



Enquête sur l'énergie

Questionnaire Établissement de santé pour l'Enquête d'accès à l'énergie selon le cadre multi-niveaux (MTF)

Version 11 Français

A. IDENTIFICATION COMMUNAUTAIRE

A.1	Nom Région		Voir codebook
A.2	Code Région		Voir codebook
A.3	Nom Commune		Voir codebook
A.4	Code Commune		Voir codebook
A.5	Nom Village /Ville		
A.6	Localité		Urbain 1 Rural 2 Périurbain 3
A.7	Langue d'enquête		
A.8	ID Communauté		Voir codebook
A.9	Coordonnées Géographiques de l'établissement de santé	a. Latitude _ _ _ ° _ _ _ . _ _ _ _ 'n	b. Longitude _ _ _ ° _ _ _ . _ _ _ _ 'e

*** LE REpondant DEVRAIT ETRE L'ADMINISTRATEUR OU LA PERSONNE CHARGÉE DE PAYER LES FACTURES**

**** L'ETABLISSEMENT DE SANTE CHOISI DOIT ETRE CELUI QUI EST LE PLUS FREQUEMMENT UTILISE PAR LA MAJORITE DES MEMBRES DE LA COMMUNAUTE.**

B. ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE*Fournir des informations sur le répondant pour le questionnaire établissement de santé.*

	B.1	B.2	B.3	B.4	B.5	B.6	B.7	B.8	B.9	B.10	B.11
CODE ÉTABLISSEMENT DE SANTE	CAPI /: Notez l'heure de début de l'interview a. Heure b. Min	CAPI /: jour et mois de l'interview a. Mois b. Jour	Nom du répondant	Sexe Code Homme 1 Femme 2	Quel est le niveau d'études le plus élevé que vous avez atteint? Code Aucun..... 1 1→B.7 Primaire 2 Secondaire I 3 Secondaire II 4 Formation professionnelle / Technique 5 Université .. 6	Combien d'années de [B.5] avez-vous suivi et terminées?	Quel poste occupez-vous actuellement dans cet établissement? Code Infirmière / assistant médical..... 1 Docteur / Médecin..... 2 Directeur de l'établissement 3 Administrateur de l'établissement 4 Autre, précisez 555	Depuis combien d'années occupez-vous ce poste dans cet établissement? Années	Quel est le numéro de téléphone de contact pour l'établissement? SI PAS DE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE, ENTRER "99"	Quel est le nom de cet établissement? Nom de l'établissement	Quel est le type ou le niveau de cet établissement ? Code Case de santé..... 1 Centre de santé type 1..... 2 Centre de santé type 2..... 3 Hôpital 4 Autre précisez).... 555

B.11 A	B.12	B.13	B.14	B.15	B.16	B.17	B.18	B.19
De quel type d'établissement s'agit-il?	Combien de personnes travaillent dans cet établissement?	Combien de patients visitent cet établissement par jour en moyenne lorsque l'établissement est ouvert?	Combien de lits possède l'établissement pour les patients?	Est-ce que cet établissement fonctionne 24 heures sur 24? Oui ... 1 → B.18 Non ... 2	A quelles heures cet établissement ouvre et ferme-t-il habituellement?		Est-ce que cet établissement a une source d'électricité, y compris le raccordement au réseau, générateur, énergie solaire ou batteries rechargeables?	Quelle est la principale source d'éclairage pour l'établissement?
CODE Etablissement public / gouvernemental 1 Etablissement privé 2 Etablissement affilié à un groupe religieux 3 Etablissement affilié à une ONG / organisme à but non lucratif... 4 Autre, précisez 555	Nombre d'employés				a. Horaire d'ouverture	b. Heure de fermeture	Oui 1 → B.20 Non 2	CODE Aucune source d'éclairage 1 → B.90 Lanterne solaire..... 2 → B.34 Eclairage à base de combustible..... 3 → B.90 lampes à pétrole 4 → B.90 Bougies 5 → B.90 Pile..... 6 → B.90 Autre, précisez 555
					a. matin b. après-midi	a. matin b. après-midi		

TOUS						RESEAU
B.20	B.21	B.22	B.23	B.24	B.25	
<p>Quelle est la principale source d'électricité dans l'établissement?</p> <p>CODE Réseau national (Compagnie d'électricité) 1 mini-réseau 2 Générateur.....3 Produit solaire avec plusieurs points lumineux (avec charge de téléphone et/ou radio)....4 Système solaire avec plusieurs points lumineux (avec charge de téléphone et TV/ventilateur/réfrigérateur).....5 Batterie rechargeable 6 Autre, précisez 555</p>	<p>Au cours des 12 derniers mois, pendant les heures où l'établissement est ouvert, pendant combien d'heures l'électricité est-elle disponible chaque jour en moyenne?</p> <p>Heures</p>	<p>Au cours des 12 derniers mois est-ce que l'établissement a connu des situations dans lesquelles les appareils ne peuvent pas être utilisés ou ont été endommagés à cause de <u>baisses de tension ou des variations de tension</u> à partir de la source d'électricité principale?</p> <p>Oui 1 Non 2 → B.24</p>	<p>Dans quelle mesure les problèmes de baisses de tension ou fluctuations perturbent-ils la prestation des services de santé?</p> <p><i>Lire les options à voix haute</i> Code Peu ou pas 1 Modérément 2 Beaucoup 3 Je ne sais pas 888</p>	<p><i>CAP1 / Enquêteur:</i> La réponse à la question B 20 est-elle "réseau national " (Code 1) ou «mini-réseau local» (Code 2)</p> <p>Oui 1 Non 2 → B 28</p>	<p>Combien y a-t-il de <u>coupures d'électricité non programmées</u> dans une semaine typique?</p> <p>Nombre d'interruption par semaine Si "0" → B 29</p>	

RESEAU					ENQUETEUR: N'OUBLIEZ PAS DE DEMANDER A VOIR LA FACTURE (SI IL Y EN A UNE)		
B.26	B.27	B.28	B.29	B.30	B.31	B.32	B.33
<p>Quelle était la durée moyenne de chaque <u>coupure imprévue</u>?</p> <p>a.. Heures</p> <p>b. mins</p>	<p>Dans quelle mesure les problèmes de <u>coupure non planifiée</u> perturbent-ils la prestation des services?</p> <p><i>Lire les options à voix haute</i></p> <p>Code Peu ou pas ... 1 Modérément 2 Beaucoup 3 Je ne sais pas 888</p>	<p><i>CAPI / Enquêteur: La réponse à B.20 est-elle équipement solaire Code 4 ou 5 ?</i></p> <p>Code Oui 1 → B 34 Non 2</p>	<p>Au cours des 12 derniers mois, qui paie régulièrement pour l'électricité / combustible dans l'établissement?</p> <p>Code Etablissement 1 Le gouvernement central ... 2 Communauté / village / municipalité 3 Aucun paiement nécessaire 4 Autre, précisez555</p>	<p>Qui reçoit le paiement pour la source principale d'électricité?</p> <p>Code Représentant local / officiel de la société d'énergie 1 Communauté / village / municipalité2 Parent3 Voisin4 Propriétaire5 Commerçant pour l'achat de combustible pour le générateur6 Pas besoin de payer (uniquement payé pour l'équipement)7 Autre, précisez555</p>	<p>Au cours des 12 derniers mois, combien l'établissement a-t-il dépensé pour la principale source d'électricité (y compris le carburant) par mois en moyenne?</p> <p>Monnaie locale</p> <p>Je ne sais pas888</p>	<p>Quel est le prix unitaire actuel que l'établissement paie pour l'électricité?</p> <p>Coût (monnaie locale)</p> <p>Je ne sais pas ... 888</p>	<p><i>CAPI/Enquêteur: Le répondant a-t-il utilisé une facture d'énergie récente pour aider à répondre à B.31 et B.32?</i></p> <p>Code de l'unité kWh1 Litre2 Recharge de la batterie (par batterie)3 Autre, spécifier..555</p> <p>Oui 1 Non2 → TOUS B53</p>

		SOLAIRE																				
		B.34	B.35	B.36	B.37	B.38	B.39	B.40	B.41	B.42	B.43	B.44	B.45									
CODE ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ	<p>Combien d'équipements solaires possédez-vous?</p>	<p>Combien de types de lanternes solaires différentes possède l'établissement?</p>	<p>De quel type sont vos 2 systèmes les plus importants?</p> <p><i>Commencer avec le système le plus important en (a)</i></p> <p>Code Lanterne solaire...1 Produit solaire avec plusieurs points lumineux (avec charge de téléphone et/ou radio)...2 Système solaire avec plusieurs points lumineux (avec charge de téléphone et TV/ventilateur /réfrigérateur)3 n'est pas applicable...777</p>		<p>Quand est-ce que le système a été installé ou acheté?</p> <p>[mois année]</p>		<p>Est-ce que le système fonctionne encore?</p> <p>Code Oui 1 → B 40 Non ... 2</p>		<p>Quand a-t-il arrêté de fonctionner ?</p> <p>[mois année] TOUS → B 41</p>		<p>Est-ce que le système fonctionne toujours de la même façon que quand il a été installé /ou acheté ?</p> <p>Code Oui 1 Non 2</p>		<p>Avez-vous acheté le système ou a-t-il été fourni gratuitement?</p> <p>Code Achat 1 → B 43 Gratuit 2</p>		<p>Qui vous a donné cet appareil, ou vous a parrainé pour acquérir cet appareil?</p> <p>Code organisations privées locales (ONG) 1 Vendeur Privé..... 2 Le gouvernement local 3 Le gouvernement central 4 Politicien 5 Parent / ami ... 6 Autre, précisez555</p>		<p><i>[CAPI] Si B 36 = système solaire (code 3)</i> Les batteries ont-elles été changées sur ce système?</p> <p>Code Oui 1 Non 2 → B 45</p>		<p><i>[CAPI] Si B 36 = système solaire (code 3)</i> pour les nouvelles batteries?</p> <p>Code Établissement 1 gouvernement local 2 gouvernement national 3 ONG / bailleurs de fonds ... 4 Autre, précisez 555 Je ne sais pas 888</p>		<p><i>[CAPI] Si B 41 = Acheté (code 1)</i> Combien l'établissement a-t-il dépensé dans l'achat de la solution solaire au total?</p> <p>Monnaie locale Je ne sais pas888</p>	
	<p>Lanterne solaire.. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Produit solaire avec plusieurs points lumineux (avec charge de téléphone et/ou radio)... <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> → B 36</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Lanternes de différents modèles / types acquis par</p>	a	b	a	b	a	b	a	b	a	b	a	b	a	b	a	b	a	b		

	Système solaire avec plusieurs points lumineux (avec charge de téléphone et TV/ventilateur/ réfrigérateur) 	l'établissement à des dates différentes																					
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	SOLAIRE									
	B.46	B.47	B.48	B.49	B.50	B.51	B.52	B.53	B.54	B.55
CODE ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ	Qui entretient le système solaire?	Est-ce que l'entreprise / organisation qui a installé le système fournit une formation pour l'entretien?	Qui appelez-vous lorsque le système ne fonctionne pas correctement?	Combien de fois les avez-vous appelé depuis que le système a été installé / acquis?	Ont-ils résolu le problème?	Comment l'entretien et les pièces de rechange sont-ils payés?	Les heures de fonctionnement de l'établissement sont-elles limitées par la disponibilité de l'approvisionnement en énergie?	Au cours des 12 derniers mois, la source d'électricité principale a-t-elle causé des accidents qui ont causé des blessures corporelles (y compris des blessures mineures)?	Quel est le type de dommages le plus grave causé par la source d'électricité principale au cours des 12 derniers mois?	Quelle est la raison de cette blessure?
	<i>[Réponse pour le plus ancien système fonctionnant toujours]</i> Code Le personnel de l'établissement 1 Technicien de la société qui a installé le système. 2 Le gouvernement local 3 ONG 4 Personne / système n'a pas besoin d'entretien 6	<i>[Réponse pour le plus ancien système fonctionnant toujours]</i> Code Oui 1 Non 2	<i>[Réponse pour le plus ancien système fonctionnant toujours]</i> Code Le personnel de l'établissement 1 Technicien de la société qui a installé le système 2 Le gouvernement local 3 ONG 4 Personne 5 5→B 51 Autre, précisez 555	<i>[Réponse pour le plus ancien système fonctionnant toujours]</i> Nombre de fois Si 0 aller à B.51	<i>[Réponse pour le plus ancien système fonctionnant toujours]</i> Code Oui1 Non 2	<i>[Réponse pour le plus ancien système fonctionnant toujours]</i> Code Budget ordinaire de l'établissement 1 Budget spécial pour l'entretien 2 Par gouvernement local 3 Par gouvernement national 4 Pas de fonds disponibles / pas besoin 5 Autre, précisez 555	<i>[Réponse pour le plus ancien système fonctionnant toujours]</i> Code Oui 1 Non 2	<i>[Réponse pour le plus ancien système fonctionnant toujours]</i> Code Oui 1 Non 2 2→B 56	Code La mort ou dommage corporel permanent.....1 1 Autre blessure majeure 2 Blessure mineure 3	Code Négligence ou erreur.....1 Méconnaissance du mode d'emploi des appareils.....2 Câblage électrique/connexion défectueuse.....3 Autre, précisez.....555

	B.56	B.57	B.58	B.59	B.60	B.61
CODE ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ	<p>Est-ce que l' établissement possède une source d'électricité de secours à utiliser lorsque la source principale est défaillante?</p> <p>Code</p> <p>Oui1</p> <p>Non 2 → B 58</p>	<p>Quelle est la source d'électricité de secours dans l'établissement?</p> <p>Code</p> <p>connexion au réseau national 1</p> <p>mini-réseau local2</p> <p>Générateur 3</p> <p>Lanterne solaire..4</p> <p>Produit solaire avec plusieurs points lumineux (avec charge de téléphone et/ou radio)....5</p> <p>Système solaire avec plusieurs points lumineux (avec charge de téléphone et TV/ventilateur/réfrigérateur)6</p> <p>Batterie rechargeable ... 7</p> <p>Piles 8</p> <p>Non applicable9</p> <p>Autre, précisez555</p>	<p>Quelle est la contrainte la plus importante que l' établissement rencontre avec la source d'électricité principale?</p> <p>Durée de fourniture (heures par jour)1</p> <p>Problèmes de basse tension ou des fluctuations de tension... 2</p> <p>interruptions imprévisibles 3</p> <p>Factures imprévisibles 4</p> <p>Trop cher..... 5</p> <p>Ne peut pas alimenter les gros appareils électriques..... ..6</p> <p>Pas de contraintes7</p> <p>Autre précisez..... ..555</p>	<p>Sur la base des conditions météorologiques générales dans la région, est-ce que cet établissement a besoin d'être chauffé au cours d'une période de l'année?</p> <p>Code</p> <p>Oui1</p> <p>Non 2 → B 66</p>	<p>Est-ce que l' établissement possède le chauffage en cas de besoin?</p> <p>Code</p> <p>Oui 1</p> <p>Non 2 → B 66</p>	<p>Quelle partie de l'établissement est couverte par le chauffage en cas de besoin (en termes de taille ou le nombre de pièces)?</p> <p>Code</p> <p><25% 1</p> <p>25-50% 2</p> <p>51-75% 3</p> <p>76-94% 4</p> <p>95% ou plus 5</p> <p>Je ne sais pas 888</p>

	CHAUFFAGE			
	B.62	B.63	B.64	B.65
CODE ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ	Est-ce que la température fournie par le système de chauffage est adéquate?	En moyenne, sur le nombre total d'heures que l' établissement est ouvert, de combien d'heures de chauffage le établissement a-t-il besoin pendant la saison où c'est nécessaire?	Au cours de la saison la plus récente où le chauffage était nécessaire, y a-t-il eu des coupures imprévues importantes de chauffage dans l'établissement?	Pensez-vous que le système de chauffage dans l' établissement est sûr en termes de fumées ou risque de brûlures?
	Code Oui1 Non2 Je ne sais pas ...888	Heures	Code Oui1 Non2 Je ne sais pas ... 888	Code Oui1 Non2 Je ne sais pas ... 888

Numéro d'article	Article/appareils	a. Est-ce que l'établissement utilise un . [ARTICLE]...? Code	b. Combien de ces appareils / articles l'établissement utilise-t-il?	c. Est-il en courant continu, alternatif ou portable?
		Oui1 Non2 → article suivant	Nombre	(CAPI: Uniquement pour l'établissement de santé et les articles de B.77 à B.86) Code Alternatif 1 Continu 2 Portable.....3 Je ne sais pas ... 888
B.66	Ampoules / Appareil d'Éclairage électrique			
B.67	Télévision, projecteur ou autre Équipement A / V			
B.68	Ordinateur ou Imprimante			
B.69	Connexion Internet			
B.70	Ventilateurs ou refroidisseurs d'Air par évaporation			
B.71	Climatiseur			
B.72	Réfrigération ou Refroidisseurs d'eau potable			
B.73	Agents/kiosques d'argent mobile			
B.74	Kiosques de recharge Téléphone mobile			
B.75	Pompe à eau			
B.76	Réservoirs d'eau			
B.77	Stérilisateur			
B.78	Machines Rayon X			
B.79	Microscope			
B.80	Centrifugeuse .			
B.81	Réfrigérateur pour la vaccination			
B.82	Ultrason			
B.83	Nébuliseur et oxymètre de pouls			
B.84	Machine ECG			
B.85	Moniteur de glucose sanguin			
B.86	Dispositif d'aspiration, anesthésie			

	B.87	B.88	B.89	B.90
CODE ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ	Parmi les éléments énumérés et NON UTILISÉS, lequel améliorerait la qualité des services dans l'établissement le plus significativement?	Quelle est la principale raison pour laquelle l'établissement n'utilise pas cet article? (Se reporter à l'article mentionné dans B.87)	Est-ce que la capacité de la source d'électricité principale est suffisante pour faire fonctionner tous les appareils électriques nécessaires à l'établissement en même temps?	<i>CAP/enquêteur:</i> Notez l'heure de fin de l'interview
	Code Voir les codes ci-dessous Si « Aucun »...111 → B 89	Code L'appareil n'est pas disponible 1 L'appareil n'est pas abordable 2 Manque de disponibilité de l'énergie 3 En raison du coût de l'énergie 4 En raison de la capacité du système d'alimentation 5 Autre, spécifier 555	Code Oui1 Non2	a.. Heure b. Minutes

AMPOULES / APPAREIL D'ÉCLAIRAGE ELECTRIQUE1
 TELEVISION, PROJECTEUR OU AUTRE EQUIPEMENT A / V 2
 ORDINATEUR OU IMPRIMANTE 3
 CONNEXION INTERNET..... 4
 VENTILATEURS OU REFFROIDISSEUR D'AIR PAR EVAPORATION. . 5
 CLIMATISEUR.....6
 REFRIGERATION OU REFROIDISSEUR D'EAU POTABLE..... .7
 AGENTS / KIOSQUES D'ARGENT MOBILE 8
 KIOSQUES DE RECHARGE DE TELEPHONE MOBILES..... 9
 POMPE A EAU.....10
 STERILISATEUR..... 11
 MACHINES RAYONS-X..... 12
 MICROSCOPE..... 13
 CENTRIFUGEUSE14
 REFRIGERATEUR POUR LA VACCINATION 15
 ULTRASON..... 16
 NÉBULISEUR ET OXIMETRE DE POULS 17
 MACHINE ECG..... 18
 MONITEUR DE GLYCÉMIE..... 19
 APPAREIL D'ASPIRATION, ANESTHESIE 20