre les bonnes décisions si le clinicien ne fait pas ce qu'il ferait normalement.

L'idée de base :

- Le profil non-médical joue le rôle d'un patient qui souffre d'une pathologie spécifique. Il décrit ses principaux symptômes en répondant aux questions du clinicien.
- Le clinicien établit son diagnostic et traite le patient de l'étude de cas de son mieux, comme il le ferait pour de véritables patients.
- Le profil médical observe les faits et gestes du clinicien au cours de la « consultation ». En plus de prendre des notes, l'observateur consigne correctement les réponses dans le questionnaire.

Instructions à l'attention du patient de l'étude de cas (profil non - médical) :

- Vous jouerez le rôle de sept patients distincts souffrant de sept maladies différentes.
- Veuillez soigneusement étudier la maladie dont vous souffrez (consultez dans les textes de l'enquête les informations relatives à la façon dont vous devez répondre aux questions du clinicien).
- Si possible, formulez les réponses telles qu'elles sont rédigées.
- Faites preuve de bon sens pour les questions pour lesquelles vous n'avez pas les réponses. La règle à observer est la suivante : en dehors de précisions apportées par le présent texte, tous les autres signes et symptômes doivent être considérés comme normaux.
- Pour toute question requérant d'autres informations que celles factuelles concernant les symptômes (par ex. lieu de résidence, voyages récents, utilisation de moustiquaires), veuillez répondre non ou répondre de la manière la plus adéquate sans fournir de réponse qui puisse orienter le clinicien.

Instructions à l'attention de l'observateur (profil médical) :

- Il est de votre responsabilité que le clinicien comprenne ce qu'il doit faire.
- Vous devez faire en sorte que le clinicien parvienne autant que possible à se détendre et à se comporter comme si elle/il était confronté(e) à un patient lambda. Ne lui donnez pas l'impression de chercher à tester sa capacité à agir en tant que clinicien. L'observateur peut fournir au clinicien une feuille sur laquelle il pourra noter des informations relatives au cas observé et qu'il pourra conserver.
- Lisez les instructions attentivement et lentement, comme spécifié dans les textes de l'enquête.
- Si le clinicien montre au cours de la « consultation » qu'il n'a pas compris l'attitude à adopter (il souhaite par exemple pratiquer un examen physique du patient), vous devez lui fournir les instructions appropriées.
- Restez un peu en retrait pendant la « consultation ». Ne révélez pas au clinicien le contenu des formulaires de collecte de données.
- Le binôme doit faire un point discret après la fin des travaux avec un soignant. Il vérifiera que ce qui a été consigné est conforme à ce qui s'est déroulé et corrigera les erreurs immédiatement.
- Vous ne pouvez nullement faire de retour d'information et instruire les soignants en matière de la santé.

Chaque vignette se fait en deux phases. Lors de la première phase, le clinicien agit comme il ferait au quotidien dans structure. Il pose les questions, fait les examens physiques et para-cliniques qu'il ferait normalement. Il prescrit les médicaments comme d'habitude. Une fois la vignette terminée, la seconde phase commence. Vous demanderez au soignant ce qu'il ferait si son plateau technique était complet et il avait tous les moyens nécessaires. De ce fait, le remplissage se fait de la manière suivante :

- Question posée lors de la première phase de la vignette : 1
- Question jamais posée : 2

- Question posée lors de la deuxième phase de la vignette : 3. Il n'est pas possible d'avoir une modalité 3 où une modalité 1 est déjà présente. Si le clinicien vous donne des soins qui ne sont pas dans le questionnaire, préfacez l'information avec « 3 : » pour qu'on sache ce dont il est question.

Notez que quand le clinicien fait la partie du plateau technique complet, vous ne lui donnerez pas de réponses. Il suffit de reporter sur le questionnaire ce qu'il dit. Sinon, vous allez recommencer une phase de simulation sur un cas déjà terminé.

Quand vous consignez des informations dans les zones appropriées, assurez-vous d'écrire lisiblement, évitez l'emploi d'abréviations et tentez de minimiser l'emploi de jargon médical. Vos phrases doivent être suffisamment construites pour qu'on les comprenne. Un agent de saisie va devoir pouvoir comprendre ces notes. Au besoin, réécrivez les informations en barrant d'un trait la version initiale.

Quelques précisions :

- Référer : si le clinicien indique qu'il/elle souhaite référer le patient, demandez-lui gentiment de préciser comment serait gérée cette situation au sein de la structure.
- Faites la distinction entre ce qui est demandé dans l'historique et ce qui est demandé lors de la visite. La question de si un individu se sait séropositif diffère de la demande de faire un dépistage du SIDA.
- Diagnostics multiples : ceci est possible. Pour les diagnostics qui figurent dans le questionnaire, indiquez-les avec « 1 » dans la case appropriée. S'il y en a d'autres qui ne figurent pas, utilisez la case « autre » et puis inscrivez-les dans la marge.
- Absence de diagnostic mais soins: si vous êtes face à un clinicien qui ne donne pas de diagnostic mais commence les soins, laissez-le terminer et puis demandez le diagnostic. Vous pouvez utiliser une question comme « Qu'est-ce que j'ai ? ». Normalement, vous aurez une réponse.
- Absence de diagnostic sans soins : ceci est plus compliqué, car le clinicien peut simplement arrêter de poser des questions. Si ce n'est pas de la réflexion et le clinicien semble gêné demandez-lui ce que vous avez. S'il ne répond toujours pas ou vous dit qu'il ne sait pas et va référer, voyez le point ci-dessus et mettez « 1 » dans la case correspondant à « Aucun diagnostic n'a été donné, même APRÈS l'avoir demandé au clinicien. »
- Précisions des posologies : parfois vous trouverez des questions comme Q46 dans la section C. Elle dit « Amoxicilline 250mg/kg/jour (2 comprimés 2 fois/jour pendant 5 jours). Administrez la 1ère dose en clinique. Réévaluer l'enfant dans 2 jours ». Ceci précise la Q45 en donnant la posologie. Vous ne mettrez 1 dans la case correspondante que si le prestataire donne l'information contenue dans la question.
- Problèmes de compréhension : si le clinicien donne des signes qu'il n'aurait pas compris les règles des simulations, le profil médical lui rappellera la règle idoine et lui proposera de résumer de nouveau les règles s'il le veut.
- Utilisez la section "RÉFÉRER À (SPONTANÉ)" pour noter les réponses d'un clinicien qui semble ne pas avoir de connaissances cliniques pour aucun des cas présentés.
- Si le clinicien ne fait pas état de choses supplémentaires dans la partie « 3 », notez-le dans les commentaires. Une simple mention du genre « Section D : rien pour 3 » suffit.

Lorsque le clinicien demande des choses qui ne sont pas incluses au questionnaire, prenez soin de lui dire qu'elles sont normales. N'inventez rien.

3. Section B (patient n° 1) : diarrhée aiguë avec déshydratation sévère

Veillez noter que les termes gastro-entérite et entérite sont équivalents pour évoquer un diagnostic de diarrhée aiguë. Pour que la réponse relative à la déshydratation sévère (Q52) soit renseignée, un clinicien doit indiquer le diagnostic ainsi que le degré de déshydratation. Si le clinicien indique seulement qu'il s'agit d'une diarrhée couplée à une déshydratation, l'enquêteur doit l'amener à évaluer le degré de déshydratation. Si le clinicien mentionne uniquement une diarrhée, le code des réponses relatives à la déshydratation est 2. Vous devez également noter dans la marge que le diagnostic s'est arrêté à la diarrhée. Vous n'avez pas à demander le degré de déshydratation. Prenez soin de consigner ce que le clinicien propose, même si c'est faux. Si le clinicien souhaite vérifier le degré de déshydratation par un examen physique, l'enquêteur doit gentiment lui demander quelle serait la procédure à appliquer.

4. Section C (patient n° 2) : pneumonie

5. Section D (patient n° 3) : diabète sucré

6. Section D (patient n° 4) : tuberculose pulmonaire

7. Section E (patient n° 5) : paludisme simple et anémie

Le diagnostic peut poser problème, car il y a trois types de paludisme. Si le prestataire ne dit que « paludisme », la Q57 est à renseigner avec 1. Si le prestataire précise le type, alors renseignez la question appropriée. L'anémie est « simple ». Si le prestataire disait « anémie sévère » ou anémie « grave », alors inscrivez-le dans la place pour les autres diagnostics et inscrivez 1 en face de la question « autre diagnostic ».

8. Section F (patient n° 6) : hémorragie immédiate du post-partum

L'observateur ne doit pas oublier de demander au clinicien d'effectuer un diagnostic préliminaire. Il est probable que le clinicien se concentre sur la prise en charge sans énoncer de diagnostic et on peut l'oublier à la fin de la simulation.

9. Section G (patient n° 7) : asphyxie néonatale

Autant les autres cas se focalisent sur des simulations mentales, ce cas dépend d'une simulation pratique avec un prestataire qui doit faire des actes en les expliquant et les enquêteurs qui doivent l'observer. L'équipe devra avoir déjà préparé la poupée de simulation avant le début des simulations avec le prestataire. Au début de la consultation, pendant qu'un des enquêteurs explique comment marche cette simulation, l'autre devra installer sur une surface plane les instruments et les serviettes. Quand l'enquêteur explique que l'enfant vient de naître, l'autre devra poser la poupée sur la surface et puis se retirer. Comme toujours, l'observation sera faite par le profil médical.

Lisez clairement et lentement les instructions suivantes :

"Ce cas est différent. Il s'agit d'un nouveau-né. Nous utiliserons ce mannequin.

Si vous le souhaitez, vous pouvez vous servir de cet équipement (montrer la serviette, le stéthoscope, la poire d'aspiration et le masque/sac mais NE NOMMEZ PAS les équipements car cela pourrait avoir diverses incidences ; troubler un clinicien qui ne saurait pas ce que sont ces équipements ou mettre sur la voie ceux qui les connaissent).

Vous devez me montrer ce que vous feriez dans pareille situation. Pendant que vous agissez, expliquez-moi votre procédure.

Une mère vient juste d'accoucher. Le bébé ne pleure pas. Il ne respire pas Il est bleu/pâle. Que faites-vous ? [*Placez la poupée sur la surface.*]

Note : Il est très important qu'indépendamment de ce que fait le clinicien, l'état de l'enfant n'évolue pas. Dans le cas inverse, le cas deviendrait trop compliqué et confus. Il n'y a pas d'issue naturelle à ce cas ; c'est pourquoi l'enquêteur doit interrompre le clinicien au bout de trois minutes.

10. Section J (patient n° 8) : Première consultation prénatale

La partie contenant les questions 153 et 154 est une forme de rattrapage des informations, comme la question sur le diagnostic dans les autres cas. Vous les poserez seulement dans le cas où les informations ne sont pas fournies. Si le prestataire vous donne une date de prochaine visite, vous mettrez 1 dans la Q116. Seulement si vous posez la question la Q153 sera renseignée.

11. Section K (patient n° 9) : Deuxième consultation prénatale

12. Section L : Fréquence des différents types de consultations

Cette section doit être faite avec le clinicien après les simulations, pas avant ou pendant.

F. Module 4: Gouvernance de la structure

Ce module est administré au responsable de la formation par le chef d'équipe.

En cas d'absence du responsable lors du premier passage de l'équipe, le module 4 sera administré à l'occasion du deuxième passage (revisite) au responsable ou à son intérimaire par l'agent (Chef d'équipe ou superviseur) qui effectue la revisite.

Page de garde

On portera sur la page de garde, les noms de la région, du département (selon le nouveau découpage administratif) et de la commune où se situe la formation sanitaire.

On notera ensuite le nom de la formation sanitaire et son numéro d'identification.

1. Section A : Gestion, direction, incitations et sanctions

Contraintes

Q1. Inscrire le code de la contrainte la plus importante qui entrave le bon fonctionnement de la formation sanitaire. Ne lisez pas les réponses possibles. En cas de réponse autre que celles qui sont proposées, il faut préciser cette réponse en l'inscrivant dans la plage prévue à cet effet.

Rôles et responsabilités dans la formation sanitaire

Q2. – Q11. : Remplissez les cases avec les codes des réponses proposées. Au cas où la valeur du code est 5, alors il faut remplir la question sur le degré d'influence. Les cases sont décalées sur la gauche pour donner de la place pour écrire les précisions pour une réponse « autre ».

Utilisation du temps

Q12. Inscrire le nombre de jour de travail par semaine dans la formation sanitaire. Ce nombre ne peut être inférieur 1 ni supérieur à 7.

Q13. Inscrire le nombre d'heures de travail en moyenne par jour. Ce nombre est exprimé en heure et minute.

Q14. Inscrire si le responsable de la formation mène des activités cliniques au sein de la formation sanitaire en plus de ses fonctions de responsable.

Q15. – A à K : Porter dans les cases le nombre d'heures. La question Q15F est renseignée si seulement le responsable a des activités de soins. Veillez à ce que le total soit équivalent à celui renseigné dans la Q13. Vous pouvez avoir des situations où des éléments sont mensuels ou trimestriels (p.ex. le rapport SNIS). Dans cette situation, divisez le total par le nombre de jours (20 pour faire simple) et puis allouez-le par jour.

Direction

Q16. – Q18. : Inscrire dans la case la lettre A, B, C, ou D correspondante au choix du responsable de la formation sanitaire. Il se peut qu'aucune de ces réponses ne soit celle qu'emploierait la personne, mais aidez-la à trouver celle qui est la plus proche.

Incitations / sanctions

Q19. – Q26. : Inscrire pour toutes incitations ou sanctions les codes correspondants. Si vous avez d'autres réponses, mettez-les dans les commentaires. L'objectif étant de connaître les incitations dont le responsable sait qu'il dispose et son utilisation de ces incitations, veillez à ne pas lire les incitations. Posez la question et puis notez les réponses dans « Citée ». Pour tout élément cité, posez les questions sur les différents statuts contractuels.

Expérience

Q27. – Q28. : Noter les années déclarées par le responsables.

Q29. Inscrire le code correspondant à la réponse du responsable. Si le code est égal à 1, alors passez à la question Q31.

Q30. Porter l'année d'obtention du premier poste de responsabilité.

Q31. Noter le nombre d'année d'expérience.

Q32. Inscrire le code correspondant. Si la réponse est non, alors il faut passer à la section B du module 4.

Q33. Inscrire le code correspondant.

Q34. Inscrire le code correspondant. Si la réponse est non, alors il faut passer à la section B du module 4.

Q35. Noter le nombre d'années.

2. Section B : Supervision

Supervision du ministère

Q1. – Q2. : Noter les nombres déclarés dans les plages affectées.

Q3. Noter la date de la dernière visite de supervision en mois et année. Si la réponse est jamais, c'est-à-dire 98, alors passer à la section C du module 4.

Q4. Inscrire le nombre d'heures.

Q4A. – Q4B. : Porter les codes correspondants aux réponses fournies.

Q5. – Q11. : Porter les codes correspondants aux réponses fournies. Vous devez exploiter la documentation pour remplir le questionnaire.

3. Section C : Frais des prestations

Frais des prestations

Q1. Inscrire le code correspondant.

Q2. – Q25. : Noter pour chaque prestation le coût exprimé en F CFA. Inscrire une séquence de 0 si le service est gratuit et une séquence de 9 si le service n'est pas disponible.

Q26. A à J : Inscrire le code correspondant.

Q27. Noter la valeur (en F CFA) des exonérations ou exemptions pour l'année 2014.

4. Section D : Implication de la communauté

Participation de la communauté locale

Q1. Inscrire le code correspondant.

Q2. Noter dans la case le nombre déclaré.

Q2A. Porter la date de de dernière réunion COGES.

Q3. Inscrire le code correspondant.

Q4. Noter dans les cases les codes des 4 sujets courants qui font l'objet des réunions du COGES.

Q5. Inscrire le code correspondant. Si le code est égal à 2, alors il faut passer à Q13.

Q6. Noter le nombre de membres du COGES.

Q7. Inscrire le code correspondant.

Q8. – Q9. : Noter les nombres déclarés.

Q10. Inscrire le code correspondant.

Q11. Inscrire le code correspondant. Si la réponse à Q11 est non, alors il faut passer à la Q14.

Q12. Noter le nombre.

Q13. Inscrire les codes correspondants.

Q14. Inscrire le code correspondant. Si la réponse à la question Q14 est non, alors il faut passer à Q19.

Q15. Inscrire le code correspondant.

Q16. – Q18. : Noter les nombres dans les cases prévues.

Restitution des informations

Q19. Inscrire le code correspondant à la réponse donnée. Si la réponse à la question 19 est non, alors il faut passer à la question Q21.

Q20. a – d. : Inscrire les codes correspondants aux réponses données.

Q21. Inscrire le code correspondant à la réponse donnée. Si la réponse à la question Q21 est non, alors il faut passer à la question Q23.

Q22. a – d : Inscrire les codes correspondants aux réponses données.

Redevabilité

Q23. Inscire la code correspondant. Si la réponse est non, alors il faut passer à la section E

Q24. – Q26. Inscire les codes correspondants aux réponses données. Si la réponse à la question Q26. est non, alors il faut passer à la section E.

Q27. Inscire les codes correspondants aux réponses données.

5. Section E : Evaluation du personnel

Evaluation de la performance

Q1. Inscire le code correspondant.

Q2. – Q3. : Noter les nombres déclarés. Si le nombre déclaré à la question Q2 est 00, alors il faut passer à la question Q4.

Q4. Inscire le code correspondant. Si la réponse est non, alors il faut passer à la question Q6.

Q5. A à I : Inscire les codes correspondants.

Q6. Inscire le code correspondant. Si la réponse à Q6 est non, alors fin de la section.

Q7. Inscire le code correspondant. Si la réponse à Q7 est non, alors fin de la section.

Q8. A à I : Inscire les codes correspondants.

Q9. Inscire le code correspondant.

IV. Conseils à l'intention du personnel de collecte

Cette section fournit aux enquêteurs et aux superviseurs les instructions générales à suivre au cours du processus de collecte des données. La conduite d'un entretien n'est pas un processus mécanique. Si la maîtrise de la direction d'un entretien se développe avec la pratique, il existe certains principes de base qui, vous aideront à devenir un bon enquêteur.

A. Etablir un bon contact avec l'enquêté

Au début de l'interview, le répondant et vous êtes des étrangers l'un pour l'autre. La première impression que le répondant aura de vous peut influencer sa volonté de coopérer dans le cadre de l'enquête. Assurez-vous que votre attitude est sympathique lors des présentations. La lettre d'introduction que vous avez reçue doit être montrée au répondant. Les principes suivants aident à établir un bon rapport:

- *Faites bonne impression.* Lorsque vous abordez pour la première fois une personne que vous allez interroger, faites de votre mieux pour la mettre à l'aise. Grâce à quelques mots bien choisis, vous pouvez mettre cette personne dans l'état d'esprit adéquat pour mener

à bien votre entretien. Commencez l'entretien par un sourire et une salutation comme « bonjour », puis présentez-vous.

- *Adoptez toujours une démarche positive* devant la personne que vous allez interroger. Ne prenez jamais un air d'excuse, et n'utilisez jamais des termes tels que « Êtes-vous trop occupé ? » Ce genre de question entraîne inévitablement un refus avant même d'avoir commencé. Dites plutôt : « J'aimerais vous poser quelques questions » ou « Je voudrais m'entretenir avec vous quelques minutes. »
- *Insistez sur la confidentialité des réponses.* Si la personne que vous allez interroger hésite à répondre au questionnaire ou demande quel usage sera fait des données, expliquez que les renseignements que vous recueillez resteront confidentiels, qu'aucun nom individuel ne sera utilisé dans quelque but que ce soit et que toutes les informations seront regroupées dans un rapport. Veillez à ne mentionner aucun autre entretien ni à montrer des questionnaires remplis à d'autres enquêteurs ou superviseurs devant une personne interrogée ni à une autre personne ne faisant pas partie de l'équipe d'enquête IPS.
- *Répondez franchement à toutes les questions de l'enquête.* Avant d'accepter d'être interrogée, la personne peut vous poser certaines questions sur l'enquête ou sur la raison pour laquelle elle a été sélectionnée. Soyez direct et agréable lorsque vous répondez.
- *Minimisez autant que possible les distractions.* La présence d'autres personnes ou des activités en cours pendant un entretien peuvent vous empêcher d'obtenir des réponses franches et sincères de la personne interrogée : De nombreuses personnes interrogées gênées par la présence d'un tiers, changent ce qu'elles disent ou tout simplement en disent moins. Dès lors, il est très important que les entretiens se déroulent dans un cadre aussi privé que possible et que la personne interrogée réponde à toutes les questions sans être influencée par la présence d'autres personnes. Si d'autres personnes sont présentes, expliquez à la personne interrogée que certaines questions sont confidentielles et demandez que l'entretien ait lieu dans un cadre plus privé.
- *Rassurez le personnel* en leur disant que leurs réponses ne sont pas utilisées à des fins administratives. Au cours des présentations, tranquillisez-les en leur disant que les données ne seront pas utilisées à des fins promotionnelles ou pour les sanctionner et qu'aucune personne ne sera identifiée comme telle pendant l'enquête (insistez sur la confidentialité). Expliquez-leur qu'il ne s'agit pas de noter les membres du personnel, mais que le Gouvernement cherche à déterminer globalement les principaux points forts et les faiblesses des structures de santé.
- *Minimisez les interférences* avec la journée de travail. Veillez à ce que le travail qui doit être accompli dans la structure de santé ne soit pas indûment interrompu du fait des entretiens ou des activités d'observation. Si vous êtes dans la structure pour recueillir des informations, tentez de nuire le moins possible au système que vous observez.

B. Conseils pour la conduite de l'entretien

Les conseils qui suivent sont pertinents pour tous les modules et leurs sections, sauf ceux qui seront identifiés comme ne s'appliquant pas au Module 3 avec une astérisque (« * »). Veuillez consulter la section suivante sur le Module 3 pour plus d'informations sur cette partie qui diffère des enquêtes classiques auprès des ménages.

- *Restez neutre tout au long de l'entretien.* La plupart des gens sont polis et ont plutôt tendance à vous donner les réponses qu'ils pensent que vous voulez entendre. Il est dès lors extrêmement important que vous restiez absolument neutre lorsque vous posez les questions. Ne laissez jamais la personne interrogée penser, en raison de votre expression ou du ton de votre voix, qu'elle a donné la « bonne » ou la « mauvaise » réponse à la question. Ne faites pas mine d'approuver ou de désapprouver une réponse donnée par la personne interrogée. Pour les entretiens avec des prestataires, il est

particulièrement important de veiller à ce qu'elles comprennent que vous n'êtes pas là pour les juger personnellement et que leur identité ne sera révélée en aucune manière.

- *Ne suggérez jamais des réponses à la personne interrogée.* Si une réponse n'est pas pertinente par rapport à la question, ne lui dites pas quelque chose comme « Je suppose que vous voulez dire cela ... N'est-ce pas ? ». Dans la plupart des cas, la personne interrogée approuvera votre interprétation, même si ce n'est pas ce qu'il/elle voulait dire. Vous devez interroger la personne de telle façon qu'elle donne elle-même la réponse pertinente, avec ses propres mots. Par exemple : dites poliment, « pour que je puisse bien comprendre, [répétez la question] ? »
- *Ne changez pas la formulation ou l'enchaînement des questions*.* La formulation des questions et leur enchaînement dans le questionnaire doit être maintenue. Si le répondant n'a pas compris la question, vous devez la répéter lentement et clairement. Dans des circonstances très exceptionnelles et seulement si le répondant ne comprend toujours pas, à ce stade, vous pouvez reformuler la question, en prenant soin de ne pas modifier le sens de la question initiale.
- *Suivez scrupuleusement les instructions du questionnaire.* Pour certaines questions, il faut lire la liste des réponses possibles à la personne interrogée. Ces questions sont alors accompagnées d'une instruction « Lire la liste ». Lorsqu'aucune instruction n'accompagne la question, il est impératif de vous abstenir de lire la liste des réponses possibles à haute voix ou de les montrer à la personne interrogée. Dans ce cas, écoutez la réponse formulée par la personne interrogée, et encerclez ensuite la ou les réponses pertinentes sans lire les réponses à haute voix.
- *Traitez les répondants indécis avec tact.* Si la personne interrogée donne des réponses non pertinentes ou compliquées, ne l'arrêtez pas brusquement ou impoliment, mais écoutez ce qu'il/elle a à dire et essayez ensuite de le/la réorienter vers le sens de la question originale. Si la personne interrogée hésite ou n'accepte pas de répondre à une question, essayez de surmonter son hésitation avec tact et patience. Si il/elle persiste dans son refus, Inscrivez simplement « REFUS » dans la marge et continuez comme si de rien n'était. Rappelez-vous qu'on ne peut pas forcer la personne interrogée à répondre.
- *Combattez toute idée préconçue.* Vous ne devez pas avoir des idées préconçues sur les capacités et connaissances de la personne interrogée. L'affection des individus dans les structures dépend de plus que la compétence.
- *Ne précipitez pas l'entretien.* Posez les questions lentement pour faire en sorte que la personne interrogée comprenne la question qui lui est posée. Après avoir posé la question, faites une pause et donnez à la personne interrogée le temps de réfléchir. Si elle se sent bousculée ou si on ne lui laisse pas formuler sa propre opinion, elle peut être amenée à répondre par « Je ne sais pas », à donner une réponse inexacte ou à répondre de manière qu'elle pourrait penser plaira à l'enquêteur pour en terminer plus rapidement. Rappelez à la personne interrogée qu'il n'y a pas d'urgence et que son opinion est importante.
- *Faites preuve de politesse :* mettez vos téléphones portables en mode silencieux et n'y répondez pas en cours d'entretiens. Vous prenez du temps à des gens qui ont d'autres tâches, donc évitez de donner l'impression que votre temps est plus important que le leur. Ceci pourrait avoir des conséquences négatives importantes pour le déroulement de l'entretien. Adressez leur aussi la parole de manière respectueuse et n'oubliez pas que vous êtes externes à la structure.

C. Conseils pour le module 3 (connaissances)

Tel qu'indiqué ci-dessus, cette enquête est particulière par l'approche méthodologique adoptée pour le module 3. L'objectif recherché est le détail de comment le personnel de santé évalue et prend en charge différentes pathologies communes mais importantes. La phase d'enquête se

concentre sur la collecte de l'information de la manière la plus précise possible. Aucune évaluation ou « retour sur information » ne sera faite. D'abord par ce que le personnel de l'enquête n'a aucune habilitation du Ministère de la Santé pour faire une telle chose et après par ce que ce comportement pourrait biaiser le comportement des agents par la suite. Les enquêteurs ne feront pas état de leurs connaissances médicales ou autres lors de leur présence.

La méthode d'administration demande que l'enquêté pose des questions à l'enquêteur qui donne des réponses identiques à chaque enquêté et ce sur l'ensemble des enquêteurs et entretiens. Ceci peut sembler étrange, mais l'évaluation de la compétence des prestataires suivant la méthode retenue est faite en faisant des simulations de cas. Pendant les simulations, les prestataires sont censés consulter comme ils feraient au quotidien. Rares sont ceux qui vont dans les structures de santé pour expliquer leur diagnostic et sa prise aux prestataires. Donc, sauf pour l'introduction de la simulation, l'enquêteur donnera des informations suite à la question de l'enquêté et non l'inverse (qui serait la norme). Il est impératif de respecter cette approche, sous peine de biaiser la simulation.

L'ampleur de la tâche peut ne pas être évidente pour ceux qui n'ont pas encore fait ce genre de travail. Il y a neuf différentes sections, chacune représentant une simulation de cas clinique (ou « vignettes »). Chaque section a moyenne 60 questions, regroupées par type d'information et reprenant en grandes lignes les différents éléments de l'interaction entre le prestataire et le patient. Cette structure permet de plus rapidement se localiser dans la vignette pour pouvoir plus facilement répondre ou renseigner le questionnaire.

La réussite de cette méthode d'évaluation des compétences dépend très largement de la maîtrise du questionnaire par les enquêteurs. L'atteinte de l'objectif que l'enquêté fasse « comme tous les jours » requiert que les enquêteurs puissent répondre rapidement et correctement aux questions. Le répondant doit se contenter de répondre sans expressions et le profil médical doit s'abstenir de tout geste, expression ou autre indication qu'il comprend les vignettes ou évalue le prestataire.

D. Poser des questions

Posez chaque question exactement comme elle figure dans le questionnaire. Lorsque vous posez une question, veillez à parler lentement et distinctement, afin que la personne interrogée n'éprouve aucune difficulté à entendre et comprendre la question. Il vous faudra parfois répéter la question pour vous assurer que la personne interrogée l'a bien comprise. Dans ce cas, ne modifiez pas la formulation de la question, mais répétez-la exactement telle qu'elle figure par écrit. Si après avoir répété une question, vous constatez que la personne interrogée ne la comprend toujours pas, notez sur le questionnaire que cette question nécessite un essai pilote supplémentaire afin que sa formulation soit clarifiée. Les enquêteurs ne sont pas chargés de reformuler les questions au cours des entretiens.

Certaines sections comprennent des instructions supplémentaires sur la façon de poser les questions. Les réponses possibles à certaines questions doivent être lues à haute voix à la personne interrogée, et d'autres non. Dans ce dernier cas, l'enquêteur doit poser la question puis écouter la réaction spontanée de la personne interrogée sans lui avoir lu la liste de réponses du formulaire d'enquête. Dans certains cas, vous devrez peut-être poser des questions supplémentaires pour obtenir une réponse complète la personne interrogée. C'est ce qu'on appelle un *sondage*. Si vous utilisez cette méthode, vous devez veiller à ce que vos questions soient « neutres » et qu'elles ne suggèrent aucune réponse à la personne interrogée. Le sondage exige tact et savoir-faire; il s'agit de l'un des aspects les plus complexes de la conduite d'un entretien. S'il est nécessaire de suivre des instructions précises concernant la manière de poser les questions, celles-ci sont toujours indiquées dans les formulaires d'enquête.

E. Transcription des réponses

Tous les enquêteurs utiliseront des stylos à encre bleue pour remplir les questionnaires. Les chefs d'équipe verront en vert et les superviseurs feront tout leur travail en utilisant des stylos à encre rouge. Ne laissez jamais de question vide, sauf si elle est sautée ou si le répondant refuse. Sauf dans ces deux cas, vous devez inscrire la réponse, quelle qu'elle soit. Si jamais le répondant refuse, notez « REFUS » en marge et parlez-en avec le chef d'équipe ou le superviseur avant de quitter la formation sanitaire. Sinon, c'est une information manquante et il sera impossible de savoir pourquoi elle n'est pas renseignée.

La plupart des questions ont des réponses avec des codes prédéfinis. Pour transcrire la réponse de la personne interrogée, vous inscrirez le code chiffré correspondant à la réponse dans l'espace prévu. Il n'est pas nécessaire de faire un cercle autour de la réponse retenue. Pour de nombreuses questions, une réponse numérique s'impose et doit être saisie dans les cases disponibles.

Exemple dans lequel une seule réponse est correcte

Quelle est la principale source d'énergie dans la structure ?	Pas d'alimentation électrique = 1 Réseau électrique = 2 Groupe électrogène à carburant = 3 Générateur électrique sur batterie = 4 Système solaire = 5 Divers = 6 (précisez) _____	<input type="checkbox"/>
---	---	--------------------------

Pour les questions dont la réponse n'est pas pré codée, celle-ci doit également être notée dans l'espace prévu.

Combien d'agents de la santé sont employés dans cette structure ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
---	--

Dans certains cas, les réponses comprennent une catégorie autre. Le code autre doit être saisi chaque fois que la réponse de la personne interrogée est différente de toutes les réponses pré codées proposées pour cette question et que la réponse des personnes interrogées doit être spécifiée sur la ligne précédée par « (précisez) ». Avant d'utiliser le code autre, assurez-vous que la réponse n'entre dans aucune autre catégorie. Un enquêteur ne maîtrisant pas son questionnaire pourrait souvent avoir des « autres » qui ne le sont pas en réalité. Si ceci est observé, il sera impératif que l'enquêteur se mette à niveau immédiatement après la fin de la visite dans la structure.

F. Périodes de référence

Les questions comprenant une période de référence permettent de déterminer si et à quelle fréquence une activité particulière a été menée au cours d'une période donnée qui est la « période de référence » ou « période de rappel ». Cet instrument d'enquête utilise les périodes de référence figurant dans le tableau ci-dessous.

Tableau 4. Périodes de référence

Période de référence	Interprétation
Cette année	Année civile en cours – janvier à décembre 2015
Année dernière	Année civile précédente – janvier à décembre 2014
Dernier trimestre SNIS	Juillet, août et septembre
Dernier exercice budgétaire	Année civile précédente – janvier à décembre 2014
Exercice budgétaire en cours	Année civile en cours – janvier à décembre 2015

G. Suivre correctement les sauts

Dans les cas où une réponse particulière rend les questions suivantes non pertinentes, une instruction en ce sens est donnée et le symbole → apparaît, suivi du numéro de la question à laquelle l'enquêteur doit aller.

Il est important de respecter strictement ces instructions. D'une part, des questions non pertinentes pourraient provoquer chez la personne interrogée de l'irritation ou du désintérêt. D'autre part, si l'enquêteur sautait, par inadvertance, une question pertinente, en suivant incorrectement un saut, des informations précieuses seraient perdues. Une réponse doit être donnée à chacune des questions figurant sur le formulaire d'enquête, sauf si un saut est indiqué par le symbole correspondant ou si la personne interrogée refuse de répondre à la question. Il est essentiel que tous les enquêteurs soient très consciencieux lorsqu'ils suivent les sauts.

H. Ne sait pas

Si un enquêté dit qu'il ne connaît pas la réponse à une question posée, reposez la question avec une autre formulation s'il semble qu'il pourrait y avoir un problème de compréhension. Sinon, demandez-lui qui dans la formation sanitaire pourrait vous renseigner sur cette question. Si l'individu qui a l'information n'est pas présent ou les documents ne sont pas actuellement disponibles, demandez si vous pouvez contacter la personne par téléphone ou trouver un autre moment où vous pourrez passer si c'est possible et fixez un rendez-vous. Attention : ce deuxième passage de la première visite n'est pas la seconde visite, qui est inopinée. Sinon, notez que c'est quelque chose à revoir lors de la deuxième visite.

Si, malgré vos efforts, l'information n'est pas disponible, utilisez le code prévu s'il existe, sinon inscrivez « -8 ». Vous trouvez tous les codes spéciaux dans la section « Codes particulier pour le remplissage ».

I. Correction des erreurs

Il est essentiel que les enquêteurs inscrivent soigneusement toutes les réponses. Pour les réponses pré codées, ils doivent s'assurer d'écrire attentivement le code de la réponse correcte. Pour les questions ouvertes, la réponse doit être écrite de façon lisible, afin d'être lue facilement. Si une erreur est faite en saisissant la réponse de la personne interrogée ou si cette dernière change d'avis, les enquêteurs doivent veiller à rayer la réponse inexacte et à écrire la réponse correcte. Ne pas essayer d'effacer la réponse. Barrez de deux traits la réponse inexacte et écrivez la réponse correcte à côté.

J. Zéro

Si la réponse à une question est zéro, inscrivez un zéro « 0 » dans la case la plus à droite.

K. Vérification des questionnaires remplis

L'enquêteur a aussi pour tâche d'examiner le formulaire d'enquête à la fin de chaque entretien, observation ou évaluation. Cette révision doit être faite avant le départ de la personne interrogée, pour s'assurer que toutes les questions pertinentes ont été posées, que toutes les réponses sont claires, sensées et lisibles. L'enquêteur doit aussi vérifier que les instructions concernant les sauts ont été respectées. Des corrections mineures peuvent être faites, mais toute erreur grave devra être rectifiée avec la personne interrogée. L'enquêteur doit simplement expliquer à la personne interrogée qu'il a fait une erreur et poser de nouveau la question.

Les enquêteurs, les chefs d'équipe et les superviseurs ne doivent pas recopier les questionnaires. Il suffit que les réponses soient claires et lisibles, il n'est pas nécessaire que le questionnaire lui-même soit propre et net. Chaque fois que quelqu'un recopie la réponse à une question, le risque d'erreur augmente. C'est pourquoi il n'est pas permis d'utiliser les feuilles de travail pour recueillir des informations. Les enquêteurs doivent inscrire toutes les informations sur les questionnaires fournis. Tous les calculs effectués doivent être écrits dans les marges ou au dos des questionnaires.

Tout élément sortant de l'ordinaire doit être expliqué en marge de la question pertinente ou dans la section de fin, celle réservée aux commentaires. En effet, ceux-ci sont très utiles aux chefs d'équipes et superviseurs et à la personne responsable sur le terrain de la vérification des questionnaires. Les commentaires sont également consultés au bureau et utilisés pour résoudre des problèmes qui pourraient surgir lors de la saisie des données.

V. Responsabilités du personnel de l'enquête

A. Responsabilités du chef d'équipe

Le chef d'équipe est responsable d'un groupe composé de deux agents enquêteurs, un agent de saisie et un chauffeur. Il est placé sous l'autorité d'un superviseur.

Le chef d'équipe doit se référer au manuel pour la conduite technique du travail au cours de toutes les phases des opérations sur le terrain. Des instructions ont été préparées pour fournir les informations nécessaires permettant de s'acquitter efficacement de ses tâches. Les chefs devront s'imprégner de ces directives, car il est essentiel pour eux de bien comprendre les questionnaires et la façon de les remplir. Il est également important qu'ils vérifient quotidiennement les questionnaires remplis par les enquêteurs et les corrigent au besoin.

Responsabilités générales

- La première étape en arrivant dans une nouvelle localité consiste à rendre visite aux autorités sanitaires (Directeur Régional de la Santé Publique, l'Equipe Cadre de District) qui introduira l'équipe auprès des autorités administratives pour leur expliquer les objectifs de l'enquête car ils pourraient aider l'équipe à bien des égards.
- Les chefs d'équipe doivent établir des contacts avec les établissements visités. Des contacts ont déjà été pris avant l'arrivée de l'équipe par les responsables centraux de l'enquête et le superviseur de l'équipe.
- Les chefs d'équipe doivent prendre des dispositions pour assurer l'hébergement des membres de l'équipe.

- Les chefs d'équipe doivent vérifier la liste des établissements de santé qui leur a été donnée et la mettre à jour avec le responsable du district.
- Les chefs d'équipe doivent répartir le travail entre les enquêteurs conformément aux directives qui ont été données au cours de la formation.
- Les chefs d'équipe doivent vérifier les questionnaires complétés sur place.
- Les chefs d'équipe doivent organiser les questionnaires par formation sanitaire avec les Modules 1, 2, 3 et 4 dans cet ordre.
- Les chefs d'équipe sont responsables de la gestion des véhicules et de tous les autres matériels reçus pour le travail. Ils s'assureront qu'ils ne sont utilisés que pour le travail et pas pour d'autres fins.
- Les chefs d'équipe doivent essayer de développer un esprit d'équipe, maintenir un environnement de travail harmonieux et des activités bien organisées sur le terrain.

Chef d'équipe: Ses fonctions sont les suivantes :

- S'assurer du bien-être et de la sécurité des membres de l'équipe;
- Faire les préparatifs nécessaires pour le travail de terrain et de s'assurer du maintien de la qualité des données. Si le chef d'équipe juge le travail insuffisant ou incomplet, il faudra refaire ce qui n'est pas acceptable jusqu'à ce que ce soit acceptable (sauf si la formation sanitaire refuse);
- Veiller à l'achèvement de la charge de travail assignée aux enquêteurs et s'assurer que toutes les normes de qualité définies et requises pour la collecte des données sont remplies;
- Observer partiellement ou intégralement les interviews pour s'assurer que les enquêteurs suivent le bon protocole, que les questionnaires sont administrés selon les instructions données : par exemple l'utilisation de codes corrects dans le questionnaire, le respect des modèles d'enchaînement des questions, et l'administration complète de toutes les questions pertinentes, de la non existence d'informations contradictoires, etc. ;
- Organiser des réunions quotidiennes au cours desquelles il fera le point sur les erreurs fréquemment observées afin qu'elles puissent être corrigées et ne soient pas répétées pour le reste de l'enquête ;
- Vérifier au jour le jour la complétude et la cohérence interne des questionnaires remplis ;
- Veiller au remplissage de la fiche de planning des visites
- Rédiger à la fin de la collecte, un rapport de déroulement du travail et le remettre au superviseur rapproché en y joignant les comptes rendus sur l'évolution quotidienne des activités.

Préparation pour le travail de terrain

Pour préparer le terrain, chaque chef d'équipe devra :

- Se procurer des cartes pour chaque zone dans laquelle son équipe va travailler.
- Se familiariser avec l'endroit où l'équipe va travailler et déterminer les meilleures modalités de voyage et d'hébergement. L'hébergement sera assez confortable, situé aussi près que possible de la zone d'interview, et fournir un espace sécurisé pour stocker les documents d'enquête. Contacter les autorités locales pour les informer de l'enquête et obtenir leur soutien et leur coopération. Les lettres de présentation seront fournies, mais il faudra beaucoup de tact et de sensibilité dans l'explication du but de l'enquête, afin d'obtenir la coopération nécessaire pour réaliser l'enquête.
- Obtenir toutes les avances pécuniaires, les fournitures et équipements nécessaires à l'équipe pour mener à bien ses interviews. Une préparation rigoureuse par le chef d'équipe est importante pour faciliter le travail de l'équipe sur le terrain, maintenir le

moral des enquêteurs, et assurer un contact avec le superviseur et les responsables centraux de l'enquête tout au long du travail sur le terrain.

Exécution du travail sur le terrain

Pendant le travail sur le terrain, chaque chef d'équipe devra :

- Se renseigner à l'avance sur l'emplacement des formations sanitaires pour avoir une idée de la région et le temps qu'il faudra pour y arriver.
- Localiser l'établissement de santé qui a été sélectionné.
- Faire les présentations de l'équipe au responsable de service, c'est-à-dire le Directeur/Médecin Chef / Major ou Infirmier et expliquer le but de l'étude et ses besoins, à savoir :
 - *Registres de consultations de 2014 et 2015 ;*
 - *Registres d'hospitalisation de 2015 ;*
 - *Rapports mensuels d'activités des années 2014 et 2015 ;*
 - *Fiches d'inventaire des équipements, matériels et fournitures ;*
 - *Fiches de stock des médicaments ;*
 - *Fiches de stock des vaccins ;*
 - *Liste du personnel du centre (personnel soignant et non soignant) ;*
 - *Documents relatifs aux recettes et dépenses pour 2014 et 2015 ;*
 - *Plan de mise en œuvre mensuelle du budget ;*
 - *Le rapport financier l'exercice financier 2014 (recettes et dépenses)*
 - *Le rapport financier du premier semestre 2015 ;*
 - *Procès-verbaux des réunions officielles tenues par établissement ;*
 - *Tarification des prestations.*
- Présenter la lettre d'autorisation du Ministère de la Santé ;
- Assigner le travail aux membres de l'équipe ;
- Effectuer des travaux de contrôle de qualité, en particulier observer l'administration des différents modules par les enquêteurs (voir ci-dessous) ;
- Vérifier tous les questionnaires de l'établissement avant de quitter l'établissement afin de s'assurer qu'ils sont correctement remplis ;
- Envoyer régulièrement / communiquer au superviseur les rapports d'étape et des informations sur la localisation de l'équipe à chaque changement de destination ;
- Communiquer tout problème au responsable technique ;
- Assurer la responsabilité de l'entretien des équipements de communication et d'enquête.
- Prendre en charge le véhicule de l'équipe, en veillant à ce qu'il soit maintenu en bon état et qu'il soit utilisé uniquement pour le travail de l'enquête.
- Organiser l'hébergement pour l'équipe.
- Maintenir un esprit d'équipe positif. Une ambiance de travail agréable, et une planification minutieuse des activités de terrain.
- Contribuer à la qualité globale de l'enquête.

B. Instructions pour la vérification des questionnaires

Les étapes suivantes doivent être achevées avant de quitter la structure qui fait l'objet de l'enquête. Le chef d'équipe devra, dans la mesure du possible, vérifier et corriger les questionnaires dès que l'enquêteur les aura remplis :

- Durant la révision d'un questionnaire, si le chef d'équipe constate qu'il manque une réponse (c'est-à-dire qu'aucune réponse n'a été notée car la question n'a pas été posée) ou que la réponse est incompatible avec d'autres informations du questionnaire, et qu'il

ne peut pas déterminer la bonne réponse, il doit inscrire avec un stylo vert un point d'interrogation (« ? ») à côté de l'élément mis en doute. Le numéro de page ou de question peut être aussi inscrit au recto ou au verso du questionnaire ; ainsi, plus tard, le chef d'équipe pourra rapidement retrouver le problème. Une fois la vérification achevée, le chef d'équipe doit discuter ses observations avec chaque enquêteur individuellement. Par contre, les erreurs fréquentes doivent être abordées avec l'ensemble de l'équipe.

- Chaque fois qu'une erreur ou une réponse incohérente est constatée, l'enquêteur et/ou le chef d'équipe doit revenir vers la personne interrogée pour qu'elle clarifie sa réponse ou, s'il ne l'a pas fait auparavant, pour lui poser la question.
- Note: les enquêteurs ou superviseurs ne doivent en aucun cas inventer une réponse.
- S'il n'est pas possible de rencontrer de nouveau la personne interrogée pour résoudre les problèmes d'incohérences ou d'informations manquantes, le superviseur doit l'indiquer dans la section commentaires du questionnaire et dans son journal de bord. Il appartient ensuite à l'équipe d'analyse de décider comment utiliser ces données.
- Au cours de la vérification de chaque questionnaire, le chef d'équipe doit s'assurer que les numéros saisis dans les cases sont facilement lisibles.
- Lorsqu'il contrôle un questionnaire, le chef d'équipe doit veiller à ce que toutes les questions appropriées aient été posées à la personne interrogée (c'est à dire vérifier que l'enquêteur a suivi les sauts). Le chef d'équipe devra rechercher :
 - Les questions pour lesquelles une réponse est inscrite, alors qu'il ne devrait pas y en avoir (dans ce cas, il doit barrer la réponse à l'aide de deux traits à l'encre vert sur le code)
 - Les questions pour lesquelles aucune réponse n'est inscrite alors qu'il devrait y en avoir une (dans ce cas, essayer de trouver la réponse correcte, comme décrit ci-dessus, ou ne rien inscrire).
- Le chef d'équipe doit toujours utiliser un stylo vert, tandis que le superviseur doit toujours utiliser un stylo rouge pour faire ses corrections.
- Le chef d'équipe doit vérifier la plage de toutes les variables qui ne sont pas pré codées (par ex. la structure de santé ne peut pas être ouverte 9 jours par semaine !) et procéder aux autres contrôles de cohérence énumérés. Indiquer les incohérences au stylo rouge.

Une fois que le chef d'équipe a vérifié et corrigé le questionnaire, il doit signer sur la page de garde, dans l'espace prévu à cet effet.

C. Rôle du superviseur

Le superviseur est le responsable des équipes sur le terrain.

Le superviseur doit se référer au manuel pour la conduite technique de travail au cours de toutes les phases du travail sur le terrain. Des instructions ont été préparées pour fournir les informations nécessaires permettant de s'acquitter efficacement de ses tâches. Le superviseur devra s'imprégner de ces directives, car il est essentiel pour eux de bien comprendre les questionnaires et la façon de les remplir. Il est également important qu'ils vérifient périodiquement les questionnaires remplis par les enquêteurs.

Responsabilités générales

- S'assurer du bien-être et de la sécurité des membres des équipes;
- Maintenir le contact avec les équipes ;

- Coordonner avec les chefs d'équipe les interviews de deuxième visite dans les formations sanitaire déjà visitées par ses équipes ;
- Produire un rapport sur le déroulement de la collecte ;
- Le superviseur doit veiller au maintien de l'esprit d'équipe au sein des équipes qu'il supervise ;
- Le superviseur est responsable de la gestion des véhicules et de tous les autres matériels mis à sa disposition pour le besoin du travail. Il s'assurera qu'il ne soit utilisé que pour le travail et pas pour d'autres fins.

Ses fonctions sont les suivantes :

- Assurer que toutes les normes de qualité définies et requises pour la collecte des données sont remplies ; si le superviseur juge le travail insuffisant ou incomplet il faudra refaire ce qui n'est pas acceptable jusqu'à ce que ce soit acceptable (sauf si la formation sanitaire refuse) ;
- Veiller à l'achèvement de la charge de travail assignée aux équipes ;
- Travailler en étroitement avec les équipes sur le terrain ;
- Suivre les équipes sur le terrain de façon aléatoire, en observant partiellement/intégralement les interviews et en s'assurant que les enquêteurs suivent le bon protocole, que les questionnaires sont administrés selon les instructions données, et du respect des mesures de contrôle qualité, par exemple l'utilisation de codes corrects dans le questionnaire, le respect des modèles d'enchaînement des questions, et de l'administration complète de toutes les questions pertinentes, de la non existence d'informations contradictoires, etc. ;
- Organiser si possible des réunions d'équipe au cours desquelles il fera le point sur les erreurs fréquemment observées afin qu'elles puissent être corrigées et ne soient pas répétées pour le reste de l'enquête ;
- Vérifier la complétude et la cohérence interne des questionnaires remplis et veiller au remplissage de la fiche de planning des visites et du bordereau de suivi de la collecte ;
- Rédiger à la fin de la collecte, un rapport de déroulement du travail et le remettre au Responsable technique de l'enquête en y joignant les comptes rendus sur l'évolution quotidienne des activités.

Exécution du travail sur le terrain

Pendant le travail sur le terrain, chaque superviseur devra :

- Envoyer régulièrement / communiquer à l'équipe centrale les rapports d'étape et des informations sur l'évolution du travail sur le terrain.
- Communiquer tout problème au responsable technique.
- Contribuer à la qualité globale de l'enquête.

