

ETUDE DE FAISABILITE D'UN SYSTEME D'ASSURANCE MALADIE POUR LES AGENTS PUBLICS EN REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE (RCA)



Questionnaire Ménage

« Fonctionnaire et Agent de l'Etat »



International Labour Office

N° du questionnaire : Date de l'enquête...../___/___ /___/___ 2018

1. Identité du répondant

1.1. Nom et Prénoms de la personne enquêtée :

1.2. Localité de résidence :/___/___/

1.3. Profession :/___/___/

1.4 : Catégorie : 1=A1 2=A2 3=A3 4=B1 5=B2 6=C1 7=C2 8=D1 9=Hors hiérarchie /___/

1.5 Matricule :/___/___/___/___/

1.6 : Institution de tutelle :/___/

1.7 : Sexe : 1. ☐ Masculin /___/ 2. ☐ Féminin /___/ **1.8** Age : /___/___/ ans
(En années révolues)

1.9 : Situation matrimoniale : 1. ☐ Célibataire 2. ☐ Marié(e) monogame 2. ☐ Marié(e) polygame
3. ☐ Union libre 4. ☐ Divorcé(e)/Séparé(e) 5. ☐ Veuf (ve)/___/

1.10a : Adresse/Téléphone :

1.10b : E-mail :

2- Composition de la famille

2.1- Avez-vous des enfants à charge ? 1. ☐ Oui/___/ 2. ☐ Non...../___/

2.2 Composition de la famille :

Nombre adultes (couples)		Nombre enfants (moins 21 ans)		Autres personnes à charge (père, mère, orphelins....)	
Femmes	Homme	Garçons	Filles	Femmes	Hommes

2.3 Nombre d'enfants de plus de 21 ans à charge _____

3- Questions sur l'utilisation de soins de santé en cas de maladie

3.1 Depuis le mois de juin 2018 (préciser évènement si possible) est-ce que des personnes ont été malades dans votre famille ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non → **3.3**

3.2 Si oui précisez ?

Nombre de malade :	Age	Sexe	Type de maladie	Nombre de fois où il/elle a été malade :
Malade 1	_____	1. <input type="checkbox"/> M 2. <input type="checkbox"/> F		
Malade 2	_____	1. <input type="checkbox"/> M 2. <input type="checkbox"/> F		
Malade 3	_____	1. <input type="checkbox"/> M 2. <input type="checkbox"/> F		
Malade 4	_____	1. <input type="checkbox"/> M 2. <input type="checkbox"/> F		
Malade 5	_____	1. <input type="checkbox"/> M 2. <input type="checkbox"/> F		

3.3.- Depuis le mois septembre 2017 (1 an), est-ce qu'il y a eu des naissances vivantes dans votre ménage ?

1. ☐ Oui 2. ☐ Non → **3.3-b**

3.3a Si oui, combien de femmes ont accouché ? _____

3.3-b Dernier accouchement dans le ménage :

3.3-bi Quelle est la date de dernier accouchement (même si la femme de l'enquêté ou elle-même est déjà en ménopause): _____

3.3-bii Age de la femme au dernier accouchement : _____

3.3-biii Lieu de l'accouchement (une seule réponse):

1. ☐ Hôpital public 2. ☐ clinique privée 2. ☐ centre de santé public 4. ☐ domicile
5. ☐ Autre (précisez) : _____

3.4-a Dernier malade dans la famille (faites le lien avec la section 3.1):

3.4-a-i Sexe du malade: 1. ☐ Masculin 2. ☐ Féminin

3.4-a-ii Age du malade: _____

3.4-a-iii Type de maladie : _____

3.4-a-iv Date de l'épisode maladie (premiers symptômes): |__|_|_| |__|_|_| |__|_|_|

3.4-a-v Qu'avez-vous fait pour guérir la maladie ? (plusieurs réponses possibles)

Z. ☐ aucun soin (si aucun soin, allez à 3.6)

A. ☐ Achat de médicament sur le trottoir

B. ☐ Consultation au dispensaire ou centre de santé public

C. ☐ Consultation médecine générale hôpital public

- D. ☐ Consultation auprès d'un cabinet privé ou d'une clinique privée
- E. ☐ Achat de médicaments au dispensaire ou au centre de santé public
- F. ☐ Guérisseur et pharmacopée traditionnelle
- G. ☐ Achat de médicaments à la pharmacie privée
- H. ☐ Hospitalisation au centre de santé public
- I. ☐ Hospitalisation à l'hôpital public
- J. ☐ Hospitalisation à la clinique privée
- K. ☐ Examens de laboratoire
- L. ☐ Echographie
- M. ☐ Radiologie
- N. ☐ Intervention chirurgicale
- M. ☐ Soins infirmiers
- O. ☐ Petite chirurgie
- P. ☐ Accouchement simple
- Q. ☐ Accouchement compliqué
- R. ☐ Soins ophtalmologiques
- S. ☐ Soins dentaires
- T. ☐ Césarienne
- U. ☐ Consultation de spécialité à l'hôpital
- V. ☐ Achat de poches de sang
- X. ☐ Autre (précisez) : _____

3.5. Comment avez-vous trouvé l'argent pour payer ces soins (plusieurs réponses possibles)?

- A. ☐ Argent disponible à la maison
- B. ☐ Soins à crédit
- C. ☐ Emprunt auprès d'amis
- D. ☐ Emprunt auprès d'une banque
- E. ☐ Dons d'ami/voisins/famille

F. ☐ Vente de biens

G. ☐ Quête auprès des collègues

X. ☐ Autres (précisez).....

3.6. La dernière fois que le médecin de la formation sanitaire vous a prescrit une ordonnance de médicaments :

1. ☐ Tous les médicaments étaient disponibles à la pharmacie de la formation sanitaire

2. ☐ Certains médicaments prescrits n'étaient pas disponibles

3.7. La dernière fois qu'un médecin a prescrit une ordonnance de médicaments (à vous ou un membre de votre famille), avez-vous acheté tous les médicaments ?

1. ☐ Oui 2. ☐ Non

3.7b. Si non pourquoi vous n'avez pas acheté tous les médicaments ? (une seule réponse)

1. ☐ Nous n'avons acheté que les médicaments nécessaires

2. ☐ Nous n'avons acheté qu'une partie des médicaments parce que certains médicaments n'étaient pas disponibles à la pharmacie

3. ☐ Nous n'avons acheté qu'une partie des médicaments parce que nous n'avions pas assez d'argent

4. ☐ Nous n'avons acheté aucun médicament par manque d'argent

4- Prise en charge des dépenses de santé

4.1. A partir de quel montant (En FCFA) de dépenses médicales, éprouvez-vous des difficultés financières à supporter ou à prendre en charge les soins de santé ?

☐ 2000 ☐ 5000 ☐ 10 000 ☐ 20 000 ☐ 50 000 ☐ 100 000 ☐ 100 000 et plus

Autres (à préciser) :

4.2. Est-ce que vous seriez intéressé (e) par un système d'assurance santé ?

1. ☐ Oui 2. ☐ Non —————> **4.4**

4.3. Si oui à la question 4.2, quels services de santé en priorité devront couvrir ce système ? **(plusieurs réponses sont possibles)**

A. ☐ Médicaments

B. ☐ Radiologie

C. ☐ Examens de laboratoire

D. ☐ Echographie

E. ☐ Consultation médecine générale (Hôpitaux Publics)

F. ☐ Consultation spécialisée (Hôpitaux Publics)

G. ☐ Consultation en clinique ou cabinet privé

H. ☐ Hospitalisation

I. ☐ Accouchement

J. ☐ Césarienne

K. ☐ Interventions chirurgicales

L. ☐ Soins infirmiers

M. ☐ Soins dentaires

N. ☐ Soins ophtalmologiques

O. ☐ Prothèses

P. ☐ Poche de sang

Q. ☐ Petite chirurgie

R. ☐ Transport de malade

X. ☐ Autres (précisez).....

4.4 : Quel pourcentage de votre salaire seriez-vous prêt à cotiser par mois pour couvrir votre famille ?

1. ☐ [2-3% [

2. ☐ [3-4%[

3. ☐ [4-5%[

4. ☐ >5%

Je vous remercie de votre disponibilité !

Nom de l'enquêteur :.....Contact :.....

Nom de contrôleur :.....Contact :.....

Nom de l'agent de saisie :.....Contact :.....

Nom de contrôleur de saisie :..... Contact :.....

Observations