## Evaluation d'impact du Financement de la Santé Basé sur les Résultats SENEGAL 2014-15

Questionnaire établissement de santé M5 : Questionnaire sur l'absentéisme

Cet outil est utilisé pour collecter des informations, à travers des visites surprises dans les structures de santé, sur les absences du personnel de santé et les raisons de leurs absences. Ces informations pourront êtres obtenues auprès de l'administration.

EMPLACEMENT	GEOGRAPHIC LOCATION	Title	
GÉOGRAPHIQUE			
Région	Region	1.01	
District	District	1.02	
Collectivité locale	Collectivity Locale	1.03	
IDENTIFIANT	ID	Title	
Nom de l'établissement	Name of health facility	1.04	
Identifiant établissement	ID of health facility	1.05	
Localisation/adresse de l'établissement de santé	Location/address of health facility	1.06	
ENQUÊTEUR ET VISITES	ENUMERATOR AND VISITS	Title	
Nom d'enquêteur	Name of enumerator	1.07	Pre populate from list
Code d'enquêteur	ID of enumerator	1.08	Pre populate from list
Nom de superviseur	Name of supervisor	1.09	Pre populate from list
Code de superviseur	ID of supervisor	1.10	Pre populate from list
Date du visite initial	Date of initial visit	1.11	Month, day, year widget
Nombre des visites de suivi	Number of follow-up visits	1.12	Choice: 1, 2, 3
Dates des visites de suivi	Dates of follow-up visits	1.13	For each visit from above, list month/date/year using widget
HEURE DE DEBUT DE L'ENQUETE	Time of start of interview	1.14	Time widget
EFFECTIF DU	Number of health facility	1.15	Enter number

Commented [JRF1]: STANDARD COVER PAGE FOR HEALTH FACILITY SURVEY (M1-M5)

PERSONNEL (TOUTES CATEGORIES	personnel (all categories together) at today's date	
CONFONDUES) A LA		
DATE D'AUJOURD'HUL		

## Cette enquête doit être réalisée en 3 étapes :

- 1. En montrant votre lettre d'introduction du ministère de la santé au responsable de la structure, noter sur la fiche de collecte, les noms de tous les agents présents;
- 2. Comparer la liste des prestataires présents à celle fournie par le responsable de la formation sanitaire lors de l'enquête sur les structures de santé ;
- 3. Interroger le responsable de la formation sanitaire ou le responsable du personnel sur les motifs d'absence de chaque agent absent.

## **ENQUETEUR:**

EST CONSIDERE COMME ABSENT, UN PRESTATAIRE QUI A ETE LISTE PARMI LES MEMBRES DE LA STRUCTURE, LORS DE L'ENQUETE SUR LES STRUCTURES DE SANTE (M1), ET QUI N'EST PAS REPERTORIE PRESENT LORS DE LA VISITE INOPINEE.

16. N° D'or dre	17. Nom agent	18. Prénom agent	19. Catégorie	20. Présent ?	21. Raisons de l'absence							
Inscrire le numéro d'ordre			1)Administrateur/directe ur de l'hôpital 2)Médecin 3)Infirmier 4)Sage-femme 5)Pharmacien 6)Technicien d'hygiène 7)Matrone 8)Aide-soignant 9)Préparateur en pharmacie 10) Biologiste de laboratoire 11) Technicien de laboratoire 12) Autre, (spécifier)	[Encercler 1 pour OUI, 2 pour NON et 9 pour NON APPLICAB LE)	21. a. Il est en formation. OUI/ NON (Encercler 1 pour OUI, 2 pour NON et 9 pour NON APPLICABLE) (Demander à savoir la source de financement ou l'institution organisatrice ET l'ordre de mission. Si ces 2 informations ne sont pas disponibles, encercler 2 pour NON)	21.b. Il s'est absenté(e) sur autorisation de l'administrati on. OUI/ NON (Encercler 1 pour OUI, 2 pour NON APPLICABL E) (Demander à voir le papier d'autorisatio n; si pas disponible, encercler 2 pour NON)	21.c. Il est malade. OUI/ NON (Encercler 1 pour OUI, 2 pour NON et 9 pour NON APPLICABLE) (Demander à voir le l'attestation de maladie; si pas disponible, encercler Non)	21.d. Il est en réunion en dehors du centre. OUI/ NON (Encercler 1 pour OUI, 2 pour NON et 9 pour NON APPLICABLE) (Demander à voir l'avis de réunion ; si pas disponible, encercler 2 pour NON))	21.e. Il est en mission en dehors du centre. OUI/ NON (Encercler 1 pour OUN, 2 pour NON et 9 pour NON APPLICABLE) (Demander à voir l'ordre de mission ; si pas disponible, encercler 2 pour NON)	21.f. II est en voyage officiel. OUI/ NON (Encercler I pour OUI, 2 pour NON et 9 pour NON APPLICABLE) (Demander à voir l'autorisation de voyage; si pas disponible, encercler 2 pour NON)	21.g. Autre(s) raison(s) valable(s). OUI/ NON  (Encercler 1 pour OUI, 2 pour NON et 9 pour NON APPLICABLE)  (Demander à voir l'acte justificatif; sinon encercler 2 pour NON) Préciser	21.h. Absence non justifiée. OUI/ NON (Encercler 1 pour OUI, 2 pour NON et 9 pour NON APPLICABL E)
				1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9
				1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9
				1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9
				1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9
				1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9

Commented [JRF2]: PREPOPULATE NAMES OF PERSONEL FROM M1

**Commented [JRF3]:** 3 choices: Yes, No, N/A; 1, 2, 9

OUI, NON, NON APPLICABLE

16. N° D'or dre	17. Nom agent	18. Prénom agent	19. Catégorie	20. Présent ?	21. Raisons de l'absence							
				1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9
				1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9
				1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9
				1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9
				1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9
				1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9
				1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9
				1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9	1 2 9

NB: Insérer cette page autant de fois que nécessaire et l'agrafer aux précédentes

Commented [JRF2]: PREPOPULATE NAMES OF PERSONEL FROM M1