

**STRICTEMENT CONFIDENTIEL**

**République Togolaise**  
*Travail - Liberté - Patrie*



**Ministère de la Santé**



**Banque Mondiale**



**ENQUETE SUR LES INDICATEURS DE PRESTATIONS DE SERVICES (SDI)**

**Santé**  
**2013**

## *Module 1 : Informations générales sur l'établissement sanitaire*

Nom de l'établissement sanitaire \_\_\_\_\_

Identifiant de l'établissement sanitaire

--	--	--

**STRICTEMENT CONFIDENTIEL**

## Fiche de contrôle de l'enquêteur

### 1. Le soir d'avant :

- Renseigner les informations sur la formation sanitaire (sauf Q5), inscrire le numéro d'identification de la formation sanitaire sur tous les modules.

### 2. Procédure de tirage des personnes pour les Modules 2G et 3 :

- Vérifier que seulement le personnel soignant figure dans la liste du personnel de 2F.
- Module 2F : choisir aléatoirement un point de départ et inscrire les coordonnées.
- Faire le pas et inscrire les numéros de ligne de ceux qui sont choisis.
- Renseigner la Q13 du Module 2F.
- Reporter les informations du Module 2F au 2G.
  
- Module 3 : choisir aléatoirement un nouveau point de départ et inscrire les coordonnées.
- Faire le pas et inscrire les numéros de ligne de ceux qui sont choisis.
- Renseigner la Q14 du Module 2F.
- Remplir les questions Q1, Q2 et Q3 dans les Modules 3 pour les évaluations.

### 3. Avant d'évaluer le personnel soignant :

- Préparer la séquence des évaluations en demandant au responsable s'il est possible que du personnel soignant soit absent pendant la journée. Voir aussi qui sera présent pendant la pause.
- Chercher un endroit privé pour faire les évaluations
- Faire la programmation des évaluations en fonction des absences et des charges de travail des soignants sélectionnés.

### 4. Avant de quitter la formation sanitaire :

- S'assurer d'avoir tous les modules et le matériel.
- Vérifier que tout est renseigné.
- Remplir le tableau ci-dessous.

Modules	Nombre à enquêter	Enquêté	Complété (équipe)	Confirmé (supervis.)
<b>Première visite à la formation</b>				
Module 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Module 2F		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Module 3 (nombre du Module 2F)	_ _ _	_ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Module 4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Deuxième visite à la formation</b>				
Module 2G	_ _ _	_ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 5. Le soir :

- Faire le point avec la supervision sur la journée.

## INTRODUCTION

*Je m'appelle....., et ma(mon) collègue se nomme ..... Nous venons de l'Unité de Recherche Démographique (URD) de l'Université de Lomé. L'URD travaille pour le compte de la Banque mondiale en collaboration avec le Ministère de la Santé. Nous sommes ici en vue de recueillir des informations et des statistiques sur les prestations de services de santé, dans le cadre des efforts du gouvernement visant à améliorer l'utilisation des ressources et la qualité de ces services. Votre formation sanitaire fait partie de l'échantillon retenu pour la présente étude.*

*L'autorisation pour cette 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 les différents modules du questionnaire. Au cours de cette journée nous aborderons les thèmes suivants : ressources humaines, infrastructures du centre, équipement et pharmacie et puis les questions financières. Est-ce que vous serez en mesure de nous fournir l'ensemble des différentes informations ou sinon pourriez-vous nous orienter auprès de vos collègues qui sont responsables de ces activités.*

*Avez-vous des questions à nous poser ? Pouvons-nous commencer l'entretien ?*

Permission	
<b>Q1.</b>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 80%;"> <p>Acceptez-vous de participer à l'enquête?</p> </div> <div style="width: 15%; text-align: right;"> <p>Oui = 1 Non = 2</p> </div> </div>
<p><i>Si Oui (1) → Module 1, Section A, Question 3</i></p>	
<b>Q2.</b>	<p>Si non, quel est le motif de votre refus?</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/>
<p><b>OBSERVATIONS:</b></p>          	

## Module 1: Questionnaire sur l'Établissement sanitaire

### Section A: Généralités

Renseignements sur la formation sanitaire				
Q3.	Région	Golfe/Lomé=1 Maritime=2 Plateaux=3 Centrale=4 Kara=5 Savanes=6		
Q4.	District sanitaire	Numéro (voir codes)		
Q5.	Nom de l'établissement sanitaire	Nom		
Q6.	Code de l'établissement sanitaire	Numéro (voir codes)		
Q7.	Milieu d'installation de l'établissement sanitaire	Rural = 1 Urbain = 2		
Renseignements sur les enquêteurs				
Première Visite				
Q8.	Date de la 1 <sup>ère</sup> visite	Jour/Mois/Année (ex. 22 /09/2013)		
Q9.	Agents Enquêteurs 1 <sup>ère</sup> visite	Nom/Code		Nom/Code
Q10.	Heure d'arrivée à la 1 <sup>ère</sup> visite	Heure en format 24 h (ex. 07:30)		
Q11.	Heure de départ de la 1 <sup>ère</sup> visite	Heure en format 24 h (ex. 13:30)		
Q12.	Position GPS	N _ _ ° _ _ . _ _ _ "		E _ _ ° _ _ . _ _ _ "
Q13.	Précision GPS	Notez la précision en mètres.		
Deuxième visite				
Q14.	Date de la 2 <sup>ème</sup> visite	Jour/Mois/Année (p. ex.22/09/2013)		
Q15.	Agents Enquêteurs 2 <sup>ème</sup> visite	Nom/Code		Nom/Code
Informations sur la Supervision				
Q16.	Vérification par le superviseur	Codes de résultat	Résultat	Date
		Questionnaire rempli = 1 Questionnaire incomplet = 2	Etablissement fermé = 3 Refusé = 4	Date

## Module 1: Questionnaire sur l'Établissement

### Section B: Généralités

**Agent Enquêteur: Rapprochez-vous du directeur de la formation sanitaire ou de la personne assurant son intérim s'il est absent.**

#### Généralités

<b>Q1.</b>	<b>Puis-je avoir votre nom s'il vous plait?</b> [Facultatif]	Inscrire le nom	
<b>Q2.</b>	<b>Avez-vous un contact téléphonique portable ?</b> Oui=1 Non=2 [Facultatif]	_	→  _ _   _ _   _ _   _ _
<b>Q3.</b>	<b>Quelle est votre poste au sein de cet établissement?</b>	Si 1, Inscrire le Numéro	Responsable de la structure = 1 Responsable adjoint de la structure=2 Chef de service = 3 Surveillant = 4 Personnel médical = 5 Personnel administratif = 6 Autre (préciser) = 9
<b>Q4.</b>	<b>Quel est le statut de cet établissement?</b>	Gouvernemental (Public) = 1 ONG sans but lucratif =2	Confessionnel sans but lucratif = 3 Communautaire = 4 Privé à but lucratif = 5
<b>Note : si la formation est « privé à but lucratif » (Q4=5), l'enquête s'arrête. Notifiez le superviseur immédiatement.</b>			
<b>Q5.</b>	<b>A qui incombe <u>principalement</u> le paiement des salaires du personnel dans cet établissement (en termes d'effectifs)?</b>	Budget de l'Etat = 1 Budget des collectivités locales = 2 Recettes propres= 3	Sans but lucratif/ONG =4 Sans but lucratif/Confessionnel = 5 Autre (préciser) = 9
<b>Q6.</b>	<b>Qui paie <u>principalement</u> les fournitures médicales dans cet établissement ?</b>	Budget de l'Etat = 1 Budget des collectivités locales = 2 Recettes propres= 3	Sans but lucratif/ONG =4 Sans but lucratif/Confessionnel = 5 Autre (préciser) = 9
<b>Q7.</b>	<b>Qui paie <u>principalement</u> les coûts de fonctionnement et de maintenance de cet établissement?</b>	Budget de l'Etat = 1 Budget des collectivités locales = 2 Recettes propres= 3	Sans but lucratif/ONG =4 Sans but lucratif/Confessionnel = 5 Autre (préciser) = 9
<b>Q8.</b>	<b>Quel est le type d'établissement sanitaire?</b>	Infirmierie/PMI=1 Case de santé=2 Poste de secours médical=3 Centre de soins=4 USP I/Dispensaire=5	Cabinet médical=6 Clinique=7 USPII/CMS=8 Centre de soins polyvalent=9 Hôpital de district I=10 Hôpital de district II=11 Autre (préciser)=99
<b>Q9.</b>	<b>Comment vous rendez-vous au chef-lieu de district ?</b>	Voiture= 1 Moto = 2	Vélo=3 A pied=4 Réside au chef-lieu de district = 5
<b>Q10</b>	<b>Combien de temps faut-il pour se rendre au chef-lieu du district ?</b>		Heure/minutes (p.ex : 01h30) NB: 00h00 si Q9=5

<b>Prestation de Services</b>					
<i>Instructions Q11 à Q14 : Si les statistiques des consultations externes (hospitalisation pas nécessaire : patient ne passe pas la nuit) sont disponibles inscrivez-les en Q11 et puis mettez les heures de permanence dans Q12 et Q13. S'il n'y a que des informations sur l'ensemble des consultations (externes et urgences), renseignez les jours et heures de la permanence et de la garde. Vous renseignerez Q12 après.</i>					
Q11.	Combien de consultations externes avez-vous effectuées dans cet établissement au cours des 3 derniers mois (juin, juillet, août)? (Nombre)	_ _ _ _ _ _ _	Q12.	Type de données (inscrire seulement). Permanence = 1 Permanence et garde = 2	_ _
Q13.	Quel est le nombre de jours d'ouverture de l'établissement par semaine ? Nombre [1-7]	_ _	Q14.	Quel est le nombre d'heures de consultations externes journalières offertes par l'établissement? Nombre (0-24)	_ _ _
Q15.	Combien de lits sont disponibles pour les patients dans votre établissement? (Nombre) <i>Note : Q15=Q16+Q17+ Q18</i>	_ _ _ _ _	Q16.	Parmi ces lits, combien sont pour l'hospitalisation ? (Nombre)	_ _ _ _ _
Q17.	Parmi ces lits, combien sont pour la maternité ? (Nombre)	_ _ _ _ _	Q18.	Parmi ces lits, combien sont pour l'observation? (Nombre)	_ _ _ _ _
<b>Maternité</b>					
Q19.	Disposez-vous d'une salle de travail, où les femmes peuvent séjourner avant l'accouchement? Oui = 1; Non = 2	_ _	Q20.	Combien d'accouchements ont été effectués au cours des 3 derniers mois?(Nombre)	_ _ _ _ _
Q21.	Combien de mères sont décédées en couche au cours des 3 derniers mois? (Nombre)	_ _ _ _ _	Q22.	Combien d'accouchements ont été référés au cours des 3 derniers mois ? (Nombre)	_ _ _ _ _
<b>Soins obstétricaux et néonataux d'urgences</b>					
<i>Oui = 1; Non = 2</i>					
Q23.	Est-ce que la formation sanitaire offre des administrations parentérales d'antibiotiques ?	_ _	Q24.	Est-ce que la formation sanitaire offre des administrations parentérales d'ocytociques ?	_ _
Q25.	Est-ce que la formation sanitaire offre des administrations parentérales d'anticonvulsivants ?	_ _	Q26.	Est-ce que la formation sanitaire offre des extractions manuelles de placentas ?	_ _
Q27.	Est-ce que la formation sanitaire offre des évacuations manuelles des produits de la conception ?	_ _	Q28.	Est-ce que la formation sanitaire offre des accouchements instrumentés (ventouse, forceps) ?	_ _
Q29.	Est-ce que la formation sanitaire offre des réanimations du nouveau-né avec masque et ballon ?	_ _	Q30.	Est-ce que la formation sanitaire offre des transfusions sanguines ?	_ _
Q31.	Est-ce que la formation sanitaire offre des césariennes ?	_ _	<i>Si Q31= Non (2) → Q33</i>		
Q32.	Combien de césariennes ont été effectuées au cours des 3 derniers mois ? (Nombre)	_ _ _ _ _			

Hospitalisation			
Q33.	Faites-vous des hospitalisations ? Oui = 1; Non = 2	_	Si Q33.=2 (non), passez à Q36-
Q34.	Quel est le nombre de malades hospitalisés au cours des 3 derniers mois ? (Nombre) Si Q34 =0 → Q36.	_ _ _	Q35. Quel est le nombre total de journées d'hospitalisation au cours des 3 derniers mois? (Nombre de nuits-patients)
		_ _ _	_ _ _

Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur la couverture géographique de votre centre de santé.			
Aire de couverture officielle			
Q36.	Connaissez-vous votre aire de couverture ?	Oui = 1; Non = 2	_
Q37.	Avez-vous une carte sanitaire de cette aire?	Oui et vue= 1; Oui et pas vue =2 Non = 3	_
Q38.	Quel est le rayon de votre zone administrative de couverture ? (en km)		_ _ _
Q39.	Quel est le rayon de soins préventifs effectif en saison sèche ? (en km)	_ _ _	Q40. Quel est le rayon de soins préventifs effectif en saison des pluies ?(en km)
Q41.	Quel est le rayon de soins curatifs effectif en saison sèche ? (en km)	_ _ _	Q42. Quel est le rayon de soins curatifs effectif en saison des pluies ? (en km)
		_ _ _	_ _ _

Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur les salaires et les primes.			
Paiement et délais des salaires et primes			
Q43.	Est-ce que les agents de l'Etat ont connu des arriérés en 2012? Oui=1, Non=2, Ne sait pas = 3, Non applicable=4	_	Q44. Est-ce que le personnel payé par la formation sanitaire a connu des arriérés de paiements ou une réduction des primes en 2012? Oui=1, Non=2
Q45.	Est-ce que les agents payés par la formation sanitaire ont connu des retards de paiements au cours des trois derniers mois ? Oui=1, Non=2, Non applicable=3	_	Q46. Connaissez-vous le barème national des salaires? Oui=1, Non=2 Si Non (2) → Module 1, Section C
Q47.	Appliquez-vous le barème national des salaires aux agents payés par la formation sanitaire ? Oui=1, Non=2	_	

## Module 1: Questionnaire sur l'Établissement

### Section C: Infrastructure

**Agent Enquêteur:** Rapprochez-vous du responsable de la formation sanitaire ou de la personne assurant son intérim.

*J'ai un certain nombre de questions sur les infrastructures disponibles dans l'établissement*

#### Electricité et Alimentation électrique

Q 1.	Quelle est la principale source d'électricité de l'établissement?	Pas d'alimentation électrique = 1 Réseau électrique (CEET) = 2 Groupe électrogène = 3	Batteries (voiture) =4 Panneau solaire = 5 Autres (préciser) = 9	_ _  _____
			<i>Si pas d'alimentation (1) →Q6.</i>	
Q2.	Au cours des 3 derniers mois, avez-vous connu des interruptions d'électricité de plus de deux heures avec cette source ?		Oui=1 Non=2 <i>Si Non (2) →Q5.</i>	_ _
Q3.	Si oui, combien de fois ?		Nombre de fois	_ _ _
Q4.	Combien de temps a duré la plus longue interruption d'électricité ?		En heures et minutes. <b>Note : 3 heures et demie = 03h30</b>	_ _ _ h _ _ _
Q5.	Cet établissement dispose-t-il d'une source secondaire d'électricité? <i>Inscrivez toute option mentionnée.</i>	Réseau électrique (CEET) = 1 Groupe électrogène = 2 Batteries=3	Panneau Solaire =4 Aucune = 5 Autres (préciser) = 9	_ _   _ _

#### Eau potable et Assainissement

Q6.	Quelle est la principale source d'eau de cet établissement?	Aucune source d'eau =01 Eau courante (TdE)=02 Robinet public/borne fontaine =03 Puits tubulaire/puits de forage = 04 Puits creusé protégé = 05 Puits non protégé =06 Source protégée = 07 Source non protégée= 08 Eau de pluie = 09	Eau en bouteille = 10 Charrettes surmontées d'un petit réservoir/fût= 11 Camion-citerne = 12 Eau de Surface = 13 Autre (préciser) = 14 Ne sait pas = 99	_ _ _  _____
			<i>Si Aucune (1) →Q11</i>	
Q7.	Combien de temps faut-il en moyenne pour se rendre à pied à la principale source d'eau?		<i>Note : aller-retour, y compris les temps d'attente pour avoir l'eau.</i> Minutes	_ _ _ _
Q8.	Au cours des 3 derniers mois, avez-vous connu des interruptions d'approvisionnement de plus de deux heures d'affilée en eau de cette source ?		Oui = 1 Non = 2	_ _  <i>Si non →Q11</i>
Q9.	Si oui, combien de fois ?		Nombre	_ _ _
Q10.	Combien de temps a duré la plus longue interruption ?		En heures et minutes. <b>Note : 3 heures et demie = 03h30</b>	_ _ _ h _ _ _

Q11.	<b>Quel est le type de toilettes (latrines) mis à la disposition des patients en consultation externe?</b>	<p>Brousse/aucune = 01          Toilettes non fonctionnelles = 02          Latrine à fosse découverte sans dalle = 03          Latrine à fosse découverte avec dalle = 04          Latrine à fosse couverte sans dalle = 05          Latrine à fosse couverte avec dalle = 06          VIP latrine = 07          Toilette à compostage = 08          Toilette à chasse (sans chasse)= 09          Toilette à chasse (avec chasse)=10          Autre =11 (préciser)</p> <p><i>Si brousse (1) ou non fonctionnelle (2) → Q14.</i></p>	<p>_ _ _ </p> <hr/>
Q12.	<b>Des types de toilettes (latrines) mentionnées, combien sont pour les patients externes?</b>	<p>Nombre</p>	<p>_ _ _ _ </p>
Q13.	<b>Combien de toilettes (latrines) mentionnées pour les patients externes sont-fonctionnelles?</b>	<p>Nombre</p>	<p>_ _ _ _ </p>
<p><i>Renseignez Q14 à Q16 si la formation sanitaire fait de l'hospitalisation (Module 1, Section B, Q33.=Oui) ou si elle a des lits pour les patients qui sont hospitalisés, à la maternité ou en observation. Sinon passez à la communication (Q17).</i></p>			
Q14.	<b>Quel est le type de toilettes (latrines) à la disposition des patients hospitalisés, de la maternité ou en observation?</b>	<p>Brousse/aucune = 01          Toilettes non fonctionnelles = 02          Latrine à fosse découverte sans dalle = 03          Latrine à fosse découverte avec dalle = 04          Latrine à fosse couverte sans dalle = 05          Latrine à fosse couverte avec dalle = 06          VIP latrine = 07          Toilette à compostage = 08          Toilette à chasse (sans chasse)= 09          Toilette à chasse (avec chasse)=10          Autre =11 (préciser)</p> <p><i>Si brousse (1) ou non fonctionnelles (2) → Q17.</i></p>	<p>_ _ _ </p> <hr/>
Q15.	<b>Combien de toilettes (latrines) mentionnées y a-t-il seulement pour les patients hospitalisés, de la maternité ou en observation?</b>	<p>Nombre</p>	<p>_ _ _ _ </p>
Q16.	<b>Combien de toilettes (latrines) mentionnées comme étant seulement pour les patients hospitalisés, de la maternité ou en observation sont fonctionnelles ?</b>	<p>Nombre</p>	<p>_ _ _ _ </p>

<b>Communication (OBSERVEZ LE FONCTIONNEMENT)</b>			
Q17.	Cet établissement dispose-t-il d'une ligne de téléphone fixe permettant d'appeler à tout moment lorsque les services clients sont offerts ?		Oui = 1 Non = 2  _
Q18.	Cet établissement dispose-t-il d'un téléphone cellulaire fonctionnel ou d'un téléphone cellulaire privé payé par l'établissement?		Oui, payé par le centre = 1 Oui, payé par un privé=2 Non = 3  _
Q19.	Cet établissement dispose-t-il d'un ordinateur en état de marche ou d'un ordinateur d'un privé en état de marche?		Oui, payé par le centre = 1 Oui, payé par un privé=2 Non = 3  _
Q20.	Y a-t-il un accès au courrier électronique ou à Internet au sein de l'établissement aujourd'hui?		Oui, payé par le centre = 1 Oui, payé par un privé=2 Non = 3  _
<b>Services de Transport d'Urgence et d'Ambulance</b>			
Q21.	Cet établissement dispose-t-il d'une ambulance fonctionnelle ou d'un autre véhicule disponible pour le transport d'urgence ?		Oui = 1 Non =2  _  <i>Si Non (2) →Section D</i>
Q22.	Y a-t-il du carburant disponible aujourd'hui?		Oui = 1 Non =2  _
Q23.	Quel était le but du dernier déplacement effectué par le véhicule ou l'ambulance?	Transport d'un malade = 1 Récupérer des médicaments ou du matériel= 2	Transport d'un agent de santé pour un autre poste= 3 Autre (préciser) = 4  _  _____ _____

## Module 1: Questionnaire sur l'Établissement

### Section D: Equipement, Matériels et Fournitures

Pouvez-vous me donner de plus amples informations sur le matériel et les ressources disponibles dans cet établissement? Je voudrais savoir si les équipements élémentaires et les fournitures suivants utilisés dans la prestation de services à la clientèle sont disponibles dans le service de consultation externe de cet établissement. Veuillez confirmer si les appareils ci-après sont disponibles aujourd'hui et fonctionnels. (DEMANDEZ A LES VOIR)

#### Matériel de base

**Lesquels des éléments suivants sont utilisés dans cet établissement (si disponible, demandez à vérifier son fonctionnement).**

Codes pour (A) : Oui=1, Non=2      Codes pour (B) : Oui (observé)=1, Oui (non-observé)=2 ; Non=3.

Codes pour (C) : Public=1 ; Privé=2

<i>Si A=1 → B</i> <i>Si A=2 → prochain</i>		(A) Disponible	(B) Fonctionnel	(C) Appartenance	<i>Si A=1 → B</i> <i>Si A=2 → prochain</i>		(A) Disponible	(B) Fonctionnel	(C) Appartenance
Q1.	Pèse-personne adulte	__	__	__	Q2.	Thermomètre	__	__	__
Q3.	Balance enfant/accrochée (gradation 250g)	__	__	__	Q4.	Stéthoscope	__	__	__
Q5.	Balance pèse-bébé (gradation 100g)	__	__	__	Q6.	Tensiomètre	__	__	__
Q7.	Masque à ballon pour la réanimation du nouveau-né	__	__	__	Q8.	Instrument pour le désencombrement des voies respiratoires supérieures	__	__	__

#### Equipement de stérilisation

**Lesquels des éléments suivants sont utilisés dans cet établissement? Si disponible, demander à vérifier son état de fonctionnement**

Codes pour (A) : Oui=1, Non=2

Codes pour (B) : Oui (observé)=1, Oui (non-observé)=2 ; Non=3.

<i>Si A=1 → B</i> <i>Si A=2 → prochain</i>		(A) Disponible	(B) Fonctionnel	<i>Si A=1 → B</i> <i>Si A=2 → prochain</i>		(A) Disponible	(B) Fonctionnel
Q9.	Autoclave (pression et chaleur humide)	__	__	Q10.	Chauffe-eau électrique ou à vapeur (pas pressurisé)	__	__
Q11.	Stérilisateur à chaleur sèche/Poupinelle	__	__	Q12.	Casserole ou récipient servant à faire bouillir le matériel.	__	__
Q13.	Incinérateur	__	__				

## Module 1: Questionnaire sur l'Établissement

### Section E: Médicaments et Consommables

**Demandez à voir l'endroit où sont essentiellement stockés les médicaments et autres fournitures dans l'établissement. Demandez à voir la personne maîtrisant le mieux le stockage et la gestion des médicaments et des fournitures dans l'établissement (généralement le pharmacien). PRESENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ LE BUT DE L'ENQUETE ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES. L'existence du stock de médicaments et vaccins sera vérifiée par observation directe/ou au moyen des informations écrites.**

*Je voudrais savoir si les médicaments suivants sont disponibles aujourd'hui dans votre établissement. Je voudrais également observer les médicaments disponibles. Si l'un des médicaments que je mentionne est stocké à un autre endroit, veuillez m'y conduire.*

Au moins un observé (ET non-périmés) = 1  
 Au moins un observé (MAIS TOUS périmés) = 2

Disponible mais non observé (non-périmé) = 3  
 Pas disponible aujourd'hui = 4

Jamais disponible = 5

#### Médicaments essentiels de l'OMS

Q1.	<b>Amoxicilline</b> (cp ou gélule; 250 mg ou 500 mg)	<input type="text"/>	Q2.	<b>Ceftriaxone</b> (poudre pour injection ; 250 et 500 mg, 1 g)	<input type="text"/>
Q3.	<b>Ciprofloxacine</b> (cp ; 250 mg ou 500 mg)	<input type="text"/>	Q4.	<b>Sulfaméthoxazole + Triméthoprime</b> (Cotrimoxazole ; cp, 400mg/80 mg ; 800/160 mg)	<input type="text"/>
Q5.	<b>Paracétamol</b> (cp 500mg)	<input type="text"/>	Q6.	<b>Diclofénac</b> (cp ; 50 mg)	<input type="text"/>
Q7.	<b>Atenolol</b> (cp ; 50 mg ou 100 mg)	<input type="text"/>	Q8.	<b>Captopril</b> (cp ; 25mg ou 50mg)	<input type="text"/>
Q9.	<b>Simvastatine</b> (cp ; 5 mg, 20 mg, 40 mg)	<input type="text"/>	Q10.	<b>Glibenclamide</b> (cp ; 1,25 mg, 2,5 mg, 5 mg)	<input type="text"/>
Q11.	<b>Salbutamol</b> (aérosol 100 µg/dose)	<input type="text"/>	Q12.	<b>Oméprazole</b> (cp ; 10 mg, 20 mg, 40 mg)	<input type="text"/>
Q13.	<b>Diazépam</b> (injectable ; 10 mg)	<input type="text"/>	Q14.	<b>Amitriptyline</b> (cp ; 10mg ou 25 mg)	<input type="text"/>
Q15.	<b>Nifédipine</b> (gel/cp ; 20mg libération prolongée)	<input type="text"/>			

#### Médicaments essentiels destinés aux mères

Q16.	<b>Oxytocine(Synthocinone)</b> (injectable)	<input type="text"/>	Q17.	<b>Gluconate de Calcium</b> (injectable ; 100 mg/ml, 10 ml)	<input type="text"/>
Q18.	<b>Sulfate de Magnésium</b> (injectable; 500 mg/ml, 2 ml et 10 ml)	<input type="text"/>	Q19.	<b>Chlorure de Sodium (Solution Saline/NaCl)</b> (solution injectable 0,9% isotonique; 250 et 500 ml)	<input type="text"/>
Q20.	<b>Misoprostol</b> (mifépristone en cp de 200 µg)	<input type="text"/>	Q21.	<b>Ampicilline poudre</b> (pour injection ; 500 mg et 1g)	<input type="text"/>
Q22.	<b>Gentamicine</b> (injectable ; 10 et 40 mg/ml, 2ml)	<input type="text"/>	Q23.	<b>Métronidazole</b> (injectable ; 500 mg, flacon de 100 ml)	<input type="text"/>
Q24.	<b>Azithromycin</b> (cp de 500 mg ou forme buvable de 200 mg/5ml)	<input type="text"/>	Q25.	<b>Céfixime</b> (cp de 400 mg)	<input type="text"/>
Q26.	<b>Benzathine benzyl penicillin en poudre</b> (injection ; 1,2 et 2,4 MUI)	<input type="text"/>	Q27.	<b>Betaméthasone</b> (injectable ; 4 mg ou 8 mg) <b>ou Dexaméthasone</b> (injectable ; 4mg)	<input type="text"/>
Q28.	<b>Nifédipine</b> (gel/cp ; 10 mg libération rapide)	<input type="text"/>	Q29.	<b>Médroxyprogestérone acetate (Depo-Provera)</b> (injectable; 150 mg, 3 ml)	<input type="text"/>
Q30.	<b>Suppléments de fer</b> (sels ferreux en cp ; 60 mg)	<input type="text"/>	Q31.	<b>Sels ferreux</b> (forme buvable ; 25 mg/ml)	<input type="text"/>
Q32.	<b>Suppléments d'Acide Folique</b> (cp ; 5 mg)	<input type="text"/>	Q33.	<b>Suppléments de Fer / Acide Folique (FAF)</b> (cp ; 60 mg + 400 µg)	<input type="text"/>
Q34.	<b>Sulfadoxine/pyrimethamine</b> (cp ; 500 mg/25 mg-- Fansidar)	<input type="text"/>			

Médicaments essentiels destinés aux enfants					
Q35.	Amoxicilline (forme buvable ; 125 mg/5 ml)	__	Q36.	Ampiciline en poudre (poudre pour injection ; 500 mg / 1g)	__
Q37.	Procaïne benzyl pénicilline (poudre pour injection)	__	Q38.	Céfixime (cp de 200 mg)	__
Q39.	Sels de réhydratation orale (sachets SRO de poudre à diluer)	__	Q40.	Zinc (Sulfate de ; comprimé ou gélule de 10 mg ou 20 mg)	__
Q41.	Vitamine A (cp ; 50 000 et 200 000 UI)	__	Q42.	Combinaison thérapeutique à base d'Artemisine (Artesunate-amodiaquine/Arthemeter-luméfantrine ; cp)	__
Q43.	Artésunate (60 mg (acide artésuniquique anhydre) ; + ampoule séparée de bicarbonate de sodium 5%)/Arthémether (solution injectable huileuse de 20 mg/ml de 40 mg/ml et 80 mg/ml ; 1 ml)	__	Q44.	Paracétamol (buvable, 125 mg/5 ml)	__
Consommables médicaux et autres produits					
Q45.	Gants jetables	__	Q46.	Condoms/Préservatifs	__
Q47.	Alcool modifié (éthanol dénaturé ; solution)	__	Q48.	Test de diagnostic rapide pour le paludisme	__
Q49.	Moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA)	__			

Vaccins et produits pharmaceutiques pour enfants						
Demandez à voir où se fournissent les services de vaccination pour enfants. Cherchez la personne maîtrisant le mieux le service de vaccination infantile dans l'établissement, présentez-vous, expliquez le but de l'enquête et posez les questions suivantes.						
Q50.	Cet établissement stocke-t-il des vaccins ?				Oui = 1; Non = 2 Si non → Q55.	__
Q51.	Cet établissement dispose-t-il d'un réfrigérateur en état de fonctionnement pour le stockage des vaccins ? <i>Jugez le fonctionnement par la température (2-8 degrés C)</i>	Oui et observé = 1 Oui mais pas observé = 2			Non fonctionnel = 3 Non disponible = 4	__
		Si non fonctionnel (3) → Q54. Si non disponible → Q55.			__	
Q52.	Inscrivez la température du réfrigérateur.	Température en degrés Centigrade			__ __	
Q53.	Est-ce que la feuille de température est à jour ? (Observez)	Oui et observé = 1 Oui mais pas observé = 2			Non = 3	__
Q54.	Quelle est la source d'alimentation en courant de ce réfrigérateur ?	Réseau électrique (CEET) = 1 Groupe électrogène = 2 Batteries (voiture) = 3 Pétrole = 4			Gaz = 5 Panneau solaire = 6 Autres (préciser) = 9 Passez à la Q56.	__
Q55.	Lors ce que les services de vaccins sont offerts, les vaccins nécessaires sont-ils récupérés et livrés à partir d'un autre établissement ?				Oui = 1 Non = 2	__

<b>Certains des vaccins suivants sont-ils disponibles dans ce service aujourd'hui? ASSUREZ VOUS DE LEUR VALIDITE (non-expirés)</b>					
Au moins un observe (ET non-périmés) =1		Disponible MAIS pas observé (non-périmé) =3		Jamais disponible =5	
Au moins un observé (MAIS TOUS périmé) =2		Non disponible aujourd'hui =4			
Q56.	Vaccin contre la rougeole et diluant	__	Q57.	Vaccin oral contre la polio	__
Q58.	DTP-Hib+HepB (pentavalent)	__	Q59.	Vaccin contre la tuberculose(BCG) et diluant	__
Q60.	Vaccin anti-pneumococcique conjugué (10-valent)	__	Q61.	Vaccin antitétanique (VAT)	__
<b>Je voudrais savoir si matériel de vaccination ci-après est disponible dans ce service aujourd'hui. Pour chaque composant, veuillez me confirmer s'il est disponible aujourd'hui. DEMANDEZ A LES VOIR.</b>					
Oui et observé = 1		Oui mais pas observé = 2		Non = 3	
Q62.	Seringues à usage unique avec aiguilles jetables	__	Q63.	Porte-vaccin(s)	__
Q64.	Seringues autobloquantes	__	Q65.	Briquettes pour porte vaccins (NB 4-5 briquettes de glace)	__
Q66.	Boite de sécurité	__			

## **Fiche de contrôle du superviseur**

### **1. Début de la journée, en arrivant à une formation avec les enquêteurs**

- Faire l'introduction auprès du responsable de la formation sanitaire.

### **2. En arrivant à une formation où sont déjà les enquêteurs**

- Se présenter au responsable de la formation sanitaire et faire viser le cahier de supervision.
- Retrouver les enquêteurs et voir où ils en sont (ne pas interrompre leur travail).
- Prêter une attention particulière aux modules où les enquêteurs ont eu des problèmes par le passé ou des modules et enquêteurs pas observés depuis un certain temps.

### **3. En observant les enquêteurs**

- Evaluer le degré de conformité avec la méthodologie de l'enquête et prendre des notes.
- Observer l'interaction entre les enquêteurs et les enquêtés et noter les points forts et faibles.

### **4. Avant de quitter une formation sanitaire où sont les enquêteurs**

- Demander à l'équipe comment les choses vont et chercher des solutions avec eux aux problèmes rencontrés.
- Faire le point sur les observations et sur les questionnaires. Insister sur les points qui semblent revenir.
- Assurez-vous que le matériel est au complet si c'est en fin d'enquête.
- Récupérer les questionnaires des formations terminées si c'est en fin d'enquête.

### **5. Le soir**

- Réviser les questionnaires pour identifier et annoter les erreurs, les incohérences et les questions manquantes. Faire l'agenda du jour suivant.
- Organiser une restitution par équipe (et corriger les questionnaires au besoin) et puis d'ensemble s'il y a des problèmes systématiques. Faire le point sur la journée suivante avec les deux équipes.
- Faire un point avec la supervision nationale s'il y a des problèmes structurels ou systématiques.
- Programmer la supervision de la prochaine journée en privilégiant les individus ou binômes qui présentent des problèmes.

### **6. Visite de contrôle**

- Se présenter au responsable de la formation sanitaire et faire viser le cahier de supervision.
- Revoir les questions de base (voir la liste), les questions qui ont posées des problèmes à l'équipe et toute question qui semble incorrecte.
- Annoter et corriger en rouge de manière lisible et compréhensible

**STRICTEMENT CONFIDENTIEL**

**République Togolaise**

*Travail - Liberté - Patrie*



**Ministère de la Santé**



**URD**

**Banque Mondiale**



**ENQUETE SUR LES INDICATEURS DE PRESTATIONS DE SERVICES (SDI)**

**Santé**

**2013**

## *Module 2 : Tableau des effectifs*

Nom de l'établissement sanitaire \_\_\_\_\_

Identifiant de l'établissement sanitaire

|\_|\_|\_|\_|

Code enquêteur

|\_|\_|

**STRICTEMENT CONFIDENTIEL**

**Absences (Module 2G)**  
**Feuille de travail pour la sélection aléatoire**

**Ligne :**   **Colonne :**

**Sélection de**   **sur**   **. Note : maximum 10.**

**Séquence :**

**Procédure :** prenez le chiffre de départ et son voisin. Continuez par paire de deux chiffres suivants jusqu'à avoir les 10. Faites un rectangle autour du point de départ, une ligne à travers les chiffres non-pertinents et un cercle autour des identifiant retenus. Après notez les résultats dans la Q15 du Module 2F.

	<b>Colonnes</b>									
<b>Lignes</b>	1-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50
1	39634	62349	74088	65564	16379	19713	39153	69459	17986	24537
2	14595	35050	40469	27478	44526	67331	93365	54526	22356	93208
3	30734	71571	83722	79712	25775	65178	07763	82928	31131	30196
4	64628	89126	91254	24090	25752	03091	39411	73146	06089	15630
5	42831	95113	43511	42082	15140	34733	68076	18292	69486	80468
6	80583	70361	41047	26792	78466	03395	17635	09697	82447	31405
7	20900	90404	99457	72570	42194	49043	24330	14939	09865	45906
8	05409	20830	01911	60767	55248	79253	12317	84120	77772	50103
9	95836	22530	91785	80210	34361	52228	33869	94332	83868	61672
10	65358	70469	87149	89509	72176	18103	55169	79954	72002	20582
11	72249	04037	36192	40221	14918	53437	60571	40995	55006	10694
12	41692	40581	93050	48734	34652	41577	04631	49184	39295	81776
13	61885	50796	96822	82002	07973	52925	75467	86013	98072	91942
14	48917	48129	48624	48248	91465	54898	61220	18721	67387	66575
15	88378	84299	12193	03785	49314	39761	99132	28775	45276	91816
16	77800	25734	09801	92087	02955	12872	89848	48579	06028	13827
17	24028	03405	01178	06316	81916	40170	53665	87202	88638	47121
18	86558	84750	43994	01760	96205	27937	45416	71964	52261	30781
19	78545	49201	05329	14182	10971	90472	44682	39304	19819	55799
20	14969	64623	82780	35686	30941	14622	04126	25498	95452	63937
21	58697	31973	06303	94202	62287	56164	79157	98375	24558	99241

## Module 2: Tableau des effectifs

### Section F: Première visite de l'établissement sanitaire

*Identifier le personnel le plus important hiérarchiquement au moment de l'enquête. Demandez à voir les dossiers du personnel s'ils sont disponibles. Permettez-moi de vous poser quelques questions sur les employés de cet établissement.*

#### Généralités

<b>Q1.</b>	Quel est l'effectif total en personnel employé par cet établissement ?	_ _ _ _
<b>Q2.</b>	Quel est l'effectif du personnel soignant employé par cet établissement ?	_ _ _ _
<b>Q3.</b>	Quel est l'effectif du personnel administratif et d'appui employé dans cet établissement ?	_ _ _ _

#### Liste des effectifs du personnel soignant

*Permettez-moi de vous poser quelques questions au sujet de chaque personnel soignant qui travaille en permanence dans cet établissement en commençant par vous si vous êtes soignant. Pourriez-vous me donner les noms des employés dans les différentes catégories en commençant par le personnel médical?*

Seulement le personnel de la Q2 figurera ci-dessous. N.B. : Module 2G tire parmi tous ceux qui figurent ci-dessous ; Module 3 tire de la liste si Q12=1 et Q13=1.

Q4	Q5.		Q6.	Q7.	Q8.	Q9.	Q10.	Q11.	Q12.	Q13.	Q14.	Q15	Q16
	Nom(s) et Prénom(s) <i>(Personnel soignant uniquement)</i>		Poste	Fonction	Niveau d'éducation	Niveau de formation médicale	Sexe	Age	(_) effectue-t-il régulièrement des consultations externes (au moins 1 fois par semaine) ?	(_) est-il actuellement présent?	Motif de l'absence	Mod 2G	Mod 3
	Nom	Prénom	codes	codes	codes	codes	H = 1 F = 2		Oui = 1 Non = 2	Oui=1 ; Non=2 (Si 1 → suivant)	(codes)	Tiré pour... Oui = 1, Non = 2	
1	_ _ _ _	_ _ _ _	_	_ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _	_	_	_ _ _	_	_
2	_ _ _ _	_ _ _ _	_	_ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _	_	_	_ _ _	_	_
3	_ _ _ _	_ _ _ _	_	_ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _	_	_	_ _ _	_	_
4	_ _ _ _	_ _ _ _	_	_ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _	_	_	_ _ _	_	_
5	_ _ _ _	_ _ _ _	_	_ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _	_	_	_ _ _	_	_
6	_ _ _ _	_ _ _ _	_	_ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _	_	_	_ _ _	_	_
7	_ _ _ _	_ _ _ _	_	_ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _	_	_	_ _ _	_	_
8	_ _ _ _	_ _ _ _	_	_ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _	_	_	_ _ _	_	_
9	_ _ _ _	_ _ _ _	_	_ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _	_	_	_ _ _	_	_
10	_ _ _ _	_ _ _ _	_	_ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _	_	_	_ _ _	_	_

Q4	Q5		Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14.	Q15	Q16
No	Nom(s) et Prénom(s)		Poste	Fonction	Niveau d'éducation	Niveau de formation médicale	Sexe	Age	<input type="checkbox"/> effectue-t-il régulièrement des consultations externes (au moins 1 fois par semaine) ?	<input type="checkbox"/> est-il actuellement présent?	Motif de l'absence	Tiré pour...	
	Nom	Prénom										codes	codes
												Oui = 1, Non = 2	
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													

## Module 2: Tableau des effectifs

### Section G: Seconde visite de l'établissement sanitaire

**Enquêteur:** inscrivez les 10 personnes choisies au hasard dans la grille ci-dessous avec leurs détails. Demandez à un membre du personnel de vous aider à identifier chaque membre du personnel de la liste et notez leur présence ou absence au centre de santé.

**Assurez-vous de voir vous-même chaque membre du personnel dans la grille ci-dessous.**

#### Liste des Effectifs

Q1.	Q2.		Q3.	Q4.	Q5.	Q6.	Q7.	Q8.	Q9.	Q10.
Numéro	Nom(s) et Prénom(s)		Identifiant de la Section F du Module 2	Poste	Fonction	Sexe	( ) est-il actuellement présent dans l'établissement ?	Motif de l'absence	Activité en cours	Avez-vous connu un retard dans le paiement de votre salaire (au cours des 3 derniers mois)?
	Nom	Prénom	Identifiant	(voir codes)	(voir Codes)	Homme = 1 Femme=2	Oui = 1, Non = 2 (Si 1 → Q9)	(voir Code) →Prochaine ligne	(voir codes)	Oui = 1 Non = 2
(1)										
(2)										
(3)										
(4)										
(5)										
(6)										
(7)										
(8)										
(9)										
(10)										

Codes des postes	Codes des fonctions	Motif de l'absence	Activité en cours
Directeur=1 Directeur adjoint=2 Chef de service=3 Surveillant=4 Agent=5 Autre=6	Spécialiste = 1 Médecin généraliste = 2 Assistant médical = 3 Assistant permanent = 4 Infirmier diplômée d'Etat = 5 Infirmier auxiliaire d'Etat= 6 Infirmier permanent=7 Sage-femme diplômée d'Etat = 8 Accoucheuse auxiliaire d'Etat = 9 Accoucheuses permanente = 10 Aide-soignante = 11 Ingénieur des travaux biologiques=12 Techniciens (supérieurs) de laboratoire = 13 Agents d'hygiène=14 Autre (à préciser) _____=15	Maladie/maternité = 1 Formation/séminaire/réunion = 2 Mission officielle = 3 Absence autorisée (permission/congé) = 4 Repos de garde (pré-garde, sortie de garde) = 5 En stage= 6 Absence non autorisée = 7 Est allé retirer son salaire = 8 En grève = 9 Organisation interne en journée continue=10 Autres (à préciser) _____ = 11	Consultation/visite de malade=1 Discussion avec collègues/réunion/Staff=2 Traitement de dossiers/élaboration de rapports=3 Laboratoires/examens/radios=4 Recherche des informations/formation=5 Autre=6

Codes de la formation académique (Niveau maximal achevé ; Q8)	Codes de la formation médicale (Q9)
L'école primaire (CEPD) = 1 Le collège (BEPC) = 2 Le lycée (Bac) = 3 Licence = 4 Masters / Maîtrise / DEA = 5 Doctorat = 6 Autre = 7	Aucun diplôme médical (sur le tas) = 1  Formation professionnelle CEPD + 3 ans (IAE) = 2 BEPC + 3 ans (IE, IAE ou SFE) = 3  Formation universitaire Bac + 3 ans (AM ou IE ou SF) = 4 Bac + 7 ans (Med gén) = 5 Autre = 6 Ne sait pas = 9

## Fiche de programmation des vignettes

Numéro de séquence de sélection	Nom(s) et Prénom(s)	Numéro de ligne dans le Module 2F	Disponibilité (encerclez ce qui est possible)	Ordre de visite
1			Matin midi après-midi journée	
2			Matin midi après-midi journée	
3			Matin midi après-midi journée	
4			Matin midi après-midi journée	
5			Matin midi après-midi journée	
6			Matin midi après-midi journée	
7			Matin midi après-midi journée	
8			Matin midi après-midi journée	
9			Matin midi après-midi journée	
10			Matin midi après-midi journée	
11			Matin midi après-midi journée	
12			Matin midi après-midi journée	
13			Matin midi après-midi journée	

**OBSERVATIONS:**

**Vignettes (Module 3)**  
**Feuille de travail pour la sélection aléatoire**

**Ligne :**    **Colonne :**

**Sélection** de    sur   . Note : Sélectionnez 13 ou tout le personnel soignant si moins que 13 qui consultent et sont présents (voir Module 2, Section F, Questions 12 et 13).

**Séquence :**

**Procédure :** prenez le chiffre de départ et son voisin. Continuez par paire de deux chiffres suivants jusqu'à avoir les 13. Faites un rectangle autour du point de départ, une ligne à travers les chiffres non-pertinents, une croix sur les chiffres du personnel absent et un cercle autour des identifiant retenus. Après notez les résultats dans la Q16 du Module 2F.

Lignes	Colonnes									
	1-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50
1	39634	62349	74088	65564	16379	19713	39153	69459	17986	24537
2	14595	35050	40469	27478	44526	67331	93365	54526	22356	93208
3	30734	71571	83722	79712	25775	65178	07763	82928	31131	30196
4	64628	89126	91254	24090	25752	03091	39411	73146	06089	15630
5	42831	95113	43511	42082	15140	34733	68076	18292	69486	80468
6	80583	70361	41047	26792	78466	03395	17635	09697	82447	31405
7	20900	90404	99457	72570	42194	49043	24330	14939	09865	45906
8	05409	20830	01911	60767	55248	79253	12317	84120	77772	50103
9	95836	22530	91785	80210	34361	52228	33869	94332	83868	61672
10	65358	70469	87149	89509	72176	18103	55169	79954	72002	20582
11	72249	04037	36192	40221	14918	53437	60571	40995	55006	10694
12	41692	40581	93050	48734	34652	41577	04631	49184	39295	81776
13	61885	50796	96822	82002	07973	52925	75467	86013	98072	91942
14	48917	48129	48624	48248	91465	54898	61220	18721	67387	66575
15	88378	84299	12193	03785	49314	39761	99132	28775	45276	91816
16	77800	25734	09801	92087	02955	12872	89848	48579	06028	13827
17	24028	03405	01178	06316	81916	40170	53665	87202	88638	47121
18	86558	84750	43994	01760	96205	27937	45416	71964	52261	30781
19	78545	49201	05329	14182	10971	90472	44682	39304	19819	55799
20	14969	64623	82780	35686	30941	14622	04126	25498	95452	63937
21	58697	31973	06303	94202	62287	56164	79157	98375	24558	99241

République Togolaise  
*Travail - Liberté - Patrie*



Ministère de la Santé



URD

Banque Mondiale



## *Module 3 : Evaluation des connaissances cliniques*

2013

Nom de l'établissement sanitaire : \_\_\_\_\_

Identifiant de la formation sanitaire : \_\_\_\_\_

Questionnaire : \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## Module 3: Evaluation des Connaissances cliniques

### Section H: Introduction

#### Introduction : l'Observateur lit ce qui suit au clinicien:

Nous sommes ici dans le cadre d'une recherche sur la prestation des services de santé au Togo. La recherche est menée par la Banque mondiale avec le Ministère de la Santé. L'un des objectifs de notre recherche est d'identifier les défis possibles en matière de prestation des services de santé au Togo. Nous vous serions par conséquent reconnaissants de bien vouloir nous consacrer quelques minutes afin de nous permettre de mieux comprendre le travail quotidien fait par les cliniciens. Pour comprendre les réalités de votre travail, nous assisterons à certaines activités quotidiennes dans votre établissement. En outre, il est important de comprendre comment le travail pourrait être mené, cette fois sans les contraintes de la présence des malades lors de notre étude. Pour ce faire mon collègue va jouer au malade, et vous demandera ensuite de le consulter. Ce que nous attendons de vous, c'est tout simplement de faire semblant d'être en face de l'un de vos patients habituels et de le traiter exactement comme tel.

Voici l'autorisation du Ministère de la Santé [présentez la lettre].

Toutes les informations et les réponses que vous fournirez seront confidentielles et aucune information ne vous sera imputée personnellement. Avez-vous des questions?

#### Consentement éclairé

Q1.	Identifiant de la formation sanitaire	
Q2.	Nom du clinicien	
Q3.	Identifiant du clinicien dans Module 2, Section F	_ _
Q4.	Equipe de service	Permanence (Jour)=1 Garde (Nuit) = 2  _
Q5.	Quelle est votre fonction ?	Voir les codes des fonctions du Module 2F.  _ _
Q6.	Acceptez-vous de participer à l'étude?	Oui = 1 Non = 2 Si Non (2), alors Q7, sinon Module 3, Section J.  _

**Si oui, l'observateur (au clinicien):** Merci, je pense donc que nous pouvons commencer.

Q7.	Si non, donnez la raison du refus	

**OBSERVATIONS:**

## **Module 3: Patient case simulations (vignettes)**

### **SUPPRESSED CONTENT**

In order to preserve the confidentiality of the evaluation items, this version of the questionnaire suppresses the module.



ENQUETE SUR LES INDICATEURS DE PRESTATIONS DE SERVICES (SDI)  
Santé

*Module 4 : Ressources et utilisations*  
2013

Nom de l'établissement sanitaire : \_\_\_\_\_

Identifiant de l'établissement sanitaire : |\_\_|\_\_|\_\_|

Code enquêteur : |\_\_|\_\_|













Processus de planification annuelle du budget				
	Question	Instructions	Réponse	Sauts
Q82	Aviez-vous des budgets (État et COGES) pour la gestion 2012? [Demander à voir le document]	Oui (observé) = 1 Oui (non observé) = 2 Non = 3	__ __	Si Non (3) → Q90.
Q83	Le Comité de gestion, la CMC, le CA de l'Hôpital/Centre de Santé a-t-il participé à l'élaboration du budget ?	Oui = 1 Non = 2	__ __	
Q84	Avez-vous un plan de mise en œuvre mensuel du budget ? [Demander à voir le document]	Oui (observé) = 1 Oui (non observé) = 2 Non = 3	__ __	
Q85	Date d'adoption du budget par le CA ou le COGES	Date [jr/mo/an]	__ __ __/__ __ __/__ __ __	
Q86	Date d'approbation du budget par l'autorité compétente	Date [jr/mo/an]	__ __ __/__ __ __/__ __ __	
Q87	Date de réception par l'établissement du budget approuvé?	Date [jr/mo/an]	__ __ __/__ __ __/__ __ __	
Q88	Y a-t-il eu un retard dans la réception du budget approuvé ?		Oui = 1 Non = 2 __ __	Si Non(2) → Q90.
Q89	Si oui, quelle en est la cause principale?	Retard dans la soumission du PAT par l'établissement = 1 Demande non-approuvée = 2 Autre (précisez) = 3	__ __	

Gestion financière				
Q90	Avez-vous acquis ou obtenu du Ministère de la Santé les outils de gestion financière suivants ?			
A.	Quittanciers		Oui = 1 ; Non = 2	__ __
B.	Bordereaux de paiements ou autres documents de paiements		Oui = 1 ; Non = 2	__ __
C.	Livres journaux		Oui = 1 ; Non = 2	__ __
D.	Bons de consultation		Oui = 1 ; Non = 2	__ __
E.	Bon de commande		Oui = 1 ; Non = 2	__ __
F.	Bordereaux de livraison		Oui = 1 ; Non = 2	__ __
G.	Autres (précisez)		Oui = 1 ; Non = 2	__ __
Q91	Avez-vous soumis le rapport financier (dépenses et ressources) du premier semestre 2013? (Demander à voir les preuves de transmission)		Oui = 1 ; Non = 2	__ __
Q92	Sinon, pourquoi ?	Rapport pas prêt = 1 Rapport non approuvé par le comité de gestion financière = 2 Rapprochement bancaire pas fait = 3 Autres (précisez) = 4 _____	__ __	Si oui (1) -> Q93.
Q93	Qui joue le rôle de responsable de la comptabilité financière ?	Le responsable de l'établissement = 1 Le trésorier = 2 Agent comptable = 3	Le président du COGES = 4 Comptable local = 5 Autre (précisez) = 6 _____	__ __

<b>Q94</b>	Avec quelle périodicité avez-vous reçu la visite du contrôleur financier du Ministère des Finances au cours du dernier exercice (2012)?		Mensuellement = 1 Trimestriellement = 2 Bi-trimestriellement = 3	Semestriellement = 4 Annuellement = 5 Jamais = 6		__	
<b>Q95</b>	Partagez-vous vos informations financières avec la communauté et les autres organes de gestion?		Oui = 1 ; Non = 2			__	<i>Si Non (2) -&gt; Q97.</i>
<b>Q96</b>	Si oui, comment partagez-vous l'information? [Demander à voir les tableaux ou les procès-verbaux]						
<b>A.</b>	Tableau			Oui = 1 ; Non = 2		__	
<b>B.</b>	Réunions			Oui = 1 ; Non = 2		__	
<b>C.</b>	Posters			Oui = 1 ; Non = 2		__	
<b>D.</b>	Autres (préciser) _____			Oui = 1 ; Non = 2		__	
<b>Q97</b>	<b>Votre établissement a-t-il reçu des visites de supervision de la région, du niveau central ou d'un cabinet d'audit au cours du dernier exercice (2012)?</b> (Oui=1, Non=2)	__	<i>Si non (2) → Q101</i>				
	<b>Q98. Si oui, type de supervision</b>	Oui=1, Non=2	<b>Q99. A quelle fréquence ?</b> Annuelle = 1 Semestrielle = 2 Bi-trimestrielle = 3	<b>Q100. Utilisent-ils une fiche de contrôle ?</b> Oui=1 ; Non=2	<b>Q101. Ont-ils laissé une copie ou des commentaires écrits ?</b> Oui=1 ; Non=2		
<b>A.</b>	Cabinet de contrôle/audit	__  <i>Si Non (2) → B</i>	__	__	__		
<b>B.</b>	Niveau central (Ministères de la Santé ou des Finances)	__  <i>Si Non (2) → C</i>	__	__	__		
<b>C.</b>	Equipe de la région	__  <i>Si Non (2) → D</i>	__	__	__		
<b>D.</b>	Equipe du district	__  <i>Si Non (2) → Q103</i>	__	__	__		
<b>Q102</b>	L'établissement possède-t-il un service de comptabilité fonctionnel ?			Oui = 1 ; Non = 2		__	
<b>Q103</b>	L'établissement dispose-t-il d'un système d'enregistrement informatique des ressources financières? (logiciel de gestion des ressources financières : recettes et dépenses)			Oui = 1 Non = 2		__	
<b>Q104</b>	Le système d'enregistrement informatique des ressources financières est-il utilisé par tous les services de la structure sanitaire?			Oui = 1 Non = 2		__	



## Module 4: Ressources et utilisations

### Section S: Fonds de l'État (Crédits de fonctionnement et subventions)

*Maintenant je vais vous poser quelques questions sur les crédits de fonctionnement et les subventions de l'Etat*

		Service	Réponse	Instruction
<b>Crédits (HD1 seulement)</b>				
<b>Q1.</b>	Est-ce que l'Etat accorde des crédits (budget de fonctionnement) à la structure ?	Oui = 1 ; Non = 2	__	<i>Si non → Q8</i>
<b>Retards</b>				
<b>Q2.</b>	Avez-vous connu des retards dans la réception des crédits de l'État en 2012 ?	Oui = 1 Non = 2	__	<i>Si non → Q8</i>
<b>Q3.</b>	Si oui, indiquez la principale raison du retard	Retard à recevoir l'AE du MSPA = 1 Incapacité de fournir des comptes à la trésorerie locale à temps = 2 Questions d'audit soulevées sur le compte de l'établissement = 3 Problèmes de capacité à la trésorerie locale = 4 Autres (préciser) = 5	__	
<b>Q4.</b>	Les fonds de l'état étaient-ils accompagnés de l'autorisation d'engager des dépenses (AE)	Oui = 1 Non = 2 Non, l'AE est arrivée avant les fonds = 3	__	
<b>Q5.</b>	Au cours du dernier exercice fiscal (2012) l'établissement a-t-il connu des retards pour l'obtention des approbations des AE ?	Oui = 1 Non = 2	__	<i>Si non → Q8</i>
<b>Q6.</b>	Si oui, quelle était la principale raison de ces retards?	Le formulaire de l'AE n'est pas prêt pour la soumission = 1 Retard de l'établissement à soumettre l'AE = 2 Réponse retardée par les autorités = 3	__	
<b>Q7.</b>	Les retards à recevoir l'AE ont-ils empêché l'établissement de dépenser les fonds de l'État ?	Oui = 1 Non = 2	__	
<b>Comités de Gestion des Formations Sanitaires et Gestion des Dépenses (tous)</b>				
<b>Q8.</b>	De combien de comptes bancaires dispose l'établissement ?	Un = 1 Deux = 2 Au moins 3 = 3	__	
<b>Q9.</b>	Y-a-t-il un Comité de Gestion de l'Hôpital/Etablissement COGES/CA en place ?	Oui = 1 Non = 2	__	<i>Si non → Section T</i>
<b>Q10.</b>	Si oui, combien de membres compte actuellement le comité ?	nombre	_ _	
<b>Q11.</b>	Comment est-ce que les représentants de la communauté ont été désignés ?	Nommés par les autorités locales = 1 Processus électoral = 2 Choisi sur recommandation du ministre = 3 Pas de membres de la communauté = 4	__	
<b>Q12.</b>	Quelle est la fréquence des réunions du COGES/CA ?	Mensuel = 1 Trimestrielle = 2 Semestrielle = 3 Annuel = 4	__	
<b>Q13.</b>	Y a-t-il des comptes rendus de réunions disponibles ? (Demandez à voir les copies)	Oui = 1 Non = 2	__	

<b>Q14.</b>	Y a-t-il des membres actuels du comité formés à la gestion des ressources de l'Etat ?	Oui = 1 Non = 2	__	<i>Si non → Section T</i>
<b>Q15.</b>	Si oui, combien ?	Nombre	__	
<b>Q16.</b>	Lesquels des comités ci-contre existent <b>et</b> fonctionnent ?		Oui = 1 ; Non = 2	
<b>A.</b>		Comité des Finances	__	
<b>B.</b>		Comité de Passation de Marchés	__	
<b>C.</b>		Comité de contrôle/audit	__	
<b>D.</b>		Comité d'Assurance Qualité	__	
<b>E.</b>		Comité contrôle des marchés	__	
<b>F.</b>		Commission médicale consultative (CMC)	__	
<b>G.</b>		Comité de trésorerie	__	
<b>H.</b>	Autres (Préciser)	__	_____	
<b>Subventions (Hôpitaux seulement)</b>				
<b>Q17.</b>	Est-ce que l'Etat accorde des <u>subventions</u> à la structure ?	Oui = 1 ; Non = 2	__	<i>Si non → Section T</i>
<b>Retards</b>				
<b>Q18.</b>	Avez-vous connu des retards dans la réception des subventions de l'État ?	Oui = 1 Non = 2	__	<i>Si non → Section T</i>
<b>Q19.</b>	Si oui, indiquez la principale raison du retard	Retard à recevoir l'AE du MSPA = 1 Incapacité de fournir des comptes à la trésorerie locale à temps = 2 Questions d'audit soulevées sur le compte de l'établissement = 3 Problèmes de capacité à la trésorerie locale = 4 Autres (préciser) = 5	__	_____
<b>Q20.</b>	Les fonds FSSS/FGSH étaient-ils accompagnés de l'autorisation d'engager des dépenses (AE)	Oui = 1 Non = 2 Non, l'AE est arrivée avant les fonds = 3	__	
<b>Q21.</b>	Au cours du dernier exercice fiscal (2012) l'établissement a-t-il connu des retards pour l'obtention des approbations des AE ?	Oui = 1 Non = 2	__	<i>Si non → Section T.</i>
<b>Q22.</b>	Si oui, quelle était la principale raison de ces retards?	Le formulaire de l'AE n'est pas prêt pour la soumission = 1 Retard de l'établissement à soumettre l'AE = 2 Réponse retardée par les autorités = 3	__	
<b>Q23.</b>	Les retards à recevoir l'AE ont-ils empêché l'établissement de dépenser les fonds de l'État ?	Oui = 1 Non = 2	__	

## Module 4: Ressources et utilisations

### Section T: Distribution des médicaments, consommables et fournitures médicales

*Maintenant je vais vous poser quelques questions sur la distribution des médicaments, consommables et fournitures médicales*

	Question	Service	Réponse	Instruction
<b>Médicaments, consommables et fournitures médicales</b>				
<b>Q1.</b>	Est-ce que ce centre commande ou reçoit les médicaments?	Reçoit=1 ; Commande=2 ; Reçoit et commande =3	_ _	
<b>Q2.</b>	Quelle est la date de la dernière livraison ? Demandez à voir les registres.	Date [jour/mois/an]	_ _ / _ _ / _ _	<b>Si Q1=1 → Q5.</b>
<b>Q3.</b>	Est-ce cette livraison correspondait à une commande ou une réception ?	Commande=1 ; Réception=2	_ _	
<b>Q4.</b>	Quelle était la date de la commande correspondant à la dernière livraison (demandez à voir les registres)	Date [jj/mois/an]	_ _ / _ _ / _ _	
<b>Q5.</b>	La dernière livraison de médicaments, consommables et fournitures médicales a-t-elle été certifiée et signée par le Comité de gestion ?	Oui = 1 Non = 2	_ _	
<b>Q6.</b>	Est-ce que le Comité de Gestion a informé la communauté de la dernière livraison de médicaments, consommables et fournitures médicales ?	Oui = 1 Non = 2 Ne sait pas=9	_ _	<i>Si non → Q8</i>
<b>Q7.</b>	Si oui, comment a-t-elle été informée? [vérifiez]	Oui = 1, Non = 2		
	<b>A.</b>	Tableau	_ _	
	<b>B.</b>	Réunions	_ _	
	<b>C.</b>	Posters	_ _	
	<b>D.</b>	Autres (préciser) _____	_ _	
<b>Q8.</b>	Au cours du dernier trimestre, l'établissement a-t-il acquis des médicaments, consommables et fournitures médicales qui étaient en rupture de stock ?	Oui = 1 Non = 2	_ _	
<b>Q9.</b>	L'établissement a-t-il acquis des médicaments, consommables et fournitures médicales au cours du dernier trimestre?	Oui = 1 Non = 2	_ _	
<b>Q10.</b>	Est-ce que des médicaments essentiels ont périmé dans l'établissement au cours du dernier trimestre ?	Oui = 1 Non = 2	_ _	
<b>Q11.</b>	Avez-vous des fiches de stock ? [Demandez à voir les fiches]	Oui = 1 Non = 2	_ _	<b>Si Non (2) → Q13.</b>
<b>Q12.</b>	Est-ce que les fiches de stock ont été mises à jour après la dernière livraison?[Demandez à voir les fiches]	Oui = 1 Non = 2	_ _	
<b>Q13.</b>	Combien d'employés de votre établissement sont impliqués dans la gestion des médicaments, consommables et fournitures médicales?	Nombre	_ _ _	
<b>Q14.</b>	Combien de ces employés impliqués dans la gestion des médicaments, consommables et fournitures médicales ont reçu une formation sur la quantification et la commande des produits ?	Nombre	_ _ _	<b>Note : Q14&lt;=Q13</b>

