

**MINISTERE DE LA SANTE ET DU PLANNING FAMILIAL
(MSPF)**

**ENQUÊTE AU NIVEAU DES CENTRES DE SANTE
(AVRIL-MAI 2007)**

VISITE 1^{er} JOUR

	Nom	Code
Région		
Fivondronana		
Commune		[][][][][][]
Fokontany		
CSB1/CSB2 : <input type="checkbox"/> 1. CSB1 2. CSB2		[][][][][][][][]
Est-ce que le centre est fermé ?		<input type="checkbox"/> 1 oui 2. Non
Si le centre de santé est fermé, quelle en est la raison ? 1. Inondation/cyclone 2. Surcharge de travail dans l'agriculture-élevage 3. Personnel en grève 4. Personnel parti car non-payés 5. Personnel parti chercher son salaire 6. Personnel absent pour autres raisons 7. Conflits/sécurité 8. Autres : _____		<input type="checkbox"/>
Répondant:		Code occupation
		<input type="checkbox"/> 1. Chef de centre 2. Chef de centre par intérim 3. Autre
Si le chef de centre n'est pas présent, pourquoi ? 1. Mission officielle pour le centre de santé (formation, réunions/seminaires, chercher fournitures, chercher salaire, campagne de vaccination) 2. Fonction officielle pas liée avec la santé (elections, ...) 3. Transféré 4. Malade 5. Travaille dans un autre shift 6. Absence autorisée (personnel, mariage, funeraillle, vacances) 7. Arrivera plus tard/pas encore arrivé 8. Est parti tot 9. Absence non-autorisée 10. Ne sait pas 11. En suspension 12. Autres : _____		<input type="checkbox"/>

	Date de réalisation			Nom du responsable
	Jour	Mois	Heure début enquête	
Interview				
Supervision				

Visa de l'établissement visité :

Dans cet entretien aujourd'hui et demain, on voudrait vous poser des questions afin d'améliorer la gestion du Ministère sur le flux des fonds et du matériel. Par échantillonnage aléatoire, trois communes ont été sélectionnées pour votre SSD et votre centre a été retenu. On voudrait vous remercier en avance de votre collaboration.

A. Chef de centre

1. Quel est votre nom ? _____
2. Quel est votre sexe ? ☐ 1. Masculin 2. Féminin
3. Quel est votre âge ? ☐☐
4. Depuis quelle année êtes-vous chef de centre (par intérim) de ce centre ici ? ☐☐☐☐
5. Depuis quelle année êtes-vous chef de centre (par intérim)? ☐☐☐☐
6. Combien d'années avez-vous travaillé dans le secteur santé sans être chef de centre? ☐☐
7. Quel est le plus haut diplôme académique que vous avez obtenu ? ☐
1. CEPE 5. Licence ou Equivalent BAC+3
2. BEPC 6. Maîtrise ou Equivalent BAC+4
3. BAC 7. DEA ou Equivalent BAC+5
4. DEU ou Equivalent BAC+2 8. Doctorat/Médecin
8. Avez-vous fréquenté une école professionnelle ou dans une autre domaine? Lequel? ☐
1. Aucune 4. Infirmière DE 7. Accoucheuse traditionnelle
2. Médecin 5. Aide sanitaire 8. Autres, à spécifier
3. Sage femme 6. Laborantin(e)
9. Combien de fois avez-vous bénéficié d'une formation complémentaire en administration au cours des cinq dernières années ? ☐☐
10. Combien de fois avez-vous changé de centre au cours des cinq dernières années ? (indiquer zéro si pas de changements) ☐
11. Quel était votre précédent position/emploi ? ☐
1. Chef de service 5. Chef de centre 9. Aide soignant
2. Médecin 6. Gestionnaire 10. Chargé administratif
3. Infirmier (major) 7. Sage-femme 11. Pas dans le secteur de santé
4. Surveillant général 8. Responsable d'unité médicale 12. Pas employé auparavant
12. Avez-vous travaillé ailleurs ou avez-vous effectué une activité secondaire, en plus de votre travail de chef de centre, au cours de 12 derniers mois ? ☐
1. Oui
2. Non>> partie B
- 12a. Avez-vous travaillé ailleurs ou avez-vous effectué une activité secondaire, en plus de votre travail de chef de centre, au cours de 6 derniers mois ? ☐
1. Oui
2. Non>> partie B
13. Quelle est votre principale occupation en dehors de votre travail au centre ? ☐
1. Secteur santé – autre centre 4. Agriculture/élevage/pêche
2. Cabinet privé 5. Commerçant/Collecteur
3. Entrepreneur/Gérant 6. Autre
14. En moyenne, combien d'heures par semaine y avez-vous consacré à ce travail pendant les 6 derniers mois ? Nombre d'heures : ☐☐ par période : ☐ 1. Semaine 2. Mois 3. Année scolaire
15. Combien ces activités vous rapportent-elles par rapport à votre revenu en tant que chef de centre? ☐
1. Rien 4. 3/4
2. 1/4 5. Le même
3. La moitié 6. Le double ou plus

B. Centre de santé

1. Depuis quelle année est-ce que ce centre existe ? [][][]

2. A quand remonte la dernière construction de nouvelle(s) salle(s) dans ce centre de santé ?

1. *Durant la dernière année*
2. *Depuis 2-5 ans*
3. *Depuis 6-10 ans*
4. *Depuis plus de 10 ans*
5. *Ne sait pas*

3. Quel est le temps nécessaire pour aller auprès des institutions à partir de ce centre par le moyen de transport le plus utilisé par les habitants de cette commune?

	Moyen de transport le plus utilisé Code transport	Temps de parcours en saison sèche – En heures
Institutions sanitaires		
1. SSD	<input type="text"/>	
2. DRSPF (Direction Régionale de la Santé et de la Planification Familiale)	<input type="text"/>	
3a. Hôpital de référence 1 : _____	<input type="text"/>	
3b. Hôpital de référence 2 : _____	<input type="text"/>	
Institutions publiques financières		
4. Comptable du Trésor Public/Percepteur	<input type="text"/>	

4. Quel est le temps nécessaire pour aller auprès des institutions les plus proches à partir de ce centre par le moyen de transport le plus utilisé par les habitants de cette commune/fokontany?

	Existe au niveau du fokontany ?	Si pas disponible dans le fokontany	
Autres institutions ou infrastructure	1. <i>Oui</i> >>LS 2. <i>Non</i>	Moyen de transport le plus utilisé Code transport	Temps de parcours en saison sèche – En heures
5. Banque ou caisse d'épargne (CEM/CECAM/OTIV/BOA/etc.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
6. Bureau de poste	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
7. Arrêt taxi-brousse	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
8. Gendarmerie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
9. Marché des produits agricoles	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Code transport

- | | |
|---|----------------------|
| 1. <i>Transport en commun</i> | 5. <i>Moto</i> |
| 2. <i>Voiture personnelle, particulière</i> | 6. <i>Charrette</i> |
| 3. <i>Train</i> | 7. <i>Bicyclette</i> |
| 4. <i>Bateau/pirogue</i> | 8. <i>A pied</i> |

c. Personnel (Demandez les informations pour tout le personnel sauf le gardien)

Code personnel (chef de centre inclus)	1. Nom de la personne	2. Position de la personne 1. Chef de centre 2. Médecin traitant 3. Infirmier (major) 4. Sage-femme 5. Gestionnaire 6. Responsable d'unité médicale 7. Chargé administratif 8. Aide soignant/sanitaire 9. Dispensateur des médicaments 10. Servant 11. Jardinier 12. Autres : _____	3. Sexe 1. Homme 2. Femme	4. Mode de travail 1. A plein temps (+27,5 h) 2. Mi-temps (25-27,5 h) 3. A temps partiel (-25h)	5. Est-ce que la personne est présente dans le centre maintenant ? 1. Oui 2. Non>>7	5a. Vérification physique de l'enquêteur : Est-ce que la personne est dans l'enceinte du CSB 1. Oui, vu dans l'enceinte du CSB 2. Non, reporté présent mais n'est pas vu dans l'enceinte du CSB	6. Est-ce qu'il/elle a signé une fiche de présence aujourd'hui ? 1.Oui 2.Non 3.Fiche de présence n'existe pas 4. Ne sait pas	7. Gestion de l'absence 1.Personne remplacée 2. Personne pas remplacée
1 chef de centre		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

d. Personnes absentes

Code personne	La person ne est- elle présent e ?	8. Si la personne n'est pas présente, quelle en est la raison aujourd'hui ? <i>1. Mission officielle pour le centre (formation, réunions/séminaires, chercher fournitures, chercher salaire, campagne vaccination,...)>>9</i> <i>2. Fonction officielle pas liée avec la santé (préparation élections, éducation,...)>>10</i> <i>3. Transféré>>11</i> <i>4. Malade>>12</i> <i>5. Travail à un autre horaire>>14</i> <i>6. Absence autorisée (personnel, mariage, funérailles, vacances)>>15</i> <i>7. Arrivera plus tard/pas encore arrivé>>17</i> <i>8. Est parti tôt>>17</i> <i>9. Absence non autorisée>>17</i> <i>10. Ne sait pas</i> <i>11. En suspension</i> <i>12. Autres : _____</i>	9. Si raison 1, quel type de mission officielle ? <i>1. Réunion (spécifier avec qui)</i> <i>2. Formation (spécifier l'endroit)</i> <i>3. Séminaire (spécifier l'endroit)</i> <i>4. Chercher des fourniture (d'où?)</i> <i>5. Chercher salaires (où)</i> <i>6. Autres (à spécifier)</i> >>18	10. Si raison 2, Quel type de fonction? <i>1. Préparation des élections</i> <i>2. Programme d'éducation</i> <i>3. Gestion des catastrophes (inondation, sécheresse,...)</i> <i>4. Autres (à spécifier)</i> >>18	11. Si raison 3, depuis quand est- ce que la personne a été transférée ? En jours >>18	12. Si raison 4, la personne est-elle souvent malade ? (souvent : si la personne tombe malade au moins une fois par mois, en moyenne) <i>1. Oui</i> <i>2. Non</i>	13. Depuis quand est- il/elle malade ? En jours >>18
1 chef de centre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/>	
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/>	
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/>	
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/>	
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/>	
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/>	
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/>	
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/>	

Code personne	14. Si raison 5 , veuillez spécifier les heures de travail normales de cette personne ?	15. Si raison 6 , spécifiez la raison pour l'absence	16. Il y a un document pour cette absence autorisée ?	17. Si raison 7,8 ou 9 , pourquoi la personne n'est pas présente?	18. Si la personne est absente, pendant combien de jours a-t-elle été absente pour la raison donnée à la question 8 ?	19. Pendant combien de jours sera-t-il/elle encore absent ?
	>> LS	1. <i>Vacances</i> 2. <i>Assister à un mariage</i> 3. <i>Assister aux funérailles</i> 4. <i>Soigner une personne malade de la famille</i> 5. <i>Autre raison personnelle (à spécifier)</i> 6. <i>Ne sait pas</i>	1. <i>Pas de documents disponibles</i> 2. <i>Documents existent mais ne peuvent pas être vérifiés</i> 3. <i>Document vérifié par l'enquêteur</i> >>18	1. <i>Problème de transport public</i> 2. <i>Devait aller au docteur</i> 3. <i>Assister à un mariage</i> 4. <i>Assister aux funérailles</i> 5. <i>Soigner une personne malade de la famille</i> 6. <i>Autre raison personnelle (à spécifier)</i> 7. <i>Ne sait pas</i> >>18	Enregistrez le nombre de jours 999=Ne sait pas	Enregistrez le nombre de jours 999=Ne sait pas
1 chef de centre	[]:[]:[] à []:[]:[]	[] _____	[]	[] _____		
2	[]:[]:[] à []:[]:[]	[] _____	[]	[] _____		
3	[]:[]:[] à []:[]:[]	[] _____	[]	[] _____		
4	[]:[]:[] à []:[]:[]	[] _____	[]	[] _____		
5	[]:[]:[] à []:[]:[]	[] _____	[]	[] _____		
6	[]:[]:[] à []:[]:[]	[] _____	[]	[] _____		
7	[]:[]:[] à []:[]:[]	[] _____	[]	[] _____		
8	[]:[]:[] à []:[]:[]	[] _____	[]	[] _____		
9	[]:[]:[] à []:[]:[]	[] _____	[]	[] _____		
10	[]:[]:[] à []:[]:[]	[] _____	[]	[] _____		