

Questionnaire Employé 2003

Section 0 : Informations Préliminaires

		Nom	Code
1	Enquêteur		_ _ _
2	Superviseur		_ _ _
3	Opérateur de Saisie		_ _ _
4	Délégation Régionale		_ _ _
5	Ancienne Préfecture		_ _ _
6	District Sanitaire		_ _ _
7	Nom du centre de santé/Hôpital		_ _ _
8	Appartenance	Public = 1 Confessionnel = 3 Autre (Préciser) = 5 _____	Privé = 2 ONG = 4 _
9	Nom de l'employé		

	Date de la Visite	Jour	Mois	Début de l'Enquête hh : mm	Fin de l'enquête hh : mm	Résultat
10	Première Visite	_ _	_ _	_ _ : _ _	_ _ : _ _	_
11	Deuxième Visite	_ _	_ _	_ _ : _ _	_ _ : _ _	_

Enregistrement des données	Jour	Mois	Résultat
Date d'entrée des données	_ _	_ _	_
Supervision	Jour	Mois	Initiales
Confirmation	_ _	_ _	_
Enquête complète	_ _	_ _	_
Entrée des données complète	_ _	_ _	_

Code Résultat

Questionnaire complété = 1
 Questionnaire incomplet = 2
 Absence Temporaire = 3
 Absence prolongée = 4
 Indisponibilité = 5
 Refus de répondre = 6

Code données

Non-applicable : NA Ne sait pas : NSP Refus de répondre : RR Inaccessible : INAC

Section 1: Informations sur vous, votre formation et votre famille

1	Quel est votre genre? (NE PAS POSER LA QUESTION)	Masculin = 1 Féminin = 2	_	
2	Quel âge avez-vous?		_ _	
3	Quel est votre statut matrimonial ?	Marié(e)=1 Divorcé(e)=2 Veuf (ve) = 3 Célibataire = 4	_	
4	Quel poste occupez-vous dans ce Centre de Santé ?	Médecin = 1 Pharmacien = 2 Technicien Supérieur = 3 Sage Femme Diplômée d'État = 4 Infirmier Diplômé d'État = 5 Infirmier Qualifié = 6 Agent Technique = 7 Matrone = 8 Garçon/fille de Salle = 9 Mancœuvre = 10 Autre (Précisez) _____ = 11	_ _	
5	Avez-vous été à l'école?	Oui = 1 Non = 2	_	Si Non → 7
6	Quel est le niveau d'études le plus élevé que vous ayez atteint, non compris votre formation médicale ?	Alphabétisé = 1 Enseignement Primaire. = 2 Enseignement Secondaire 1 ^{er} cycle = 3 Enseignement Secondaire 2 ^e cycle = 4 Enseignement Technique = 5 Enseignement Technique médical = 6 Enseignement Supérieur = 7 Autre (Précisez) _____ = 8	_	
7	Avez-vous reçu une formation médicale?	Oui = 1 Non = 2	_	Si Non → 12
8	Combien de mois de formation médicale avez-vous reçus?		_ _	
9	Dans quelle école/ institut avez-vous reçu cette formation? (Si formé dans différents lieux, mentionner le lieu où vous avez passé le plus de temps)			
10	En quelle année avez-vous terminé votre formation médicale?		_ _ _	

11	Quelle qualification avez-vous obtenue?	Médecin = 1	
		Pharmacien = 2	
		Technicien Supérieur = 3	
		Sage Femme Diplômée d'État = 4	
		Infirmier Diplômé d'État = 5	
		Infirmière Qualifiée = 6	
		Agent Technique = 7	
		Autre = 8	
12	Depuis quelle date travaillez-vous dans le secteur de la Santé?	(a) Années	_ _ _ _
		(b) Mois	_ _
13	Depuis quelle date travaillez-vous dans ce Centre de Santé?	(a) Années	_ _ _ _
		(b) Mois	_ _

14	Pour quelles raisons êtes -vous devenu un professionnel de la santé?	Bonnes opportunités d'emploi = 1	_ _
		Bon salaire = 2	
		Désir d'aider les gens = 3	
		Pas le choix/ juste comme ça = 4	
		Autre (précisez)_____ = 5	

15	Etes-vous né dans ce district?	Oui = 1 Non = 2	_ _
16	Votre famille vit-elle dans ce district?		_ _
17	Votre mari (femme) vit-il (elle) dans ce district?		_ _
18	Vos parents vivent-ils dans ce district?		_ _

12	Sinon, quel montant payez-vous comme loyer? ('CFA) <i>Mettre 0 si aucun loyer n'est payé.</i>		_ _ _ _ _ _ _ _		
13	Recevez-vous certaines des gratuités suivantes en raison de votre travail à ce Centre de santé?		Oui = 1 Non = 2		
(a)	Soins de santé gratuits		_		
(b)	Médicaments gratuits		_		
(c)	Nourriture gratuite		_		
(d)	Ecolage gratuit pour les enfants		_		
(e)	Autre_(spécifiez)_____		_		
14	Complétez-vous votre revenu par des activités hors du Centre de Santé?		Oui = 1 Non = 2	_	Si Non →18
15	Quelle sorte de travail faites-vous en dehors du Centre?		Oui = 1 Non = 2		
(a)	Emploi agricole salarié		_		
(c)	Travail dans un Centre de Santé/ Clinique privé		_		
(d)	Donne des soins de santé payants hors du Centre		_		
(e)	Ventes de médicaments		_		
(f)	Autre_(spécifiez)_____		_		
16	Environ combien d'heures par semaine travaillez-vous en dehors du Centre ?		_ _ _ _		
17	A peu près combien tirez-vous de ces activités hors du Centre de Santé par semaine? (CFA)		_ _ _ _ _ _ _ _		
18	Possédez-vous un champ ?		Oui = 1 Non = 2	_	Si Non → 22
19	A peu près quelle proportion de ce que vous produisez dans votre champ consommez-vous chaque mois?	Moins de 25% = 1 25-50% = 2 50-75% = 3 75-100% = 4	_		
20	Vendez-vous une partie de votre production?		Oui = 1 Non = 2	_	Si Non → 22
21	A peu près quel montant tirez-vous de la vente de ces produits chaque mois ? (CFA)		_ _ _ _ _ _ _ _		
22	Un autre membre de votre ménage gagne-t-il un revenu quelconque?		Oui = 1 Non = 2	_	Si Non →24
23	A peu près combien les autres membres de votre ménage gagnent-ils chaque mois? (CFA)		_ _ _ _ _ _ _ _		Si Ne sait pas NSP

24	Vous ou un membre quelconque de votre ménage possède-t-il un de ces biens?	Oui=1 Non= 2											
(a)	Voiture /camionnette	__											
(b)	Motocyclette	__											
(c)	Bicyclette	__											
(d)	Lit ou matelas	__											
(e)	Radio	__											
(f)	Montre	__											
(g)	Machine à coudre	__											
(h)	Poêle électrique ou à gaz	__											
(i)	Télévision	__											
(j)	Frigidaire/ congélateur	__											
(k)	Fer à repasser électrique/charbon	__											
25	De quoi sont faits les murs de votre habitat?	<table border="0"> <tr> <td>En dur/briques</td> <td>= 1</td> <td rowspan="3"> __ </td> </tr> <tr> <td>Boue/paille</td> <td>= 2</td> </tr> <tr> <td>Autre (précisez)</td> <td>= 3</td> </tr> </table>	En dur/briques	= 1	__	Boue/paille	= 2	Autre (précisez)	= 3				
En dur/briques	= 1	__											
Boue/paille	= 2												
Autre (précisez)	= 3												
26	Mode d'éclairage	<table border="0"> <tr> <td>Electricité</td> <td>=1</td> <td rowspan="4"> __ </td> </tr> <tr> <td>Lampe à pétrole</td> <td>=2</td> </tr> <tr> <td>Bois/tige/paille</td> <td>=3</td> </tr> <tr> <td>Autre (précisez)</td> <td>=4</td> </tr> </table>	Electricité	=1	__	Lampe à pétrole	=2	Bois/tige/paille	=3	Autre (précisez)	=4		
Electricité	=1	__											
Lampe à pétrole	=2												
Bois/tige/paille	=3												
Autre (précisez)	=4												
27	Caractéristiques du logement : Toit	<table border="0"> <tr> <td>Tôle</td> <td>=1</td> <td rowspan="5"> __ </td> </tr> <tr> <td>Ciment/Béton</td> <td>=2</td> </tr> <tr> <td>Nattes</td> <td>=3</td> </tr> <tr> <td>Terre battue</td> <td>=4</td> </tr> <tr> <td>Autre (à préciser)</td> <td>=5</td> </tr> </table>	Tôle	=1	__	Ciment/Béton	=2	Nattes	=3	Terre battue	=4	Autre (à préciser)	=5
Tôle	=1	__											
Ciment/Béton	=2												
Nattes	=3												
Terre battue	=4												
Autre (à préciser)	=5												
28	Caractéristiques du logement : Sol	<table border="0"> <tr> <td>Carreau</td> <td>=1</td> <td rowspan="4"> __ </td> </tr> <tr> <td>Ciment/Béton</td> <td>=2</td> </tr> <tr> <td>Terre battue</td> <td>=3</td> </tr> <tr> <td>Autre (à préciser)</td> <td>=4</td> </tr> </table>	Carreau	=1	__	Ciment/Béton	=2	Terre battue	=3	Autre (à préciser)	=4		
Carreau	=1	__											
Ciment/Béton	=2												
Terre battue	=3												
Autre (à préciser)	=4												
29	Source d'eau	<table border="0"> <tr> <td>Robinet</td> <td>=1</td> <td rowspan="5"> __ </td> </tr> <tr> <td>Eau de surface</td> <td>=2</td> </tr> <tr> <td>Puits</td> <td>=3</td> </tr> <tr> <td>Revendeur</td> <td>=4</td> </tr> <tr> <td>Autre (à préciser)</td> <td>=5</td> </tr> </table>	Robinet	=1	__	Eau de surface	=2	Puits	=3	Revendeur	=4	Autre (à préciser)	=5
Robinet	=1	__											
Eau de surface	=2												
Puits	=3												
Revendeur	=4												
Autre (à préciser)	=5												
30	Type de toilette	<table border="0"> <tr> <td>Avec chasse d'eau</td> <td>=1</td> <td rowspan="4"> __ </td> </tr> <tr> <td>Latrine moderne</td> <td>=2</td> </tr> <tr> <td>Trou dans la parcelle</td> <td>=3</td> </tr> <tr> <td>Pas de toilette</td> <td>=4</td> </tr> </table>	Avec chasse d'eau	=1	__	Latrine moderne	=2	Trou dans la parcelle	=3	Pas de toilette	=4		
Avec chasse d'eau	=1	__											
Latrine moderne	=2												
Trou dans la parcelle	=3												
Pas de toilette	=4												
30	Source de combustible	<table border="0"> <tr> <td>Electricité / Gaz</td> <td>=1</td> <td rowspan="5"> __ </td> </tr> <tr> <td>Charbon de bois</td> <td>=2</td> </tr> <tr> <td>Pétrole</td> <td>=3</td> </tr> <tr> <td>Bois</td> <td>=4</td> </tr> <tr> <td>Autre (à préciser)</td> <td>=5</td> </tr> </table>	Electricité / Gaz	=1	__	Charbon de bois	=2	Pétrole	=3	Bois	=4	Autre (à préciser)	=5
Electricité / Gaz	=1	__											
Charbon de bois	=2												
Pétrole	=3												
Bois	=4												
Autre (à préciser)	=5												

Formations et stages

31	Avez-vous reçu une formation en 2003?		Oui = 1	_	Si Non → 36
			Non = 2		
32	Qui a assuré la formation?	DS/DPS/Ministère de la Santé	= 1	_	
		ONG	= 2		
		Bailleur de fonds	= 3		
		Autre _____	= 4		
		Ne sais pas	= 5		
33	Où avez-vous reçu cette formation?	Dans ce Centre	= 1	_	
		Dans le Centre du District	= 2		
		Dans le chef lieu régional	= 3		
		Dans la Capitale	= 4		
		A l'étranger	= 5		
34	Sur quels thèmes la formation a-t-elle porté?	Oui = 1 Non = 2			
(a)	Vaccination/ Gestion de la Chaîne de Froid	_			
(b)	Traitement /diagnostic des Infections Respiratoires Aiguës	_			
(c)	Traitement /diagnostic de la diarrhée	_			
(d)	Traitement /diagnostic de la malaria	_			
(e)	Nutrition	_			
(f)	Soins de la mère/ santé maternelle	_			
(g)	Planning Familial	_			
(h)	Usage et Gestion des Stocks de Médicaments	_			
(i)	ISTs ou VIH / SIDA	_			
(j)	Autre_(précisez) _____	_			
35	Qui a décidé de cette formation?	Initiative Propre	= 1	_ _ _	
		Chef de Département /section	= 2		
		Gestionnaire du Centre	= 3		
		DS	= 4		
		DRS	= 5		
		ONG	= 7		
		Bailleur de fonds	= 8		
		Autre _____	= 9		
		Ne sait pas	= NSP		

Perceptions et moral

36	Comment vous sentez-vous en travaillant dans ce Centre de Santé?	Très satisfait	= 1	_
		Satisfait	= 2	
		Indifférent	= 3	
		Insatisfait	= 4	
		Très insatisfait	= 5	
37	Si vous le pouviez, seriez-vous parti travailler dans un autre Centre?	Oui = 1 Non = 2	_	Si Non → FIN
38	Quelles sont les raisons les plus importantes qui motivent votre envie de partir?	Important	= 1	
		Sans importance	= 2	
(a)	Je n'aime pas mon environnement de travail (autres collègues, gestionnaire, etc.)		_	
(b)	Je ne m'entends pas avec les gens de la Communauté		_	
(c)	Manque de services (écoles, eau, électricité, etc.)		_	
(d)	Habitat délabré		_	
(e)	Veux vivre près de la famille et des amis		_	
(f)	Désire avoir de meilleures opportunités de gagner de l'argent		_	
(g)	Désire avoir de meilleures opportunités de recevoir des formations		_	
(h)	Veux vivre près des villes et des cités		_	
(i)	Autre_(précisez)_____		_	