

Repoblikan'I Madagasikara

Tanindrazana – Fahafahana - Fandrosoana

MINISTERE DE L'ECONOMIE, DES FINANCES ET DU BUDGET

SECRETARIAT GENERAL

INSTA INSTITUT
NATIONAL
DE LA STATISTIQUE
DIRECTION DE LA DEMOGRAPHIE
ET DES STATISTIQUES SOCIALES



ENQUETE ANTHROPOMETRIQUE 2004

Informations de base pour les usagers

2005

1. CONTEXTE: LA LUTTE CONTRE LA MALNUTRITION A MADAGASCAR

La malnutrition protéino-énergétique constitue un problème très répandu dans les pays africains et a un impact négatif sur le développement physique et cognitif des enfants et le développement socio-économique. A Madagascar, la prévalence de la malnutrition constitue un des principaux problèmes de santé et de bien-être qui touche les enfants. Madagascar se trouve parmi les pays les plus pauvres du monde avec 70 % de la population vivant en dessous du seuil de la pauvreté. Les capacités de développement de Madagascar sont fortement déterminées par la lutte contre la malnutrition.

Malgré les nombreux efforts qui ont été fournis pour améliorer la situation nutritionnelle, la malnutrition continue d'affecter de grandes proportions de la population malgache. Les causes de la malnutrition sont diverses: 1) les soins inadaptés et les habitudes alimentaires inappropriées, 2) l'accès limité aux services de santé, 3) l'environnement insalubre et 4) l'insécurité alimentaire au niveau des ménages (à cause des bas rendements agricoles, de l'accès limité à la terre, du faible niveau d'épargne et de crédit et de l'infrastructure rurale déficiente). Madagascar présente les taux de malnutrition les plus élevés de l'Afrique. En moyenne, un enfant de moins de cinq ans sur deux montre un retard de croissance et 7 % des enfants souffrent d'une insuffisance pondérale. Presque 56 % de la mortalité infantile est attribuée à la malnutrition. Cette situation inquiétante impose une intensification des interventions, si Madagascar veut atteindre les 'Objectifs de Développement du Millénaire' en termes de réduction de la malnutrition (objectif: réduire de moitié la prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans).

La malnutrition, étant la manifestation d'un ensemble de problèmes multisectoriels, entraîne de graves répercussions sur la santé publique et l'économie de Madagascar. La conséquence majeure en est l'augmentation du taux de mortalité. Les autres répercussions sont: 1) l'aggravation de la morbidité (entre autre le VIH), 2) l'augmentation des complications au cours de la grossesse (y compris le nombre plus important de mort-nés, d'avortements spontanés et de faible poids de naissance) et 3) la réduction de la compétence cognitive et de la capacité d'apprentissage des enfants entraînant une aptitude réduite à accéder à un certain niveau d'éducation. A long terme, la malnutrition réduit la productivité et augmente l'absentéisme au travail, ce qui affecte les potentialités économiques aussi bien individuelles que nationales.

Afin de stimuler le développement socio-économique du pays, les autorités et les communautés malgaches doivent faire des efforts considérables pour combattre la malnutrition. L'histoire du développement révèle qu'on ne peut réaliser d'améliorations substantielles du statut nutritionnel à long terme qu'à travers une croissance économique durable et équitable et un progrès social, notamment de l'éducation. Cependant, les programmes de nutrition communautaire, comme le projet SEECALINE, jouent un rôle majeur dans l'amélioration à moyen terme de la nutrition et dans l'évolution des politiques de nutrition.

En Madagascar, les interventions de nutrition communautaire démarrées dans les années 1990 ont légèrement réduit le taux de malnutrition chronique chez les enfants et changé positivement des comportements des ménages en matière de nutrition et de santé. Ces interventions ont été mises en œuvre à grande échelle dans le cadre du projet SEECALINE.

Une nouvelle Politique Nationale de Nutrition ...

Il a été créé, l'Office National de Nutrition, organe qui va exécuter la Politique Nationale de Nutrition à travers un nouveau Programme National de Nutrition Communautaire dont l'objectif principal est d'assurer le droit de la population Malagasy toute entière à une nutrition adéquate en vue d'améliorer la survie des enfants et de permettre un développement maximal de leurs potentialités physiques et intellectuelles ainsi que de promouvoir la santé et le bien-être des mères et des adultes, ce par la synergie des interventions multisectorielles.

Des objectifs généraux ont été élaborés, d'ici l'an 2015 :

- i) Réduire de moitié la prévalence de la malnutrition chronique (Taille/Âge) chez les enfants de moins de 5 ans – c'est-à-dire de 48% (EDSMD 2003-04) à 24%.
- ii) Contribuer à la réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans de 156 pour 1000 naissances vivantes à 111 en 2006 (DSRP) et à 56 en 2015 (ODM).

Les objectifs spécifiques y afférents seront :

D'ici l'an 2015 :

- i) Réduire de moitié la prévalence de l'insuffisance pondérale (poids/âge<-2ET) chez les enfants de moins de 5 ans, c'est-à-dire de 42% (EDSMD 2003-4) à 21% ; -
- ii) Réduire de moitié la prévalence de la malnutrition aiguë (poids/taille<-2ET) chez les enfants de moins de 5 ans – de 13% (EDSMD 2003-4) à 7,5% ;
- iii) Réduire de trois quart la malnutrition aiguë sévère (poids/taille<-3ET) chez les enfants de moins de 5 ans – de 2,8% (EDSMD 2003-04) à 0,7% ;
- iv) Réduire la prévalence de l'insuffisance de poids à la naissance (< 2.500 grammes) à moins de 10% ;
- v) Augmenter le taux d'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois de 67% à 90% et maintenir le taux d'allaitement maternel jusqu'à 2 ans et au-delà à plus de 95%.

vi) Réduire de moitié la proportion de la population victime de l'insécurité alimentaire –n'atteignant pas le niveau minimum d'apport calorique de 2.300 kilocalories par personne par jour - c'est-à-dire de 65% à 30%.

D'ici l'an 2010 :

- i) Éliminer virtuellement¹ l'avitaminose A chez les enfants de moins de 5 ans ;
- ii) Réduire de moitié l'anémie ferriprive chez les enfants de moins de 5 ans (de 67% à 30%)², les enfants d'âge scolaire, et chez les femmes enceintes (de 44% à 20%)³.

D'ici l'an 2005 :

- i) Éliminer virtuellement¹ les troubles dus à la carence en iode chez toute la population.

Des principes directeurs qui accompagneraient ces objectifs sont :

- L'adoption de l'approche droit (CDE, CDH, CEDAW).
- Le renforcement de la coordination multisectorielle et de la cohérence des interventions ;
- La décentralisation des interventions et des moyens suivant les zones à risque ;
- L'implication effective des autorités nationales, régionales, locales et traditionnelles ;
- La priorité aux stratégies préventives dans la lutte contre la malnutrition ;
- L'intégration de la lutte contre la malnutrition dans tous les programmes de développement.
- La collaboration avec les ONGs et la société civile et consolidation de l'approche 3P : Partenariat Public Privé à tous les niveaux.

2. STRATEGIES ET OBJECTIFS DU PROJET SEECALINE

Au moment de l'enquête...

Le Projet SEECALINE (Surveillance et Education des Ecoles et des Communautés en matière d'Alimentation et de Nutrition Elargie) est opérationnel depuis 1998 et se terminera en juillet 2004. Placé sous tutelle de la Primature, le projet SEECALINE bénéficie d'un crédit de la Banque Mondiale, un don du PAM (Programme Alimentaire Mondiale) et des contributions du Gouvernement Malagasy et des Fokonolona (communautés de base). Le Gouvernement du Japon a financé la préparation du projet.

La stratégie appliquée par SEECALINE est double: 1) accentuer le rôle de la communauté dans les diverses étapes de planification et de mise en oeuvre des interventions nutritionnelles et 2) stimuler la mobilisation des ressources locales. Cette stratégie comprend l'encadrement des sites de nutrition communautaire avec une équipe d'animateurs et d'agents formés (ACN), l'appui aux ONG et aux groupes de soutien (8 à 10 femmes), la formation des intervenants sur le terrain, l'interaction avec les centres de santé de base, la promotion des bonnes pratiques nutritionnelles et sanitaires dans les écoles et les villages et l'organisation des concours provinciaux et nationaux des meilleurs sites. Dans le processus de mise en oeuvre des activités, le projet SEECALINE considère les communautés comme des partenaires actifs plutôt que comme des bénéficiaires-cibles. La participation des communautés est un facteur-clé de réussite puisque cette approche encourage l'appropriation et la pérennité du projet.

A l'heure actuelle, la couverture des services SEECALINE reste limitée due à l'inaccessibilité de certaines régions rurales et aux faibles structures de réhabilitation nutritionnelle au niveau communautaire. En vue de lutter plus efficacement contre (les causes de) la malnutrition, il est nécessaire d'étendre le programme de nutrition communautaires et scolaires vers tout le territoire et d'appuyer des interventions intégrées (en focalisant sur les liens entre l'agriculture, les conditions économiques, l'éducation, l'environnement sanitaire, l'hygiène et la santé).

Les objectifs généraux du projet SEECALINE sont:

- 1) *Améliorer l'état nutritionnel des enfants en âge préscolaire et scolaire (< 3 à 14 ans), des femmes enceintes et des mères allaitantes sur base d'un programme de nutrition communautaire (PNC).* Les activités menées dans le cadre de ce programme sont: éducation des mères en matière de nutrition, de santé et d'hygiène; surveillance et promotion de la croissance des enfants de moins de 3 ans; distribution des suppléments alimentaires (pour les enfants malnutris de 6 à 36 mois et pour les femmes enceintes au dernier trimestre de leur grossesse); promotion de l'usage de vitamine A pour les enfants malnutris de 6 à 36 mois et les femmes allaitantes; déparasitage des enfants de 1 à 3 ans et des femmes enceintes; soutien aux activités communautaires visant à améliorer la nutrition, l'hygiène et l'assainissement dans les villages;
- 2) *Assurer la pérennité des progrès nutritionnels* par la formation continue et approfondie des intervenants et des partenaires de terrain (ONG, animateurs, agents communautaires de nutrition);

¹ Se référer aux normes recommandées par l'OMS.

² Niveau d'hémoglobine de moins de 12.0 g/dl.

³ Niveau d'hémoglobine de moins de 11.0 g/dl.

- 3) *Réduire l'insécurité alimentaire des ménages en milieu urbain et rural* en améliorant leurs accès aux aliments sains et nutritifs (par exemple: la distribution des additifs nutritionnels comme la farine);
- 4) *Sensibiliser les communautés locales* aux problèmes de la malnutrition et de l'hygiène (notamment: information, sensibilisation et éducation des mères et des communautés sur les bonnes pratiques nutritionnelles).

Et maintenant...

Le projet SEECALINE fait partie du groupe initiateur qui a dirigé la démarche de la concrétisation de la Politique Nationale de Nutrition l'Office National. Par la suite, l'Office National de Nutrition va prendre la relève du groupe initiateur et le projet SEECALINE va évoluer en commissions selon les axes stratégiques définis dans le Plan National de Nutrition Communautaire mais toujours sous l'égide de la Primature à travers l'Office National de la Nutrition.

3. PLAN D'ÉCHANTILLONAGE

1-Généralités

L'enquête a été réalisée sur 111 Fivondronana et les résultats seront représentatifs au niveau de chaque fivondronana. C'est en quelque sorte une enquête de suivi puisque tous les fokontany échantillons lors des enquêtes 1997 et 1998 seront repris pour cette enquête 2004.

2-Base de sondage

Dans un premier temps, il a fallu constituer les unités primaires constituées des fokontany :

- au niveau d'Antananarivo ville, on va tirer 3 fokontany en moyenne par Arrondissement (donc il y aura 18 fokontany) ;
- au niveau des 6 autres Grands Centres Urbains (chef lieu province + Antsirabe), on va tirer 2 fokontany ;
- pour les autres fivondronana, on tirera 4 fokontany et on utilisera la stratification suivante :
 - Strate urbaine (un fokontany à tirer);
 - Strate rurale « grand fokontany », composé de fokontany ayant plus de 500 habitants ;
 - Strate rurale « petit fokontany », constitué de fokontany ayant moins de 500 habitants.

Cette stratification préalable, déjà réalisée lors de l'enquête anthropométrique 1997/98 a été préconisée pour tenir compte de la variation du niveau de malnutrition selon la taille du fokontany.

On associe parfois, effectif de population, degré d'enclavement et accès aux produits alimentaires de base, notamment le riz et les autres céréales ou les tubercules/racines. Cette stratification est nécessaire pour une meilleure représentativité de tous les fokontany de toute dimension démographique (effectif).

La base de sondage sera alors construite à partir du dénombrement de ménages au sein des fokontany - échantillon. On prendra soin lors du dénombrement de distinguer les ménages éligibles (avec enfants de moins de 5 ans et /ou avec femmes enceintes) de ceux qui ne le sont pas.

3-Structure de l'échantillon et formule d'extrapolation

Il s'agit donc d'une enquête par sondage à deux degrés :

Au premier degré, il s'agissait de tirer les fokontany qui sont les unités primaires. Ces fokontany- sauf pour Antananarivo ville, Kandrehô et Benenitra -ont été déjà choisis en 1997/98.

Au deuxième degré, il s'agira de tirer 24 ménages parmi les ménages éligibles (avec enfants moins de 5 ans ou avec femmes enceintes). Une fois le ménage tiré, tous les éligibles qu'il contient (enfants moins de 5 ans et femmes enceintes ou non de 15 à 49 ans) seront automatiquement traités pour le questionnaire Short (mesures anthropométriques). C'est comme si le ménage constitue une grappe. Donc la probabilité de tirage de l'individu du ménage est ici identique à celui du ménage lui-même. Pour ce qui est de l'échantillon questionnaire Long, il n'est qu'un sous-échantillon (au taux de 1 / 2). Ainsi, les formules de calcul de taux de sondage et des coefficients d'extrapolation s'établissent comme suit :

On désigne par :

P_k : population totale de la strate k pour tout le Fivondronana

P_{ik} : population du fokontany i de la strate k

n_k : nombre de fokontany échantillon de la strate k

M_{Tik} : total des ménages du fokontany i de la strate k

M_{ik} : total de ménages avec enfants de moins de 59 mois et/ou des femmes enceintes dénombré dans le fokontany i de la strate k

m_{eik} : nombre de ménages échantillons avec enfants de moins de 36 mois du fokontany i de la strate k

m_{prik} nombre de ménages échantillons avec avec femmes enceintes du fokontany i de la strate k

m_{ik} : nombre total de ménages échantillons composés de ménages avec femmes enceintes et de ménages avec enfants

($m_{ik} = m_{eik} + m_{prik}$). Normalement m_{ik} est partout égal à 24 ménages.

Y_{ijk} : valeur de la variable Y au niveau du ménage j du fokontany i et de la strate k

On a :

p_{1ik} = probabilité de sortie des fokontany de la strate k

$$p_{1ik} = \frac{n_k \cdot P_{ik}}{P_k}$$

p_{2ik} = probabilité de tirage d'un ménage « ménage éligible »

$$p_{2ik} = \frac{M_{ik}}{M_{Tik}} \times \frac{m_{ik}}{M_{ik}}$$

Après simplification sur M_{ik} , il vient :

$$p_{2ik} = \frac{m_{ik}}{M_{Tik}}$$

Le coefficient de pondération s'exprime ainsi :

C_{ik1} = coefficient de pondération des ménages éligibles pour le questionnaire Short

$$C_{ik1} = \frac{1}{p_{1ik} \cdot p_{2ik}}$$

C_{ik2} = coefficient de pondération des ménages éligibles pour le questionnaire Long

$$C_{ik2} = \frac{1}{p_{1ik} \cdot p_{2ik}} \times \frac{1}{(1/2)}$$

Soit Y le nombre d'enfants de moins de 5 ans dans le Fivondronana

Y_{jik} = le nombre d'enfants dans le ménage j du fokontany i de la strate k

$$Y = \sum_{k=1}^{k=3} \sum_{i=1}^{i=nk} \left(\sum_{j=1}^{j=24} C_{ik} \cdot Y_{jik} \right)$$

Schema de l'échantillon

4. QUESTIONNAIRES

4.1 DENOMBREMENT DES MENAGES

Une tâche importante des agents enquêteurs est d'effectuer le dénombrement des ménages dans les fokontany échantillon ('listing des ménages'). Avant de faire les interviews, les enquêteurs doivent visiter tous les ménages du fokontany. A partir des visites, il constitue une liste des ménages indiquant le nom du chef du ménage, l'adresse ou la localité du logement et les critères d'éligibilité (c'est-à-dire le ménage comprend-il des femmes âgées de 15 à 49 ans, des enfants de 0 à 59 mois ou des femmes enceintes ?). Pour le listing des ménages les enquêteurs sont tenus à utiliser la fiche de dénombrement (Graphique 1). Les enquêteurs doivent assurer que le dénombrement des ménages est effectué d'une façon exhaustive, c'est-à-dire le listing doit comprendre tous les ménages du fokontany.

GRAPHIQUE 1 : FICHE DE DENOMBREMENT DES MENAGES

FICHE DE DENOMBREMENT DES MENAGES - ENQUETE ANTHROPOMETRIQUE 2004

Page : / / à / /

Code Far: / / NOM FOKONTANY : N° Fokontany ' / / / / / / N° EQUIPE / / /

FIV : / / / / / CODE FIV : / / / / /

Numéro Ménage	Nom Chef du ménage	Adresse du ménage ou Nom de la localité	Ménage avec enf. 0-59 mois O/N	Nombre enf. 0-59 mois	Ménage avec femmes enceintes 15 - 49 ans O/N	Nombre femmes enceintes	Ménage avec enf. 6-14 ans O/N	Nombre enf. 6-14 ans	Total membres ménage	Strate 1: Ménage ayant des femmes enceintes	Strate 2: Ménage ayant des enfants de 0 à 59 mois	Num Ménage Echantillon

4.2 QUESTIONNAIRE ANTHROPOMETRIQUE

Objectif : Le but du questionnaire anthropométrique est de fournir des données quantitatives sur le poids et la taille des femmes et des enfants. L'analyse des rapports entre l'âge, le poids et la taille permet d'analyser la prévalence de la malnutrition dans les zones enquêtées. Afin de mesurer la prévalence de la malnutrition, on utilise trois indicateurs anthropométriques:

- Le retard de croissance qui est une mesure de la taille de l'enfant par rapport à son âge. C'est un indicateur de la malnutrition chronique qui est normalement utilisé pour mesurer l'impact à long terme des programmes de développement socio-économique.
- L'insuffisance pondérale qui est une mesure du poids de l'enfant par rapport à son âge. C'est un indicateur de la malnutrition générale qui est normalement utilisé pour mesurer l'impact des interventions nutritionnelles à court et moyen termes (par exemple: la nutrition communautaire ou la surveillance de la croissance des enfants).
- L'émaciation qui est une mesure du poids de l'enfant par rapport à sa taille. C'est un indicateur de la malnutrition aiguë qui est normalement utilisé pour le dépistage et suivi des enfants sévèrement malnutris dans le cadre des programmes d'urgence ou de récupération nutritionnelle.

Fiche d'identification : Le remplissage de la fiche doit se faire avec minutie et précision. La première partie de la fiche est réservée à l'identification du lieu (code de la grappe, nom de la province, du district, de la commune, du Fokontany, code urbain/rural et si le fokontany est desservi ou non par un site SEECALINE) et du ménage (code du ménage, nom du Chef de ménage). La deuxième partie de la fiche fournit des données sur les visites de l'enquêtrice (nom de l'enquêtrice; date et résultat des visites) et sur les autres membres de l'équipe (nom et code de la contrôlease et du chef d'équipe; code du bureau de contrôle).

SECTION A1 - FICHE D'IDENTIFICATION

NOM	Mettre nom ici	code	commentaires
A01	Code grappe	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
A02	Province (Faritany)	<input type="text"/>	
A03	District/Fivondronana	<input type="text"/> <input type="text"/>	
A04	Commune	<input type="text"/> <input type="text"/>	
A05	Fokontany	<input type="text"/> <input type="text"/>	
A06	URBAIN/RURAL	<input type="text"/>	
A08	Fkt desservi par site Seecaline	1=OUI 2=NON	<input type="text"/>
A09	Code ménage	<input type="text"/> <input type="text"/>	
A10	Chef de Ménage	<input type="text"/>	

SECTION A2- SURVEY STAFF DETAILS

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/>

NOM DE L'ENQUÊTRICE RÉSULTAT*				MOIS	
				ANNÉE	2 0 0 4
				CODE	
				RÉSULTAT	
PROCHAINE VISITE :DATE HEURE				NBRE.TOTAL DE VISITES	
*CODES RÉSULTAT : 1 REMPLI 2 DIFFERE 8 AUTRE (à préciser)_____					
CONTRÔLEUR		CONTROLE QUESTIONNAIRE BUREAU		CONTRÔLE INFORMATIQUE	SAISI PAR
NOM _____		NOM _____			
DATE _____		DATE _____			

Vérification : Lorsque l'enquêtrice ait fini avec le questionnaire Anthropométrique, elle doit vérifier la taille effective du ménage, les membres éligibles ainsi que les mesures qui ont été faites. Elle doit aussi déterminer si le ménage est sélectionné ou non pour le questionnaire ménage ou questionnaire long.

CHECK:		<u>MENAGE SELECTIONNE POUR LES QUESTIONNAIRES LONGS</u>	
TAILLE DU MENAGE		(1.oui, 2.non) <input type="checkbox"/>	
<u>Mesures anthropométriques :</u>			
NB FEMMES ELIGIBLES (15 – 49 ans)		NB ENFANTS ELIGIBLES (0 – 59 mois)	
NB FEMMES MESUREES (MA08)		NB ENFANTS MESURES (MA19)	
		NB FEMMES ENCEINTES	

Le questionnaire anthropométrique (questionnaire short) consiste en deux tableaux :

- 1) Section B. Tableau de ménage
- 2) Section MA. Tableau des mesures anthropométriques

SECTION B. Tableau de ménage

Sur ce tableau on avait enregistré des données sur toutes les personnes qui vivent habituellement dans le ménage du répondant ou qui vivent chez lui/elle au moment du questionnaire. **On ne doit pas considérer les membres de ménage qui sont décédés.** Le terme ‘ménage’ est défini comme un groupe de personnes qui vivent dans le même logement, qui dépendent du même budget, qui partagent les principaux repas quotidiens et qui reconnaissent l’autorité d’un chef de famille. Il n’y a pas deux chefs dans un ménage: si c’est le cas, il s’agit de deux ménages distincts.

Nous voudrions, maintenant, des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui vivent chez vous actuellement. *(en commençant par le chef de ménage)*

B01	B02	B03	B05	B08a	B08b	B08c	B08d	B09A	B09B	
N° de ligne	RÉSIDENTS HABITUELS Qui résident habituellement avec vous ?	Lien de parenté avec le Chef de ménage	Sexe	Date de naissance	Age <u>Age en années révolues</u>	<u>Si moins de 5 ans.</u> mettre l'âge en mois révolus (0 à 59 mois)	<u>Si <18 ans</u> (Nom) possède-t-il une copie de naissance	ELIGIBILITE [ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE]		
	(Commencez par le Chef de famille)	(voir codes)	1. M 2. F	(jour/mois/année)	(ans)	(mois)	1 OUI 2 NON 8 NSP	FEMMES 15-49 ans	ENFANTS 0 – 59 mois	
	01		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	01	01
	02		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	02	02
	03		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	03	03
04		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	04	04	

Juste pour être sûr(e) que j’ai une liste complète : *(cocher la réponse)*

A part ces personnes mentionnées, d’autres personnes ont-elles été omises ? exemple : petit fils, nouveau né

OUI /___/ INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU NON /___/

Y-a-t-il d’autres personnes ne faisant pas partie de votre famille mais habitant avec vous ? exemple : femme de ménage, amis résidant, ...

OUI /___/ INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU NON /___/

Code B03 (lien de parenté avec le chef de ménage)

01 = CHEF DE MÉNAGE	07 = BEAU-PÈRE/BELLE MÈRE
02 = MARI / FEMME	08 = FRÈRE / SŒUR
03 = FILS / FILLE	09 = AUTRES PARENTS
04 = GENDRE/BELLE-FILLE	10 = ENFANTS ADOPTÉS/EN GARDE
05 = PETIT(E)-FILS/FILLE	11 = SANS PARENTÉ
06 = PÈRE / MÈRE	98 = NE SAIT PAS

La première colonne du tableau (B01) est réservée à la codification des membres du ménage. Chaque résident habituel et visiteur du ménage doivent être codés.

En colonne deux (B02), les noms de tous les individus qui vivent habituellement dans le ménage et qui prennent les repas en commun, en commençant par le chef du ménage y sont inscrits. La première personne de la liste doit être obligatoirement le chef de ménage, même s'il n'est pas interviewé ou s'il est absent.

En B03, on avait enregistré le lien de parenté de l'individu avec le chef de ménage, selon les codes :

01 = CHEF DE MÉNAGE	07 = BEAU-PÈRE/BELLE MÈRE
02 = MARI / FEMME	08 = FRÈRE / SŒUR
03 = FILS / FILLE	09 = AUTRES PARENTS
04 = GENDRE/BELLE-FILLE	10 = ENFANTS ADOPTÉS/EN GARDE
05 = PETIT(E)-FILS/FILLE	11 = SANS PARENTÉ
06 = PÈRE / MÈRE	98 = NE SAIT PAS

En colonne B05, on avait marqué le sexe de tous les membres du ménage.

En colonne B08a, on avait indiqué la date de naissance de chaque résident.

En colonne B08b, il faut noter l'âge de chaque résident (en années révolues). Si le résident est moins de 5 ans, on avait marqué l'âge en mois révolues (colonne B08c).

Colonne B08d indique si les résidents de moins de 18 ans ont un acte de naissance (oui/non/ne sait pas).

Colonnes B09A et B09B indiquent si les membres du ménage (c'est-à-dire les femmes de 15-49 ans et les enfants de 0 à 59 mois) éligibles pour être mesurés et pesés.

SECTION MA. Tableau des mesures anthropométriques

Instructions générales pour mesurer le poids et la taille des enfants

Pour mesurer le poids et la taille des enquêtées et des enfants, on a suivi les instructions suivantes. On répète ci-dessous les précautions les plus importantes pour peser et mesurer des enfants.

A. Il faut deux personnes expérimentées

Pour mesurer la taille d'un enfant, en position debout ou couché, il faut deux personnes expérimentées. C'est la raison pour laquelle il y a deux enquêteurs dans une équipe: chacun joue tour à tour le rôle d'Opérateur puis de l'Aide. L'Opérateur tient l'enfant et effectue les mesures. L'Aide est responsable pour aider l'Opérateur à tenir l'enfant et noter les résultats sur le questionnaire.

B. Installation/usage de la toise et de la balance

Pour l'enquête, on a utilisé soit une grande balance avec un curseur, soit on a effectué une double pesée: celle de la mère ou un autre adulte et celle de l'enfant, avec une balance électronique solaire en norme UNICEF. En effet, la femme (ou à défaut toute autre personne) porte l'enfant dans ses bras et se met sur la balance, puis on enregistre le poids total. Ensuite, on pèse la femme ou la personne adulte seule et on enregistre ce deuxième poids. La différence entre les deux poids donne le poids de l'enfant. Si l'enfant peut déjà se tenir seul sur la balance, on peut le peser directement. La balance doit être posée sur une surface plane et il faut que l'endroit soit suffisamment bien éclairé. Il a été recommandé de mettre la balance dans une salle appropriée du site ou d'un logement dans le Fokontany et de faire venir les personnes à peser. Si le Fokontany est étendu, il faudra repérer un ou deux autres locaux supplémentaires pour y faire des pesées de manière à éviter que les gens ne se déplacent sur de trop grandes distances. Par contre, l'enquêteur doit effectuer les mensurations des enfants et des femmes enceintes (taille, périmètre brachial) dans les ménages même.

C. Evaluation de l'âge de l'enfant

Avant de mesurer un enfant, il faut connaître son âge. Si l'enfant a moins de deux ans (c'est-à-dire qu'il n'a pas atteint 24 mois révolus), on le mesure couché. S'il a deux ans ou plus, on le mesure debout. Si l'âge ne peut pas être déterminé exactement, on a adopté la première solution (couché) si l'enfant mesure moins de 85 cm et la seconde (debout) s'il mesure plus de 85 cm.

D. Précautions à prendre

Avant toutes mesures, on explique d'abord les procédures à la mère. Ainsi on évite une éventuelle résistance de leur part, on calme leurs craintes et un minimum de désagrément leur est causé. On a dû s'assurer que l'enfant, ou sa mère, n'est pas bouleversé au point qu'il faille arrêter les mesures. On a conseillé aux enquêteurs qu'un jeune enfant est souvent peu coopératif, qu'il a tendance à pleurer, crier, donner des coups de pied et parfois mordre. Si un enfant est vraiment perturbé ou s'il fait une crise de larmes, on essaie d'abord de le calmer ou le redonner à sa mère un moment avant de poursuivre les mesures.

Avant la mesure de la mère avec l'enfant, on a demandé aux mères d'enlever les vêtements lourds, les chaussons, chaussettes, bonnets ... et ne laisser qu'un petit sous vêtement.

On évite de prendre les mensurations si:

a) La mère s'y oppose;

b) L'enfant est trop malade ou trop perturbé;

c) L'enfant est atteint d'une malformation qui gêne la mesure et risque de donner un résultat erroné.

Toutefois, pour ne froisser personne, il est parfois bon de prendre quand même les mensurations et de signaler la malformation dans le questionnaire.

E. Notations des résultats.

On inscrit les résultats au crayon. Si on a fait une erreur, on l'efface soigneusement et on écrit le résultat correct à la place.

SECTION MA: MESURES ANTHROPOMETRIQUES

Toutes les FEMMES 15-49 ans : vérifier la colonne B09A (éligibilité des femmes 15-49 ans) et enregistrer le numéro de ligne, le nom et l'âge

N° DE LIGNE DE LA COL.B01	NOM DE LA COL.B02	ÂGE (15-49 ans) DE LA COL.B08b (ans)	POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES)	FEMME ENCEINTE OUI : 1 NON : 2 -> MA08	SI FEMME ENCEINTE AGE GROSSESSE (en semaines)	SI FEMME ENCEINTE RANG GROSSESSE	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENTE 3 REFUS 8 AUTRE
MA01	MA02	MA03	MA04	MA05	MA07	MA07a	MA07b	MA08
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS (0-59 MOIS) : vérifier la colonne B09B (éligibilité des enfants) et enregistrer le numéro de ligne, le nom et l'âge en mois. Les enfants de moins de 6 mois ne seront pas mesurés.

Tous enfants de 0 – 59 mois						<u>Enfants 6 à 59 mois</u>		Tous enfants de 0 – 59 mois		
N° LIGNE E (COL. B01)	NOM (COL.B02)	AGE (EN MOIS) (COL. B08C)	SEXE (COL. B05) 1. M 2. F	RANG DE NAISSANCE (i ^{ème} enfant)	POIDS à la naissance (EN KG)	POIDS ACTUEL (KILOGRAMMES) MES	TAILLE (CENTIMÈTRES) ENFANTS MOINS DE 24 MOIS A MESURER ALLONGE	N° LIGNE DE LA MERE OU DU/DE LA RESPONSABLE (COL. B01)	NIVEAU INSTRUCTION DE LA MERE OU DU/DE LA RESPONSABLE (Voir codes)	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 4 <6 mois 8 AUTRE
MA10	MA11	MA12	MA13	MA14	MA14a	MA15	MA16	MA18	MA18a	MA19
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Codes Niveau d'instruction : 0. Aucun 1. Primaire 2. Secondaire 1 3. Secondaire 2 4. Supérieur 8. NSP

Avant de remplir ce tableau, on avait vérifié les codes d'identification du tableau de ménage (Section B). Puis on avait Copié le numéro de ligne, le nom et l'âge de toutes les femmes de 15 à 49 ans et de tous les enfants de moins de 5 ans (0-59 mois). Seulement les enfants de 6 à 59 mois doivent être pesés et mesurés.

Pour les femmes de 15 à 49 ans et les enfants de moins de 5 ans, on mesure le poids (en kg) et la taille (en cm). Les enfants de moins de 24 mois doivent être mesurés allongés.

Dans le **tableau des femmes de 15 à 49 ans.**

On avait enregistré dans (MA01) les numéros de ligne des femmes de 15 à 49 ans, (MA02) nom de la femme, (MA03) l'âge de la femme, (MA04) poids en kilogramme, (MA05) la taille en centimètres.

on avait demandé si la femme est enceinte (MA07). Si elle est enceinte, on avait enregistré l'âge de la grossesse en semaines (MA07a) et le rang de la grossesse (MA07b).

Dans le **tableau des enfants âgés de moins de 5 ans.**

on avait enregistré dans (MA10) le numéros de ligne de l'enfant, nom de l'enfant (MA11), l'âge en mois (MA12), le sexe (MA13), le rang de naissance (MA14), le poids à la naissance (MA14a), le poids actuel en kilo (MA15), la taille en centimètres (MA16), le numéro de ligne de la mère ou du responsable (MA18) et le niveau d'éducation de la mère ou du responsable (MA18a). On trouve les codes d'instruction de la mère en dessous du tableau.

Attention: Les mesures anthropométriques (poids et taille) doivent seulement être prises pour les enfants de 6 à 59 mois.

Instructions générales pour mesurer le poids et la taille des enfants

Pour mesurer le poids et la taille des enquêtées et des enfants, veuillez suivre les instructions indiquées dans le manuel de formation pour l'Enquête Démographique et de Santé Madagascar (EDSMD-III 2003). On répète ci-dessous les précautions les plus importantes pour peser et mesurer des enfants.

A. Il faut deux personnes expérimentées

Pour mesurer la taille d'un enfant, en position debout ou couché, il faut deux personnes expérimentées. C'est la raison pour laquelle il y a deux enquêteurs dans une équipe: chacun joue tour à tour le rôle d'Opérateur puis de l'Aide. L'Opérateur tient l'enfant et effectue les mesures. L'Aide est responsable pour aider l'Opérateur à tenir l'enfant et noter les résultats sur le questionnaire.

B. Installation/usage de la toise et de la balance

Pour cette enquête, on pratique soit une grande balance, soit une double pesée: celle de la mère enceinte - s'il y en a dans le ménage tiré - et celle de l'enfant. En effet, la femme enceinte (ou à défaut toute autre personne) porte l'enfant dans ses bras et se met sur la balance, puis on enregistre le poids total. Ensuite, on pèse la femme enceinte ou la personne adulte seule et on enregistre ce deuxième poids. La différence entre les deux poids donne le poids de l'enfant. Si l'enfant peut déjà se tenir seul sur la balance, on peut le peser directement.

Il est préférable de mettre la balance dans une salle appropriée du site ou d'un logement dans le Fokontany et de faire venir les personnes à peser. Si le Fokontany est étendu, il faudra repérer un ou deux autres locaux supplémentaires pour y faire des pesées de manière à éviter que les gens ne se déplacent sur de trop grandes distances. Par contre, l'enquêteur doit effectuer les mensurations des enfants et des femmes enceintes (taille, périmètre brachial) dans le même ménage. Assurez-vous que l'endroit est suffisamment bien éclairé.

C. Evaluation de l'âge de l'enfant

Avant de mesurer un enfant, il faut connaître son âge. Si l'enfant a moins de deux ans (c'est-à-dire qu'il n'a pas atteint 24 mois révolus), on le mesure couché. S'il a deux ans ou plus, on le mesure debout. Si l'âge ne peut pas être déterminé exactement, on adopte la première solution (couché) si l'enfant mesure moins de 85 cm et la seconde (debout) s'il mesure 85 cm ou plus.

D. On n'effraye pas l'enfant

On explique les procédures à la mère. Pour éviter une éventuelle résistance de leur part, on calme leurs craintes et on leur cause le minimum de désagrément. Il faut s'assurer que l'enfant, ou sa mère, n'est pas bouleversé au point qu'il faille arrêter les mesures. Il ne faut pas oublier qu'un jeune enfant est souvent peu coopératif, qu'il a tendance à pleurer, crier, donner des coups de pied et parfois mordre. Si un enfant est vraiment perturbé ou s'il faut une crise de larmes, on essaye de le calmer ou on donne à sa mère un moment avant de poursuivre les mesures.

On évite de prendre les mensurations si:

- a) La mère s'y oppose
- b) L'enfant est trop malade ou trop perturbé;
- c) L'enfant est atteint d'une malformation qui gêne la mesure et risque de donner un résultat erroné.

4.3 QUESTIONNAIRE MENAGE OU QUESTIONNAIRE LONG

Objectif. Cette section cherche à obtenir des informations sur les conditions et le niveau de vie des ménages enquêtés en focalisant sur la scolarisation et l'emploi des membres, la migration temporaire, les caractéristiques matérielles et sanitaires des logements, les propriétés (biens meubles et immeubles) et la façon dont les ménages réagissent aux chocs exogènes.

Structure. Le questionnaire consiste en **6 sections**.

- A. Tableau du ménage (Suite du tableau de ménage du questionnaire Anthropométrique)
- B. Emploi
- C. La migration temporaire
- D. Les caractéristiques du logement
- E. Les biens meubles et immeubles du ménage
- F. Les chocs au bien-être du ménage

Fiche d'identification : Le remplissage de la fiche doit se faire avec minutie et précision. La première partie de la fiche est réservée à l'identification du lieu (code de la grappe, nom de la province, du district, de la commune, du Fokontany, code urbain/rural et si le fokontany est desservi ou non par un site SEECALINE) et du ménage (code du ménage, nom du Chef de ménage). La deuxième partie de la fiche fournit des données sur les visites de l'enquêtrice (nom de l'enquêtrice; date et résultat des visites) et sur les autres membres de l'équipe (nom et code de la contrôlease et du chef d'équipe; code du bureau de contrôle).

Vérification : Lorsque l'enquêtrice/enquêteur ait fini avec le questionnaire ménage, il/elle doit vérifier la taille effective du ménage, le nombre de femmes éligibles pour le questionnaire individuel femmes. On demande aussi le nombre de femmes enceintes. Si le ménage habite dans un fokontany desservi par un site SEECALINE, on dénombre tout de suite les femmes éligibles pour le questionnaire femme site SEECALINE.

Il est à noter que le nombre de femmes interviewées inscrit en bas à droite de la première page doit être le nombre de femmes qui ont complètement rempli le questionnaire.

QUESTIONNAIRE MÉNAGE

IDENTIFICATION

NOM	Mettre nom ici	code	commentaires
A01	Code grappe	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
A02	Province (Faritany)	<input type="text"/>	
A03	District/Fivondronana	<input type="text"/> <input type="text"/>	
A04	Commune	<input type="text"/> <input type="text"/>	
A05	Fokontany	<input type="text"/> <input type="text"/>	
A06	URBAIN/RURAL	1=urbain 2=rural	<input type="text"/>
A08	Fkt desservi par site Seecaline	1=OUI 2=NON	<input type="text"/>
A09	Code ménage	<input type="text"/> <input type="text"/>	
A10	Chef du Ménage		

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 4 CODE <input type="text"/> <input type="text"/> RÉSULTAT <input type="text"/> <input type="text"/>
NOM DE L'ENQUÊTRICE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
RÉSULTAT*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PROCHAINE VISITE :DATE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	NBRE.TOTAL DE VISITES <input type="text"/>
HEURE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

*CODES RÉSULTAT:

1 REMPLI

2 DIFFERE

3 AUTRE _____ (PRÉCISER)

CONTRÔLEUR	CONTRÔLE QUESTIONNAIRE BUREAU	CONTRÔLE INFORMATIQUE	SAISI PAR
NOM _____ <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Date: _____	Date: _____		

CHECK: TAILLE DU MENAGE <input type="text"/> <input type="text"/> NB FEMMES ELIGIBLES (15-49) <input type="text"/> <input type="text"/> <u>Questionnaires individuels femmes</u> NB FEMMES INTERVIEWEES (*) <input type="text"/> <input type="text"/>	Si FKT avec Site Seecaline <u>Questionnaires femmes site Seecaline</u> NB FEMMES INTERVIEWEES (*) <input type="text"/> <input type="text"/>
NB FEMMES ENCEINTES <input type="text"/> <input type="text"/>	

(*) Nb femmes interviewées: Nb femmes avec questionnaire entièrement rempli (code résultat=1)

SECTION B. Tableau du ménage

Objectif. Cette section vise à identifier la composition du ménage et à mesurer la scolarisation des tous les membres du ménage âgés de 5 ans ou plus.

Parcourir la liste de tous les membres du ménage dans le «tableau de ménage» [questionnaire short]. Assurez-vous que vous copiez les mêmes codes B01, B02, B05, B08b, B08c pour chaque membre.

Tous les membres du ménage				Si moins de 5 ans	SI AGE DE 15 ANS ET PLUS					RESIDENCE DES PARENTS POUR PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS*					
B01	(B02)	(B05)	(B08b)	(B08c)	B10	B11	B12	B13	B14	B16a	(*) B16	B17a	(*)B17	B17b	
NUMERO DE LIGNE	NOM	Sexe 1. masculin 2. féminin	Age Age en années révolues	Mettre l'âge en mois révolus (0-59 mois)	(Nom) a-t-il toujours résidé ici ? [si OUI aller à B12]	Avant que (Nom) a résidé ici, où était-il ? (voir Code B11)	Situation matrimoniale 1.célibataire 2.marié(e) civil 3.marié(e) coutumière 4.séparé(e)/divorcé(e) 5.veuf(ve)	Si marié(e) [Si B12 = 2 ou 3] Le conjoint habite-t-il avec (Nom) ?	Religion [VOIR CODE RELIGION]	La mère de (Nom) est-elle encore en vie ?	Qui est la mère de (Nom) ? [SI OUI, COPIER LE NUMERO DE LIGNE DE LA MERE]	Le père de (Nom) est-il encore en vie ?	Qui est le père de (Nom) ? [SI OUI, COPIER LE NUMERO DE LIGNE DU PERE]	Qui est la mère ou responsable de (Nom) ? [COPIER LE NUMERO DE LIGNE DE LA MERE ou DU/DE LA RESPONSABLE]	
		M F			OUI NON			OUI NON		OUI NON		OUI NON			
01		1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
02		1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
03		1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	

Ce tableau doit être rempli à partir des renseignements fournis par le tableau de composition du ménage du Questionnaire short (voir Manuel, sect. 4.1). Assurez-vous que vous copiez les mêmes codes et nom s pour chaque membre du ménage

QUESTION B11:

- ville (GCU)

1

- autre ville

2

- fkt même fiv

3

- fkt autre fiv

4

- autre pays

5

(*) QUESTIONS B16-B17:

NOTER '00', SI LES PARENTS NE SONT PAS MEMBRES DU MENAGE.

NOTER '88', SI LES PARENTS NE SONT PLUS EN VIE.

Quest.B14 : Code religion	
01. Traditionnelle	08. Jesosy Mamonjy
02. Catholique	09. Témoin de Jehovah
03. Protestant FJKM	10. Anglicane
04. Protestant Luthérien	11. Adventiste
05. Autres Protestants	12. Athée
06. Musulman	13. Autres
07. Hindu	

Parcourir la liste de **tous les membres du ménage** dans le «tableau du ménage» [questionnaire short]. Assurez-vous que vous copiez le même code B01 et le nom B02 pour chaque membre.

		INSTRUCTION SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS		SCOLARISATION [SI ÂGÉ DE 5-24 ANS]				
B01	(B02)	B18	B19	B20	B21	B22	B23	B24
NUMERO DE LIGNE	NOM	(Nom) a-t-il été à l'école? [si NON aller à la ligne suivante]	Niveau et Classe Si Niveau = 0 → B20 Si Niveau = 8 → B20	À quel âge (Nom) a-t-il été à l'école la 1ère fois ? [Mettre 98 si NSP]	(Nom) a-t-il été à l'école en 2002-2003 ? [2-NON, aller à B23]	Niveau et Classe de (Nom) en 2002-2003?	(Nom) va-t-il à l'école maintenant ? [2-NON, aller à la ligne suivante]	Niveau et Classe en 2003-2004
		OUI NON	NIVEAU CLASSE	ANS	OUI NON	NIV. CL.	OUI NON	NIV. CL.
01		1 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
02		1 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
03		1 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
04		1 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Code éducation				
NIVEAU	0 = MOINS D'UNE ANNEE ACHEVEE 8 = NSP			
	PRIMAIRE = 1	SEC. 1 = 2	SEC. 2 = 3	SUPERIEUR = 4
CLASSE	T1 = 01 T2 = 02 T3 = 03 T4 = 04 T5 = 05 NSP = 98	T6 =6ème = 06 T7 =5ème = 07 T8 =4ème = 08 T9 =3ème = 09 NSP = 98	T10 =2nd = 10 T11 =1ère = 11 T12 =Terminale = 12 NSP = 98	1ère année = 13 2ème année = 14 3ème année = 15 4ème année = 16 5ème année /+ = 17 NSP = 98

On avait enregistré le code et les noms de tous les individus qui vivent habituellement dans le ménage du répondant ou qui vivent chez lui/elle au moment de l'enquête. Le terme 'ménage' est défini comme un groupe de personnes qui vivent dans le même logement, qui dépendent du même budget, qui partagent les principaux repas quotidiens et qui reconnaissent l'autorité d'un chef de famille. Il n'y a pas deux chefs dans un ménage: si c'est le cas, il s'agit de deux ménages distincts.

La première colonne du tableau (B01) est réservée à la codification des membres du ménage. Chaque résident habituel et visiteur du ménage doivent être codés. En colonne deux (B02), on avait inscrit les noms de tous les individus qui vivent habituellement dans le ménage et qui prennent les repas en commun, en commençant par le chef du ménage. *La première personne de la liste doit être obligatoirement le chef de ménage, même s'il n'est pas interviewé ou s'il est absent.*

En colonne B05, on avait enregistré le sexe de tous les membres du ménage. En colonne B08b, on avait noté l'âge de chaque résident (en années révolues). Si le résident est moins de 5 ans, on avait marqué l'âge en mois révolues (colonne B08c).

Dans la colonne B10 l'enquêteur avait indiqué si le membre du ménage a toujours vécu dans la même localité (oui/non). Si la réponse est oui, on a passé directement à la question B12. La colonne B11 examinait où la personne a vécu la plupart du temps avant de s'installer dans le ménage enquêté (voir codes sur page 3).

On avait enregistré à la colonne B12 la situation matrimoniale des membres du ménage (B12). La colonne B13 fournissait des informations sur la cohabitation avec le conjoint. On avait marqué ici si le conjoint vit dans le même ménage ou non. En colonne B14 on avait enregistré la religion du membre de ménage (voir codes religion sur page 3). ***Notez que les colonnes B10-B14 portent sur toutes les personnes de plus de 13 ans.***

Pour les colonnes B16a et B17a on a cherché à savoir si la mère biologique (B16a) et le père biologique (B17a) sont encore vivants. Si la réponse est oui, on avait copié le numéro de ligne (indiqué en colonne B01) dans les cases appropriées. Si les parents ne sont pas membres du ménage, on avait utilisé le code '00'. Au cas où les parents sont décédés, on avait utilisé le code '88'. Colonne B17b indiquant le responsable de l'enfant (à partir des codes en colonne B01). ***Notez que les colonnes B16a-B17b concernent toutes les personnes de moins de 15 ans.***

Les colonnes B18-B24 ont visé à mesurer la scolarité de tous les membres du ménage âgés de 5 ans ou plus. Le terme scolarité correspond aux écoles d'enseignement général et aux formations techniques ou professionnelles. Les écoles coraniques ou bibliques ne sont pas prises en compte.

Colonnes B18-B19: on avait demandé à tous les membres du ménage âgés de 5 ans ou plus s'ils ont déjà fréquenté l'école (B18). Cette question avait été posée seulement aux membres du ménage qui ont fréquenté l'école primaire. Si la réponse est oui, on avait enregistré le plus haut niveau d'études qu'ils ont atteint et la dernière classe qu'ils ont achevée à ce niveau (**voir** codes éducation en tableau dessous) (B19). La dernière classe est la toute dernière terminée, non pas la classe actuelle. Au cas où la personne n'a pas fréquenté l'école, on a passé à la Colonne B28. C

Colonnes B20-B24: Ces questions se rapportent à la scolarisation pour les membres de 5 à 24 ans. En colonne B20, on avait noté à quel âge il/elle est allé(e) à l'école pour la première fois (âge en années) (B21). Si la réponse à question B20 était non, on avait passé à B23. Les Colonnes B21 et B22 ont cherché à savoir à quel niveau et dans quelle classe le membre du ménage a été inscrit pour l'année 2003-2004 (B21) et pour l'année 2002-2003 (B22).

SECTION B. EMPLOI [SI ÂGÉ DE 10 ANS ET PLUS]

Objectif. Cette section consistait à fournir des données sur le travail principal, le travail secondaire, les activités saisonnières, la rémunération et la durée de travail des membres du ménage.

Parcourir la liste de tous les membres du ménage âgés de 10 ans et plus dans le «tableau du ménage» [questionnaire short]. Assurez-vous que vous copiez le même code B01 et le nom B02 pour chaque membre.

(B01)	(B02)	B28	B29	B29a	B29b	B30
NUMERO DE LIGNE	Nom	(Nom) travaille-t-il ? Si NON Passez à la ligne suivante	Quelle est la profession de (Nom) ? (écrire profession sur ligne et mettre code dans case selon manuel)	Situation vis à vis de l'emploi 1. salarié 2. aide familial 3. indépendant 4. apprenti /stagiaire	(Nom) a-t-il un autre emploi ? Si NON passez à la ligne suivante	Est-ce un travail saisonnier ? (activités saisonnières ou non) 1. Selon la saison 2. toute l'année
		OUI NON			OUI NON	
<input type="text"/> <input type="text"/>		1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	1 2
<input type="text"/> <input type="text"/>		1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	1 2
<input type="text"/> <input type="text"/>		1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	1 2
<input type="text"/> <input type="text"/>		1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	1 2

Avant de remplir les colonnes, contrôlez si vous avez copié les codes et les noms de tous les membres du ménage (voir 'Tableau du ménage' du Questionnaire short). Les questions de la Section B concernent tous les membres du ménage âgés de 10 ans ou plus.

On avait inscrit à la première colonne du tableau (B01) les numéros de ligne de tous les membres du ménage de 10 ans et plus, et colonne deux (B02), leur nom respectif.

Colonne B28: On avait demandé à l'enquêté(e) si elle travaille (oui/non). Au cas où il/elle n'a pas de travail, on avait passé à la ligne suivante.

Colonne B29: On avait demandé au membre du ménage quel est son travail principal. On a entouré la bonne réponse à partir des codes indiqués.

Colonne B29a: Cette question se rapporte sur le statut professionnel du répondant. Le terme 'aide familial' concerne une personne qui aide dans une entreprise familiale tant agricole que non agricole. Cette entreprise peut être un commerce (magasin), une profession libérale (médecin, avocat) ou une industrie (la pêche, une usine). Le terme 'indépendant' est interprété comme le travail que l'on fait pour soi-même: toutes les dépenses et les

investissements sont faits par lui et tous les revenus sont sous son contrôle (exemples: un pêcheur, un planteur ou un commerçant).

Colonne B29b: On avait demandé si le membre du ménage effectue une autre activité en plus de l'activité principale (travail secondaire). Le travail secondaire est le travail auquel l'on consacre le plus de temps après le travail principal. Si l'enquêté n'effectue pas un travail secondaire, on doit passer à la ligne suivante.

Colonne B30: On voulait savoir si le travail secondaire est une activité saisonnière.

SECTION C. MIGRATION TEMPORAIRE

Poser les questions au chef du ménage

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
C01	Dans les 12 derniers mois, y-a-t-il un moment où vous n'avez pas été là plus de 1 mois ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON -> Section D 8. NSP -> Section D
C02	Dans les 12 derniers mois, combien de fois n'avez-vous pas été là durant plus de 1 mois ?	<input type="checkbox"/>	Nombre de fois
C03	Où vous avez été la dernière fois ?	<input type="checkbox"/>	1. Autre FKT dans commune 2. Autre commune dans Fivondronana 3. Autre Fiv ds province 4. Autre province 5. Autre _____
C04	Combien de temps ?	<input type="text"/> <input type="text"/> (heures)	Préciser la durée du trajet en heures (96 si plus de 4 jours)
C05	Quelle période ?	De <input type="text"/> <input type="text"/> à <input type="text"/> <input type="text"/>	Coder les mois
C06	Qui était et combien était avec vous, parmi les membres de votre ménage, lors de votre dernier déplacement ? (Nombre selon les categories)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	a) Epouse b) Enfants 0-3 ans c) Enfants 4-10 ans d) Autres
C07	Quelle est la raison principale de votre dernier déplacement?	<input type="checkbox"/> Voir code raison	1. Travail 2. Grossesse 3. Famille 4. Etude 5. Autre _____

Code raison:

1.Raisons professionnelles Travail salarié (travail saisonnier) Etre près des terres pendant la saison des semences Etre près des terres pendant la saison de récolte Acheter des aliments/bétail au marché Vendre des aliments/bétail au marché Autres raison (à spécifier)	2.Raisons liées à la grossesse: Déménagé vers ses parents/membres de la famille Déménagé vers les parents/membres de la famille de l'époux Déménagé vers des amis/voisins	3.Raisons familiales: Maladie ou mort de membres de famille Divorce
---	---	--

Question C01: On avait demandé si le chef de ménage a vécu en dehors du village/fokontany pour plus d'un mois au cours des 12 derniers mois. Si la réponse est non ou ne sait pas, on a passé à la Section D.

Question C02-C03: On avait noté ici combien de fois le chef du ménage s'est déplacé au cours des 12 derniers mois (C02) et quelle était la destination de la dernière migration temporaire (C03).

Questions C04-C05: On avait indiqué la durée du trajet que le chef du ménage a fait (en heures) (C04) et la période pendant laquelle il a été dans la nouvelle destination (on a codé la période en mois, de 1 à 12) (C05).

Question C06: On avait demandé combien de membres du ménage a accompagné le chef de ménage lors du dernier déplacement.

Question C07: Le but de cette question a été d'analyser les raisons de la migration (**voir** codes dans le tableau en dessous).

SECTION D: Caractéristiques du logement

Objectif. Le but de cette section est de caractériser l'habitat du ménage et les installations sanitaires dont il dispose et d'identifier l'accès à l'eau (potable). Les renseignements fournis par cette section servent à évaluer les conditions matérielles et sanitaires des logements. Il est important de bien connaître les conditions sanitaires des logements parce que l'environnement insalubre et l'accès limité à l'eau propre et potable peuvent entraîner des maladies infectieuses (telles que le choléra et la diarrhée) qui sont à leur tour un déterminant-clef de la malnutrition des enfants. Selon les statistiques malgaches, l'accès à l'eau potable reste encore le privilège d'une minorité de la population. Environ 75 % des Malgaches n'ont pas accès à l'eau potable avec des disparités importantes (c'est-à-dire 90 % des ruraux contre 43 % des habitants des centres urbains secondaires et 12 % des grands centres

Poser les questions au chef du ménage

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
D01	Caractéristique des murs extérieurs	<input type="checkbox"/>	1. Ecorce, feuille, tige 2. Terre battue/torchis/brique en terre 3. Planche 4. Tôle 5. Fût/bidon/autre récup. 6. Brique cuite 7. Parpaing, ciment 8. Autre
D02	Caractéristique du plancher	<input type="checkbox"/>	1. Sol nu 2. natte 3. Bois /planches/bambous 4. Parquet bois poli 5. Carreaux/ciment 8. Autres
D03	Caractéristique du plafond	<input type="checkbox"/>	1. Ecorce/feuille/tige/bambou 2. Volige/contreplaqué(isorel) 3. Béton 4. Matière végétale travaillée(raphia, jonc, bambou) 5. Sans plafond 8. Autres _____

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
D03a	Caractéristique du toit	<input type="checkbox"/>	1. Bozaka/herana/raty 2. Tuile 3. Tôle 4. Béton 8. Autres
D04	Nombre de pièces que vous occupez?	<input type="text"/> <input type="text"/>	Nombre
D05	Situation vis-à-vis de l'habitation ?	<input type="checkbox"/>	1. Propriétaire 2. Locataire 3. Logement fourni gratuitement 4. Occupation provisoire 8. Autre _____
D06	Quel est le principal combustible que vous utilisez pour la cuisine ?	<input type="checkbox"/>	1. Electricité 2. Gaz 3. Pétrole 4. Charbon de bois 5. Bois de chauffage 6. Bouse/paille 8. Autre _____
D07	Quelle est la principale source d'énergie (lumière) que vous utilisez ?	<input type="checkbox"/>	1. Electricité 2. Bougies 3. Pétrole 4. Suif 8. Autre _____
D08	Quel genre de toilettes la plupart des membres de votre ménage utilisent ?	<input type="checkbox"/>	1. Toilettes avec chasse d'eau 2. Fosse perdue 3. Trad. avec latrine 4. Tinette 5. Aucune toilette->D10 8. Autre _____
D09	Partagez-vous cette installation avec d'autres ménages ?	<input type="checkbox"/>	1. Oui 2. Non
D10	Comment traitez-vous vos ordures ménagères ?	<input type="checkbox"/>	1. Ramassées par un camion d'ordures 2. Jetées dans une fosse 3. Jetées n'importe où 4. Brûlées 8. Autre _____
D11	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage?	<input type="text"/> <input type="text"/>	Voir code eau _____

D12	Combien de temps faut-il pour aller là bas prendre de l'eau ? (aller simple à pieds)	<input type="text"/> <input type="text"/>	En minutes (90 si plus de 1h 30mn)
D13	D'où provient principalement l'eau que les membres de votre ménage utilisent pour la vaisselle et autres qu'à boire ?	<input type="text"/> <input type="text"/>	Voir code eau _____
D13b	Dans votre ménage, où est ce que vous lavez les mains habituellement ?	<input type="text"/>	1. Dans le logement, la cour, la parcelle 2. Quelque part d'autre> 3. Nulle part
D14	Dans votre ménage, traitez-vous l'eau que vous consommez ?	<input type="text"/>	1. oui 2. non -> section E
D15	Qu'est ce que vous utilisez pour le traitement de l'eau que vous consommez ?	<input type="text"/>	1. Sur'eau 2. Bouillir 3. Filtrer 4. Eau de javel 5. Permanganate 6. Autres_____

Code eau (D11, D13)

01.ROBINET DANS LOGEMENT	08. MARE/LAC
02.FONTAINE PUBLIQUE	09. EAU PLUIE
03.PUITS PROTÉGÉ INDIVIDUEL	10. CAMION
04.PUITS NON PROTEGE INDIVIDUEL	11. LIT DE RIVIERE (CREUSE DANS LE SABLE)
05.PUITS PUBLIC/COMMUNAUTAIRE	12. IMPLUVIUM
06.SOURCE	13. AUTRES(à préciser)
07. FLEUVE/RIVIÈRE	

Questions D01-D03: Afin de caractériser les conditions matérielles de vie du ménage, on avait posé des questions sur le matériau utilisé pour la construction des murs extérieurs (D01), du sol (D02), du plafond (D03) et la toiture (D3a).

On avait demandé et identifié le principal matériau dans lequel les murs, le sol, la toiture et le plafond du logement sont construits. S'agit-il de matériau durable (pierre, brique, parpaing, tuile, carreaux, tôle, ciment) ou de matériau périssable (tige, écorce, feuille, terre, palmes, bambous) ? Les différents matériaux ont été codés dans la deuxième colonne.

Entourez le code approprié après une inspection approfondie du site.

Question D04: Ici on avait compté le nombre de pièces occupées par le ménage.

Question D05: On avait demandé au chef du ménage s'il est propriétaire ou locataire du logement (codes 1 et 2). Au cas où il occupe le logement sans payer de loyer ou il y habite temporairement, vous utilisez les codes 3 et 4.

Question D06-D08: On avait identifié le genre de combustible que le ménage utilise pour faire la cuisine (D06) ainsi que la principale source d'éclairage du logement (D07) et le type de toilettes que les membres du ménages utilisent (D08).

Question D09: On avait vérifié si le ménage partage ses toilettes avec d'autres ménages (oui/non).

Question D10: Comment le ménage se débarrasse-t-il des ordures ?

Question D11: Ici on voulait savoir comment le ménage s'approvisionne en eau pour boire et pour faire la cuisine (D11) (**voir** codes en tableau-dessous).

Question D12: A quelle distance se trouve cette source d'eau ? On avait demandé à combien de minutes à pied du logement se trouve cette source d'eau (seulement aller !). Si la source d'eau se trouve dans le cours/le logement, on a utilisé le code '00' (< 1 minute).

Question D13: On avait indiqué où le ménage collecte de l'eau pour d'autres activités ménagères.

Question D13b: On avait demandé où les membres du ménage se lavent habituellement.

Question D14-D15: L'intérêt ici était de savoir si le ménage applique des méthodes de purification d'eau (D14) et d'identifier quelles méthodes de purification sont utilisées (D15).

SECTION E. AVOIRS

L'**objectif** de cette section est d'évaluer l'accès à la terre et à la propriété au sein du ménage. Cette section permet d'estimer le niveau de vie des ménages. La section consiste en trois parties : 1. Biens immeubles, 2. Bétail, 3. Biens meubles.

1. Biens possédés par le ménage

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
E01	Avez-vous une maison ?	<input type="checkbox"/>	1. Oui 2. Non
E02	Avez-vous un terrain pour cultiver ?	<input type="checkbox"/>	1. Oui 2. Non
E03	Cultivez-vous ?	<input type="checkbox"/>	1. Oui 2. Non Si E02 = 2 et E03 = 2 ->E08
E04a	<p><u>Si OUI</u> E03 =1</p> <p>Quel est le type d'exploitation sur vos terrains?</p> <p>PLUSIEURS REPONSES</p>	OUI NON	<p>a). <i>Propre exploitation comme propriétaire (fvd)</i></p> <p>b). <i>Exploitation reçue en métayage/ location/ prêt</i></p> <p>c). <i>Donné en métayage</i></p> <p>d). <i>Donné en location</i></p> <p>e). <i>Donné en prêt gratuit</i></p> <p>→ E05</p>
E04b	<p><u>SI NON MAIS POSSEDE UN TERRAIN</u> E02 =1 et E03 =2</p> <p>Quel est le type d'exploitation sur vos terrains?</p> <p>PLUSIEURS REPONSES</p>		<p>a). <i>Donné en métayage</i></p> <p>b). <i>Donné en location</i></p> <p>c). <i>Donné en prêt gratuit</i></p> <p>d). <i>Non cultivé</i></p>

Vu le caractère délicat de ce type de questions, il faut insister sur le fait que toutes les réponses fournies seront confidentielles.

1. Biens immeubles

Question E01: On avait demandé au chef de ménage s'il est propriétaire d'une maison (oui/non).

Question E02: On avait demandé au chef de ménage s'il est propriétaire de terres agricoles (oui/non)

Question E03: On avait demandé au chef de ménage s'il est exploitant agricole (oui/non). Au cas où il ne possède pas de terres agricoles et il n'est pas exploitant, on a passé à la Section 'Animaux/bétail'.

Question E04a: Cette question consistait à obtenir des informations sur le faire-valoir des terres agricoles au cas où le chef de ménage exploite mais ne possède pas ces terres.

Question E04b: Cette question donnait des informations sur le faire-valoir des terres agricoles au cas où le chef de ménage possède mais n'exploite pas ces terres.

Tableau de production agricole annuelle (E05-E07d).

Ce tableau donnait une indication globale de la production agricole et la sécurité alimentaire au niveau du ménage. La période de référence correspond à une année agricole (de juillet à juin). On distingue trois catégories de cultures: 1) les cultures vivrières (ou les produits alimentaires de base, tels que le riz, le manioc, le maïs, les patates douces, les pommes de terre ou autres), 2) les cultures de rente (ou les produits agricoles destinées aux marchés, tels que le café, la vanille, le cacao, les litchis, la girofle, le poivre, le gingembre ou autres) et 3) les cultures industrielles (ou les produits agricoles qui sont traités ou transformés industriellement après la récolte, comme le coton, le tabac, le sisal ou autres).

Colonne E06 on avait enregistré la production totale de chaque culture (en kg).

Colonne E07a-E07b. Premièrement, on voulait savoir combien de kilos de chaque récolte ont été consommé par le ménage (E07a). Ensuite, on avait indiqué le nombre de mois que le ménage est auto-suffisant, c'est-à-dire la période pendant laquelle les produits récoltés assurent les besoins alimentaires du ménage (E07b)

Colonne E07c: On avait précisé combien de kilos de chaque récolte le ménage a vendu au marché.

Colonne E07d : On avait indiqué combien de kilos de chaque culture le ménage a gardé en stock pour la prochaine saison de semence.

2 Animaux/Bétail

	QUESTION	Type de bétail	(1) OUI	NON	(2) Nombre de têtes
E08	Possédez-vous des animaux/bétail ?	a. zébus de trait	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		b. bœuf /autres zébus	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		c. veau	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		d. vaches laitières	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		e. porcs	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		f. oies	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		g. ovins/caprins	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		h. lapins	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		i. canards	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		j. poulets	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		k. autres volailles	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		l. autres animaux	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Question E08: On avait enregistré si un membre du ménage possède des animaux (oui/non) et précisé le nombre de têtes.

3-Biens meubles

	QUESTION	REPONSE	OUI	NON
E09	Possédez-vous ces biens durables ? (Lire les réponses)	A. Chaises.	1	2
		B. Tables.	1	2

	C. Lits.	1	2
	D. Autres meubles.	1	2
	E. Machine a coudre.	1	2
	F. Réfrigérateur.	1	2
	G. Cuisinière a gaz.	1	2
	H. radio/cassette.	1	2
	I. appareils TV.	1	2
	J. téléphone fixe/portable	1	2
	K. charrette	1	2
	L. voiture.	1	2
	M. camion.....	1	2
	N. tracteur.	1	2
	O. cyclomoteurs.	1	2
	P. Bicyclette.	1	2
	Q. Bateau/pirogue.	1	2

Question E09: Cette question comprend une liste de biens meubles. On avait demandé si le ménage possède un des biens indiqués (oui/non). Cette question demande un certain tact et de la diplomatie. S'il y a des indices évidents que le ménage vit sous le seuil de pauvreté, il ne faut pas parcourir toute la liste car elle contient aussi des produits de luxe (exemples: une télévision, un téléphone portable, un tracteur ou un réfrigérateur). Dans ce cas là, on avait focalisé seulement sur les produits de base (tels que des tables, des chaises, des lits ou des charrettes), afin de ne pas choquer ou gêner les membres du ménage enquêté.

SECTION F. CHOCS RECENTS AU BIEN-ETRE DU MENAGE

Maintenant, je vais vous poser des questions sur les problèmes qui ont survécu dans votre famille durant les 12 derniers mois.

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
F01	Y avait-il eu un problème, un décès, un sinistre qui ait eu un effet sur le bien être de votre ménage les 12 derniers mois?	<input type="checkbox"/>	1. Oui 2. Non → <i>page suivante</i>

F02 Chocs récents ?		F03 Période de survenance ?	F04 Quelle a été votre réaction principale ?
(METY HO MARO NY VALIN-TENY)	Oui Non	1. si < 3 mois 2. si 3 – 6 mois 3. si 7– 12 mois	(REACTION PRINCIPALE) Voir code réaction
a). Décès du chef de ménage	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b). Décès d'un membre du ménage pourvu d'emploi	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c). Décès d'autres membres du ménage	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
d). Séparation du ménage	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
e). Perte d'emploi par un membre du ménage	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
f). Maladie ou accident d'un membre du ménage	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
g). Perte de cultures ou perte d'affaires	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
h). Vol de cultures ou insectes/animaux	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
i). Mort ou vol de bétail	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
j). Catastrophes naturelles (cyclone, sécheresse, grêle, inondation, ...)	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
k). Autre (à préciser)_____	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Codes réactions aux chocs :

01. a mangé moins que d'habitude	11. a déménagé au sein du même village ou vers un autre village
02. a consommé des aliments moins chers ou moins appréciés	12. a travaillé plus d'heures qu'habituellement
03. a réduit les dépenses de produits non-alimentaires	13. a reçu du soutien de la famille ou des amis
04. a utilisé de l'argent épargné	14. a reçu de l'aide d'une ONG
05. a envoyé ses enfants aux autres membres de la famille	15. a reçu de l'aide du gouvernement
06. a enlevé ses enfants de l'école	16. a arrêté ou réduit ses activités commerciales
07. a vendu des biens, des outils ou des meubles	17. s'est endetté
08. a vendu des terres	18. a fait autres choses
09. a vendu du bétail	19. n'a rien fait du tout, pas de réaction
10. a prié	

SECTION F: Chocs au bien-être du ménage

Objectif. L'objectif de cette section est d'étudier comment des chocs externes (ou des événements en dehors du contrôle du ménage, tels que des décès, des accidents, des maladies, de vol de la récolte) affectent le budget et l'économie du ménage. La section évalue aussi les réactions des ménages aux chocs, c'est-à-dire les actions qu'ils ont entrepris pour contrecarrer les effets négatifs des chocs.

Question F01: Tout d'abord, on avait demandé si le ménage a été affecté par un choc (ou un événement affectant la position économique du ménage) au cours des 12 derniers mois. Si la réponse est non, l'enquêteur pouvait terminer le questionnaire.

Question F02: On avait indiqué quel(s) événement(s) a/ont affecté(s) le bien-être du ménage à partir des modalités codées.

Question F03. On avait précisé quand le choc a touché le ménage (codes: il y a moins de trois mois, entre 3 et 6 mois ou entre 7 et 12 mois).

Question F04: On avait enregistré quelles initiatives le ménage a prises pour faire face aux chocs et pour minimiser les répercussions des chocs (**voir** codes réactions aux chocs dans le tableau en dessous).

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR/ENQUETRICE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW
(SI LE QUESTIONNAIRE N'A PAS ÉTÉ REMPLI, EXPLIQUER)

Q1 : LORS DE L'INTERVIEW, QUI D'AUTRE QUE L'ENQUETE(E) ÉTAIT PRÉSENT ?

- | | |
|-----------------------------|------------------------------------|
| A. AUCUNE PERSONNE | D. EPOUX/EPOUSE |
| B. ENFANT DE 5 ANS OU MOINS | E. UN ADULTE, MEMBRE DU MENAGE |
| C. ENFANT DE 5 ANS OU PLUS | F. UN ADULTE, NON MEMBRE DU MENAGE |

Q2. COMMENT ÉVALUEZ-VOUS LA PRÉCISION DES RÉPONSES DE L'ENQUETE(E) ?

- | | |
|-------------|-------------|
| 1 EXCELLENT | 4. PASSABLE |
| 2 BON | 5. MAUVAIS |
| 3. MOYEN | |

Q3. QUELLES QUESTIONS L'ENQUETE(E) A-T-IL/ELLE TROUVE DIFFICILES/EMBARASSANTES/CONFUSES ?

Q4. QUELLES QUESTIONS L'ENQUETEUR A-T-IL TROUVE DIFFICILES/EMBARASSANTES/CONFUSES?

Q3. QUELLES QUESTIONS ONT PARTICULIÈREMENT INTÉRESSÉ L'ENQUETE(E) ?

NOM DE L'ENQUETRICE : _____ DATE: _____

OBSERVATIONS DU CONTRÔLEUR/CONTRÔLEUSE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ LA VÉRIFICATION DU QUESTIONNAIRE

Notes:

NOM DU CONTRÔLEUR/CONTRÔLEUSE: _____ DATE: _____

5.3. QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME

Objectif. L'objectif principal du questionnaire est d'évaluer la santé et la situation nutritionnelle des mères/femmes enceintes et de leurs enfants. En vue de cette évaluation, le questionnaire cherche à obtenir des informations précises sur les soins médicaux que les femmes ont reçu pendant leur grossesse ainsi que des données sur l'accouchement et l'allaitement maternel (y compris les services de santé que les femmes ont reçu pendant l'accouchement, la connaissance et la pratique de l'allaitement maternel exclusif, les fréquences de l'allaitement et les aliments de complément que les femmes donnent aux enfants). La santé et l'état nutritionnel des enfants sont analysés à partir des questions sur les doses de vitamine A et les vaccinations qu'ils ont reçu, sur la façon dont ils ont été soignés en cas de fièvre, de toux et de diarrhée et sur leur régime alimentaire. Nous examinons aussi l'accès du groupe cible aux services médicaux en recueillant des données sur la disponibilité des centres de santé et sur les obstacles qui empêchent les femmes d'obtenir des conseils ou des traitements pour leurs enfants et pour elles-mêmes.

Structure. Le questionnaire comprend **5 sections**.

Avant d'effectuer les interviews et de remplir les formulaires, il faut contrôler si toutes les sections sont bien incluses dans le questionnaire:

- FA. Grossesses et naissances
- FB. Soins prénatals
- FC. Accouchement/allaitement maternel
- FD. Santé des enfants
- FE. Accès aux services médicaux
- FF. Enquête subjective de niveau de vie
- FG. Connaissance du programme Seecaline

SECTION FA. Grossesses et naissances

L'objectif de cette section est de fournir des informations sur la composition du ménage de l'enquêté(e).

Section FA: GROSSESSES ET NAISSANCES

N°.	QUESTION	REPONSE/CODES	ALLER À
FA00	VÉRIFIER B08b de la Section B Tableau de ménage du Q.Short Age de la femme à enquêter.	Entre 15 – 49 ans <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <input type="text"/><input type="text"/> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="text-align: center;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> </div> </div>	
FA01	Je souhaite vous poser quelques questions concernant vos grossesses antérieures et éventuellement actuelles. Etes-vous enceinte actuellement ?	OUI..... 1 NON 2 PAS SURE 3	→ FA.03
FA02	Etes-vous déjà tombée enceinte ?	OUI..... 1 NON 2	→ FE.02
FA03	FA01 = OUI : Fahafiry ny vohoka entinao moa io ? RAHA VOALOHANY, FARITO NY « 01 ». SI NON, soraty ny isany FA01 = NON/PAS SURE Combien de fois étiez-vous enceinte ? Marquer le nombre	a-1ERE FOIS ENCEINTE b-ISAN'NY VOHOKA <input type="text"/> <input type="text"/>	→ COL(A)
FA04	Quels ont été les termes de ces grossesses ?	a- NAISSANCES VIVANTES <input type="text"/> <input type="text"/> b- AVORTEMENTS <input type="text"/> <input type="text"/> c- FAUSSES COUCHES <input type="text"/> <input type="text"/> d- MORTS NES <input type="text"/> <input type="text"/>	
FA05	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> FA04-a : NAISSANCES VIVANTES AVEC NAISSANCES VIVANTES <input type="text"/> ↓ FA06 </div> <div style="text-align: center;"> PAS DE NAISSANCES VIVANTES <input type="text"/> → </div> </div>		FA.09
FA06	Parmi les fils que vous avez mis au monde, combien habitent avec vous ? Parmi les filles que vous avez mis au monde, combien habitent avec vous ? SI INEXISTANTS, METTRE 00.	a-FILS À LA MAISON..... <input type="text"/> <input type="text"/> b-FILLES À LA MAISON <input type="text"/> <input type="text"/>	
FA07	Y-a-t-il des enfants que vous avez mis au monde mais qui n'habitent pas avec vous actuellement?	OUI..... 1 NON 2	→ FA.09
FA08	Combien de fils ?	a-FILS AILLEURS <input type="text"/> <input type="text"/> b-FILLES AILLEURS <input type="text"/> <input type="text"/>	

	Combien de filles ? SI INEXISTANTS, METTRE 00		
FA09	Avez-vous déjà mis au monde un enfant vivant mais qui est mort par la suite ? <u>Si non, insister</u> : N'avez-vous pas eu d'enfant qui a présenté des signes de vie à la naissance ou qui a pleuré à la naissance mais qui est mort quelques heures/jours après ?	OUI..... 1 NON 2	—► FA.11
FA10	Combien de garçons décédés ? Combien de filles décédées ? SI INEXISTANTS, METTRE 00	a- GARCONS DÉCÉDÉS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b- FILLES DÉCÉDÉES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

N°.	QUESTION	REPONSE/CODES	ALLER À
FA11	LA SOMME DE FA.06, FA.08 ET FA.10 ADOIT CORRESPONDRE AU CHIFFRE DE FA.04-a (NAISSANCES VIVANTES). SI CE N'EST PAS LE CAS, VERIFIEZ BIEN ET REPOSEZ LES QUESTIONS.		
FA12	<p>AVEZ-VOUS DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS ? SI OUI, combien ?</p> <p><i>- nombre de ceux qui habitent avec elle</i></p> <p><i>- nombre de ceux qui habitent ailleurs</i></p> <p>(VERIFIER DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE)</p> <p>SI NON, METTRE « 00 »</p>	<p>a-TOTAL..... <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>b- enfants -5ans à la maison <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>c-enfants -5ans ailleurs <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>	

Question FA00: L'enquêteur devait vérifier à partir du tableau de ménage (Section B, Questionnaire short) si la femme enquêtée est éligible, c'est-à-dire si elle a 15 à 49 ans.

Question FA01: On avait demandé à la femme si elle est actuellement enceinte.

Question FA02 : On avait enregistré si la femme a déjà été enceinte. *Si la femme n'a pas eu de grossesse, vous on avait passé à FE02.*

Question FA03 : Au cas où la femme est actuellement enceinte, on avait indiqué le rang de la grossesse. Si la femme n'est pas actuellement enceinte ou elle n'est pas sûre d'être enceinte, on avait demandé combien de fois elle a été enceinte.

Question FA04 : On avait enregistré comment les grossesses que la femme a eue se sont terminées (naissances vivantes, avortements, fausses couches et mort nés).

Question FA06: On avait demandé à l'enquêtée le nombre de fils et filles qui vivent dans le même logement que l'enquêtée

Question FA07-FA08 : On avait demandé si la femme a de fils ou de filles qui habitent ailleurs (FA07) et indiqué le nombre de fils et filles qui ne vivent plus avec elle (FA08).

Question FA09: On avait noté si la femme a déjà donné naissance à un garçon ou une fille qui est né(e) vivant(e) mais qui est décédé(e) après. Si la réponse est non, on a passé à la Question FA11.

Question FA10: On avait marqué ici combien de ses garçons et/ou ses filles sont décédé(e)s.

Question FA11 : On avait additionné FA.06, FA.08 et FA.10, et vérifié si la réponse est égale à FA.04.a (NAISSANCES VIVANTES) .

Question FA12 : On avait enregistré si la femme a des enfants de moins de 5 ans et indiqué le nombre total. Puis, on avait marqué le nombre d'enfants de moins de 5 ans qui habitent dans le ménage et qui vivent ailleurs. **L'enquêteur devait vérifier ces données à partir du tableau de ménage (Questionnaire ménage).**

SECTION FB. Soins prénatals

Objectif. Cette section donne des informations sur la santé de la femme et les soins médicaux qu'elle a reçus pendant sa grossesse.

L'enquêteur devait vérifier s'il avait rempli les données dans les colonnes appropriées (voir tableau dessous)

Catégorie	Colonne A	Colonne B
Première grossesse de la femme	X	
Femme est actuellement enceinte et		
- elle a d'enfants de moins de 5 ans	X	X
- elle n'a pas d'enfants de moins de 5 ans	X	
Femme n'est pas actuellement enceinte mais elle a d'enfants de moins de 5 ans		X

Question FB01: On avait indiqué ici si la femme a un carnet de santé ou un autre document où sont inscrites les vaccinations qu'elle a reçues. On avait demandé à la femme de montrer son carnet (codes: 1. la femme a un carnet et vous l'avez vu; 2. la femme a un carnet et vous ne l'avez pas vu; 3. la femme n'a pas de carnet; 8. elle ne le sait pas).

Question FB02: La femme a-t-elle reçu des soins prénatals ? Si la réponse est non, on avait passé à la Question FB03.

Question FB02a: De qui a-t-elle reçu des soins prénatals (voir **codes**: médecin, infirmière/sage-femme/assistant médical, accoucheuse traditionnelle, parents/amis ou autres).

Question FB03: L'intérêt ici était de savoir pourquoi la femme n'a pas reçu des soins prénatals.

Question FB02a: De qui a-t-elle reçu des soins prénatals (voir **codes**: médecin, infirmière/sage-femme/assistant médical, accoucheuse traditionnelle, parents/amis ou autres).

Question FB03: L'intérêt ici était de savoir pourquoi la femme n'a pas reçu des soins prénatals.

Questions FB04 et FB06: Ces questions se réfèrent aux périodes de la grossesse auxquelles la femme a reçu des soins prénatals. Depuis combien de mois était-elle été enceinte lors de sa première consultation prénatale (FB04) et lors de sa dernière consultation prénatale (FB06).

Question FB05: On avait enregistré le nombre de consultations prénatales que la femme a reçu.

Questions FB07-FB08: Ici on voulait savoir si la femme a reçu une injection pour éviter au bébé de contracter le **tétanos** (FB07). Si la réponse est non, on a passé à la Question FB09. Si la réponse est oui, combien de fois a-t-elle reçu une injection (FB08) ?

Le tétanos est une maladie grave qui s'attrape à partir de plaies non nettoyées et désinfectées chez des personnes non vaccinées. Le bacille du tétanos s'introduit dans le système nerveux de la personne infectée, entraînant des contractions des muscles respiratoires, ce qui peut entraîner l'asphyxie (incapacité de respirer) et donc de graves séquelles voire la mort. Il n'y a que le vaccin pour se protéger contre cette maladie. Le vaccin fait partie de ce que l'on appelle le programme de vaccination étendu et est donc réalisé lors des suivis de la petite enfance (3 injections à un mois d'intervalle, 1 injection un an puis 5 ans plus tard). Il faut ensuite faire un rappel tous les dix ans. Lorsque la femme enceinte vient aux consultations prénatales, c'est souvent un bon moment pour soit la vacciner complètement soit lui faire un rappel. Les femmes qui ne sont pas venues aux consultations prénatales mais qui ont accouchés dans un centre de santé reçoivent normalement une injection contre le tétanos. L'injection protège l'enfant pendant plusieurs mois après la naissance.

Questions FB09-FB018: Supplémentation en comprimés de fer

Ces questions se rapportent sur la supplémentation en fer que les femmes enceintes et les enfants reçoivent afin d'éviter une éventuelle anémie. L'anémie ferriprive est un problème de santé publique qui touche particulièrement les femmes enceintes et les enfants en âge (pré-) scolaire à cause d'un régime alimentaire inadéquat et d'une faible consommation de fer. Elle est une des causes majeures de la mortalité maternelle, de l'insuffisance de poids à la naissance, de la baisse de la performance cognitive chez les enfants et de la productivité du travail des adultes. Les carences en fer affectent surtout les femmes enceintes. Pendant la grossesse le bébé consomme les réserves de fer de la mère. Le fer sert au renouvellement sanguin. La consommation de fer étant plus importante pendant la grossesse, les anémies par carence en fer sont donc plus fréquentes. L'anémie entraîne un état de fragilité de la mère qui peut avoir, à l'extrême, des conséquences mortelles pour la mère et le bébé.

Questions FB09-FB010: Ici, l'intérêt est de savoir si la femme a reçu des comprimés de fer durant les deux dernières grossesses (FB09) et combien de comprimés elle a reçu (FB10). Au cas où la femme n'a pas reçu de comprimés de fer, on a passé à la Question FB20.

Question FB11: Cette question concerne le nombre de comprimés que la femme a effectivement pris. Si la réponse n'est pas numérique, l'enquêteur devait insister pour obtenir un nombre approximatif de tablets.

Question FB13: On avait demandé à la femme pourquoi elle n'a pas pris tous les comprimés qu'elle a reçu. ***Il fallait poser cette question si le nombre de comprimés reçu (FB10) est différent du nombre de comprimés pris (FB11).***

Question FB14 : On avait demandé à la femme si elle a senti des effets positifs des comprimés de fer.

Question FB15: On avait demandé à la femme si elle est consciente des effets positifs de la supplémentation en fer sur sa santé et la santé de ses enfants.

Question FB15a: On avait demandé si la femme est disposée à acheter les comprimés de fer.

Question FB16 : L'enquêtée connaît-elle d'autres femmes qui ont pris de comprimés de fer ?

Questions FB17-FB18: On avait noté si la femme a été conseillée pour prendre des comprimés de fer (FB17) et si oui, par qui (FB18). Si la réponse est non, l'enquêteur devait passer à la Question FB19.

Questions FB20-FB25: Traitement/prévention des maladies de la femme enceinte

Le but de ces questions était d'analyser si la femme montre des symptômes de paludisme et si elle a pris des précautions pour éviter le paludisme. ***Les questions portent uniquement sur les femmes qui sont enceintes au moment de l'interview.***

Questions FB20-FB21: Ici nous recherchions si la femme a souffert de fièvre au cours des deux dernières semaines (FB20) et si elle a pris des médicaments contre la fièvre (FB21).

Questions FB22-FB23: Dans ces questions, on avait demandé à la femme si elle a pris des médicaments pour éviter le paludisme durant sa grossesse (FB22). Si la réponse est oui, on avait demandé quel type de médicaments elle a pris (FB23).

Questions FB24-FB25: Nous voulions savoir si la femme a dormi sous une moustiquaire la nuit dernière (FB24) et si la moustiquaire a été imprégnée d'insecticide (FB25). L'usage d'une moustiquaire imprégnée d'insecticide est une excellente mesure préventive contre le paludisme.

SECTION FC. Accouchement/allaitement maternel

Objectif. L'objectif de cette section est d'obtenir des données sur les sujets suivants :

- 1) Les services de santé que la femme a reçu pendant l'accouchement
- 2) La connaissance et la pratique de l'allaitement maternel exclusif
- 3) La fréquence de l'allaitement
- 4) Les aliments complémentaires que la femme donne à son enfant

Surtout les questions sur l'**allaitement maternel exclusif** méritent une attention particulière.

Les pratiques alimentaires inadéquates ainsi que les maladies diarrhéiques, sont des déterminants importants de la malnutrition à Madagascar. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande que tous les nouveaux-nés soient exclusivement allaités jusqu'à six mois. Autrement dit, les enfants doivent être exclusivement allaités durant les six premiers mois de leur vie. A Madagascar, les pratiques de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants ne sont pas conformes aux recommandations de l'OMS. En général, les aliments de complément au lait maternel (tels que l'eau, l'eau sucrée, les jus de fruit, la purée et les aliments (semi-)solides) sont introduits trop tôt dans les repas quotidiens des enfants. Plus de deux tiers des enfants de moins de 3 ans reçoivent une alimentation complémentaire insuffisante en qualité et en quantité. Cette pratique a des répercussions négatives sur l'état nutritionnel des enfants. Premièrement, les liquides et les aliments solides ont une valeur nutritionnelle inférieure à celle du lait maternel. Deuxièmement, la consommation des liquides et d'aliments solides se fait au détriment de l'allaitement au sein, ce qui réduit la quantité de lait produit par la mère. La production de lait maternel est entre autre déterminé par la fréquence et l'intensité de la succion. Troisièmement, donner des liquides et des aliments solides aux enfants de moins de six mois augmente le risque de contracter des maladies diarrhéiques, qui constituent une cause importante de mortalité infantile à Madagascar.

La promotion de l'allaitement maternel fait partie intégrale de tous les programmes communautaire de nutrition à Madagascar. Le Projet Seecaline, le Ministère de la Santé et les autres intervenants (en collaboration avec leurs partenaires) utilisent une approche multimédia pour en vue de promouvoir et de protéger les bonnes pratiques de l'allaitement maternel.

Structure: La section FC consiste en deux parties:

- 1) Questions concernant l'accouchement (FC01-FC09)
- 2) Questions relatives à l'allaitement maternel (FC10-FC25)

Cette section concerne seulement les femmes avec enfants de moins de 5 ans. En colonne A on recueille des informations sur l'enfant cadet. Colonne B est réservée pour le deuxième plus jeune enfant. Si la femme a sa première grossesse, elle est actuellement enceinte ou elle n'a pas d'enfants de moins de 5 ans, passez directement à la Question FD29.

Section FC. ACCOUCHEMENT/ALLAITEMENT MATERNEL

FC00	VERIFIER : FA.12.b PAS D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS DANS LE MENAGE PAS D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS <input type="checkbox"/> → FEMME AVEC ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS <input type="checkbox"/> ↓		FE.01
	VERIFIER DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE S'IL S'AGIT EFFECTIVEMENT DE L'ENFANT DE LA FEMME. RECOPIER ENSUITE LE NOM, LE CODE, ET L'AGE DE L'ENFANT.	ENFANT LE PLUS JEUNE COL(A) Nom _____ Code enfant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Age de l'enfant (en mois) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ENFANT SUIVANT COL(B) Nom _____ Code enfant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Age de l'enfant (en mois) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ACCOUCHEMENT			
FC01	Nom est-il né à terme ?	OUI.....1 NON2	OUI.....1 NON2
FC02	A sa naissance, était-il très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit? TRÈS GROS 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE 2 MOYEN 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE 4 TRÈS PETIT 5 NE SAIT PAS 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FC03	Où avez-vous accouché de Nom..... ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	VOTRE DOMICILE 1 AUTRE DOMICILE 2 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL/CSB. 3 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ . 4 AUTRE 8 (PRÉCISER)		
FC04	Qui vous a assisté lors de l'accouchement de Nom..... ? <u>PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ</u> MÉDECIN..... ... 1 INFIRMIÈRE/SAGE FEMME/ASSISTANT MEDICAL..... 2 <u>AUTRES PERSONNES</u> ACCOUCHEUSE TRADIT.....3 PARENTS/AMIS..... 4 AUTRE..... 5 PERSONNE..... .6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FC05	Lors de l'accouchement de Nom, avez-vous reçu une injection contre le tétanos ?	OUI..... 1 1 NON..... 2 2 NE SAIT PAS..... 8	
FC06	Après la naissance de Nom, avez-vous eu un suivi de votre état de santé ?	OUI..... 1 NON2 (PASSER À FC08) ◀—————┐	

	<p>VERIFIER DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE S'IL S'AGIT EFFECTIVEMENT DE L'ENFANT DE LA FEMME. RECOPIER ENSUITE LE NOM, LE CODE, ET L'AGE DE L'ENFANT</p>	<p>ENFANT LE PLUS JEUNE COL(A)</p> <p>Nom _____</p> <p>Code enfant <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>Age de l'enfant (en mois) <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>	<p>ENFANT SUIVANT COL(B)</p> <p>Nom _____</p> <p>Code enfant <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>Age de l'enfant (en mois) <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>
FC07	<p>Qui a effectué le suivi de votre état de santé ?</p> <p><u>PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ</u></p> <p>- MÉDECIN.....1</p> <p>- INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME /ASSISTANT MEDICAL.....2</p> <p><u>AUTRE PERSONNE</u></p> <p>- ACCOUCHEUSE TRADIT 3</p> <p>- ACN SEECALINE 4</p> <p>- PARENTS/AMIS..... 5</p> <p>- AUTRE..... 8</p> <p>INSISTER POUR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.</p>	<div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> </div>	
FC08	<p>Durant les deux mois suivant l'accouchement, avez-vous pris de la vitamine A ?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON2</p> <p>(PASSER À FC10)</p> <p>←</p>	
FC09	<p>Auprès de qui avez-vous eu de la vitamine A ?</p> <p>- CENTRE DE SANTE DE BASE 1</p> <p>- ACN SEECALINE..... 2</p> <p>- MOBILISATEUR SANTE/ CAMPAGNE DE MASSE 3</p> <p>- AUTRE..... 4</p> <p>- NE SAIT PAS 8</p>	<div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> </div>	

ALLAITEMENT MATERNEL			
FC10	Avez-vous allaité Nom ?	OUI.....1 NON2 (PASSER À SECTION FD) ◀	OUI 1 NON.....2 (PASSER À SECTION FD) ◀
FC11	Combien de temps avez-vous allaité Nom ?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> EST ENCORE ALLAITE.....97 NE SAIT PAS98	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> EST ENCORE ALLAITE.....97 NE SAIT PAS 98
FC12	Connaissez-vous la méthode d'allaitement moderne MAMA ?	OUI.....1 NON2 (PASSER À FC13) ◀	
	VERIFIER DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE S'IL S'AGIT EFFECTIVEMENT DE L'ENFANT DE LA FEMME. RECOPIER ENSUITE LE NOM, LE CODE, ET L'AGE DE L'ENFANT	ENFANT LE PLUS JEUNE COL(A) Nom Code enfant <input type="text"/> <input type="text"/> Age de l'enfant (en mois) <input type="text"/> <input type="text"/>	ENFANT SUIVANT COL(B) Nom Code enfant <input type="text"/> <input type="text"/> Age de l'enfant (en mois) <input type="text"/> <input type="text"/>
FC12a	Où avez-vous pris connaissance de cette méthode ? (POSSIBILITE DE REPONSES MULTIPLES)	ACN SEECALINEA SECTEUR PUBLICB SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ..... C AUTRE SOURCE AGENT VBCD MEDIA SPOTS E BOUTIQUE..... F KIOSQUE.....G ÉGLISEH PARENTS/AMIS I VOISINS/COMMUNAUTE J AUTRE K (PRÉCISER)	

FC13	<p>Combien de temps après la naissance avez-vous donné le sein à Nom ?</p> <p>- SI MOINS D'1 HEURE, NOTER '00' HEURE.</p> <p>- SI MOINS DE 24 HEURES, NOTER EN HEURES.</p> <p>- AUTREMENT, NOTER EN JOURS.</p>	<p>IMMÉDIATEMENT 0 . 00</p> <p>HEURES.....1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>JOURS2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p>									<p>IMMÉDIATEMENT 0 ..00</p> <p>HEURES1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>JOURS.....2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p>								
FC14	<p>Dans les 3 jours précédant l'arrivée du lait, avez-vous donné le colostrum à Nom? (<i>C'est-à-dire avez-vous présenté le sein même 'il n'y pas encore de montée laiteuse?'</i>)</p>	<p>OUI.....1 (PASSER À FC16) ◀</p> <p>NON2</p>	<p>OUI.....1 (PASSER À FC16) ◀</p> <p>NON2</p>																
FC15	<p><u>Si non</u>, pour quelles raisons ne l'avez-vous pas fait ?</p> <p>- PAS DE LACTATION..... 1</p> <p>- CESARIENNE..... 2</p> <p>- MALADE..... 3</p> <p>- TABOU/FADY..... 4</p> <p>- C'EST PAS BON POUR LE BEBE..... 5</p> <p>- AUTRE..... 8</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>																
FC16	<p>Qu'est-ce qu'on a donné à Nom avant la véritable montée laiteuse ?</p>	<p>- a) LAIT (AUTRE QUE LE LAIT MATERNEL) 01</p> <p>- b) EAU 02</p> <p>- c) EAU SUCRÉE OU AU GLUCOSE 03</p> <p>- d) SOLUTION D'EAU SALÉE SUCRÉE 04</p> <p>- d) PRÉPARATION ARTIFICIELLE POUR BÉBÉ..... 05</p> <p>- f) THÉ/INFUSIONS..... 06</p> <p>- g) MIEL..... 07</p> <p>- h) SEIN/COLUSTRUM 08</p> <p>- i) AUTRE 98 (SPÉCIFIER)</p>	<p>- a) LAIT (AUTRE QUE LE LAIT MATERNEL) 01</p> <p>- b) EAU 02</p> <p>- c) EAU SUCRÉE OU AU GLUCOSE 03</p> <p>- d) SOLUTION D'EAU SALÉE SUCRÉE 04</p> <p>- e) PRÉPARATION ARTIFICIELLE POUR BÉBÉ 05</p> <p>- f) THÉ/INFUSIONS 06</p> <p>- g) MIEL 07</p> <p>- h) SEIN/COLUSTRUM 08</p> <p>- i) AUTRE 98 (SPÉCIFIER)</p>																

	VERIFIER DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE S'IL S'AGIT EFFECTIVEMENT DE L'ENFANT DE LA FEMME. RECOPIER ENSUITE LE NOM, LE CODE, ET L'AGE DE L'ENFANT	ENFANT LE PLUS JEUNE COL(A) Nom _____ Code enfant <input type="text"/> <input type="text"/> Age de l'enfant (en mois) <input type="text"/> <input type="text"/>	ENFANT SUIVANT COL(B) Nom _____ Code enfant <input type="text"/> <input type="text"/> Age de l'enfant (en mois) <input type="text"/> <input type="text"/>
FC17	Allaitez-vous toujours Nom actuellement? (VERIFIER FC11)	OUI..... 1 NON 2 (PASSER À SECTION FD) ←	
FC18	Combien de fois avez-vous allaité Nom hier soir, c'est-à-dire du coucher du soleil à son lever ? SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF	NOMBRE ALLAIEMENTS DE NUIT <input type="text"/> <input type="text"/>	
FC19	Dans la journée d'hier, combien de fois avez-vous allaité ? SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF.	NOMBRE ALLAIEMENTS DE JOUR <input type="text"/> <input type="text"/>	
FC20	Je souhaite à présent vous poser une question sur la quantité de nourriture que vous avez prise depuis que vous allaitez Nom Cette quantité est elle plus que d'habitude, comme d'habitude, ou moins que d'habitude ? - PLUS QUE D'HABITUDE1 - COMME D'HABITUDE2 - MOINS QUE D'HABITUDE.....3 - NE SAIT PAS..... 8	<input type="checkbox"/>	
FC21	Nom a-t-il bu quelque chose dans la journée ou dans la nuit d'hier ?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 8	
FC22	A-t-on systématiquement ajouté du sucre dans les boissons que Nom a bu hier?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 8	
FC23	Combien de fois avez-vous donné de la nourriture à Nom hier? SI 7 FOIS OU PLUS, NOTER '7'.	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> NE SAIT PAS..... 8	

FC24a	Dans la journée d'hier, combien de fois avez-vous donné de la purée ou des aliments semi-solides à Nom ? SI 7 FOIS OU PLUS, NOTER '7'.	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> NE SAIT PAS..... 8	
FC24b	Dans la journée d'hier, combien de fois avez-vous donné des aliments solides à Nom? SI 7 FOIS OU PLUS, NOTER '7'.	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> NE SAIT PAS..... 8	
FC25	Quelle sorte d'aliments a-t-on donné à Nom jusqu'à son sixième mois. - LAIT MATERNEL 1 - LAIT (AUTRE QUE LE LAIT MATERNEL)..... 2 - LAIT ET AUTRES ALIMENTS SEMI-SOLIDES 3 - LAIT ET AUTRES ALIMENTS SOLIDES 4 - NE SAIT PAS 8	<input type="text"/>	<input type="text"/>

I. Questions concernant l'accouchement (FC01-FC09)

Question FC01: L'intérêt ici est de savoir si l'enfant est né à terme.

Question FC02 On avait demandé à l'enquêtée si l'enfant était plutôt gros ou petit à son naissance.

Question FC03: On avait demandé à la femme où elle a accouché (domicile, secteur médical public, secteur médical privé ou autre)

Question FC04: On avait indiqué ici qui a assisté la femme pendant l'accouchement (médecin, infirmière/sage-femme/assistant médical, accoucheuse, parents/amis ou autres personnes)

Questions FC05-FC09: Ces questions se rapportaient aux soins médicaux que la femme a reçu pendant et après l'accouchement. Les questions concernaient **seulement la dernière naissance** que la femme a donnée (**l'enfant le plus jeune**).

Question FC06: On avait enregistré ici si la femme a été examinée après l'accouchement de son dernier enfant. Si la femme répond 'non', l'enquêteur devait passer à la Question FC08.

Question FC07: On avait indiqué quelle est la personne qui a examiné la femme après l'accouchement de son dernier enfant ?

Questions FC08-FC09: Ces questions visaient à identifier si les projets de santé publique (comme Seecaline) assurent un bon accès des femmes enceintes et allaitantes aux denrées alimentaires fortifiées y compris la vitamine A. Nous voulions savoir si la femme a reçu une dose de vitamine A pendant les deux premiers mois après l'accouchement (FC08) et qui lui a donné cette dose de vitamine (FC09). Au cas où la femme n'a pas pris une dose de vitamine A, on devait passer à la Question FC10.

La **vitamine A** se trouve principalement dans la viande de foie, les œufs, les poissons gras, les produits laitiers, les légumes verts, les carottes et les agrumes (oranges, citrons, pamplemousses). Une carence en vitamine A entraîne des problèmes de vision (qui vont jusqu'à la cécité), retarde la croissance et affaiblit le système immunitaire. Afin d'éviter une carence en vitamine A, il est recommandable que la femme en consomme pendant les premiers mois de l'allaitement.

II. Questions concernant l'allaitement maternel (FC10-FC25)

Question FC10: On avait demandé à la femme si elle a allaité ses petits enfants. La question concerne les deux dernières naissances. Si la réponse est non, on devait passer à la Section FD.

Question FC11: Ici on avait collecté des informations sur la durée de l'allaitement (période en mois).

Questions FC12-FC12a: On avait demandé si la femme connaît la méthode de l'allaitement maternel exclusif (FC12). Puis, indiquez où elle a appris cette méthode (FC12a). Si elle ne connaît pas cette méthode, on devait passer à la Question FC13.

Question FC14: Cette question consistait à savoir si la femme a donné de colostrum à son enfant. Si la réponse est non, on avait demandé pourquoi elle ne l'a pas fait (Question FC15).

Le **colostrum** est la première forme de liquide mammaire juste après la naissance de l'enfant. Les recommandations internationales en matière d'allaitement maternel sont de mettre l'enfant au sein dès sa naissance. C'est lors des premiers allaitements, dans les 24 heures suivant la naissance, que l'enfant reçoit le colostrum qui contient les anticorps de la mère et qui sont essentiels pour lui éviter de nombreuses maladies. De plus, si le nouveau-né n'est pas allaité dans les 24 heures, il reçoit, à la place du lait maternel, divers liquides qui risquent de le mettre en contact avec des agents pathogènes. Donner du colostrum aide l'enfant à développer son réflexe de succion et stimule la montée du lait maternel. Au cas où la femme a donné de colostrum à son enfant, passez à la Question FC16.

Question FC16: On avait enregistré si la femme a donné d'autres liquides à son enfant avant de commencer à allaiter.

Les questions suivantes (FC17-FC24b) concernent seulement l'enfant le plus jeune

Question FC17 : On avait demandé à la femme si elle allaite encore son enfant. Si la réponse est non, on devait passer à la Question FC11.

Questions FC18-FC19: Ces questions étaient axées sur la fréquence de l'allaitement maternel, c'est-à-dire le nombre de fois que la femme a allaité son enfant pendant la nuit (FC18) et la journée (FC19). Il s'agit ici de la nuit et du jour précédent(e).

Questions FC20-FC26: Ces questions portaient sur les compléments nutritionnels que la mère a donné à son enfant le jour précédent: a-t-elle donné des boissons (FC21), des aliments ou des liquides sucrés (FC22), des purées ou des aliments semi-solides (FC24a) ou solides (FC24b). Si la femme ne sait pas répondre à la question, on avait utilisé le code 8.

SECTION FD. Santé des enfants

Objectifs. L'objectif de cette section est d'évaluer la santé et l'état nutritionnel des enfants en posant des questions sur les doses de vitamine A et les vaccinations qu'ils ont reçu, sur la façon dont ils ont été soignés en cas de fièvre, de toux et de diarrhée et sur leur régime alimentaire (la quantité, la diversité et la qualité des repas quotidiens).

Cette section consiste en trois parties:

- 1) Les vitamines/vaccinations que les enfants ont reçu
- 2) Le traitement des maladies des enfants
- 3) La nourriture des enfants

Les questions concernent les deux dernières naissances que la femme a eues.

INSCRIRE LE NOM, LE CODE, ET L'AGE EN MOIS DE **CHAQUE** NAISSANCE SURVENUE DEPUIS 1999. (S'IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES, UTILISER LA DERNIÈRE COLONNE DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES)

	VERIFIER DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE S'IL S'AGIT EFFECTIVEMENT DE L'ENFANT DE LA FEMME. RECOPIER ENSUITE LE NOM, LE CODE, ET L'AGE DE L'ENFANT	ENFANT LE PLUS JEUNE COL(A) Nom _____ Code enfant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Age de l'enfant (en mois) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ENFANT SUIVANT COL(B) Nom _____ Code enfant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Age de l'enfant (en mois) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
VITAMINE A ET VACCINATIONS DES ENFANTS			
FD01	Dans les six derniers mois, Nom a-t-il déjà pris de la vitamine A comme celui-ci? (MONTRER LA VITAMINE A)	OUI..... 1 NON 2 (PASSER À FD06) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À FD06) ← NE SAIT PAS 8
FD02	Où est-ce qu'il a eu cette vitamine A ? -CENTRE DE SANTE DE BASE 1 - ACN SEECALINE..... 2 - MOBILISATEUR SANTE/ CAMPAGNE DE MASSE . 3 - ECOLE 4 - AUTRE..... 5 - NE SAIT PAS..... 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FD03	Qu'est ce qu'on vous a transmis comme message à propos de la vitamine A ? ENCERCLER LES REPONSES – PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES	IMPORTANT POUR LA CROISSANCE DE L'ENFANTA IMPORTANT POUR LA VISION B IMPORTANT POUR LA PREVENTION DES MALADIES.C IMPORTANT DE CONSOMMER DES ALIMENTS JAUNESD	IMPORTANT POUR LA CROISSANCE DE L'ENFANTA IMPORTANT POUR LA VISION B IMPORTANT POUR LA PREVENTION DES MALADIES.C IMPORTANT DE CONSOMMER DES ALIMENTS JAUNESD

		PAS DE MESSAGE..... E NE SAIT PAS F	PAS DE MESSAGE E NE SAIT PAS F
FD04	Durant les six derniers mois, Nom a-t-il pris de la Vitamine A pour la seconde fois ?	OUI..... 1 NON 2 (PASSER À FD06) ◀——— NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À FD06) ◀——— NE SAIT PAS 8
FD05	Pouquoi est-ce qu'on lui a donné de la Vitamine A pour la seconde fois.....? ROUGEOLE 1 VARICELLE..... 2 DIARRHÉE..... 3 AUTRE MALADIE 4 NE SAIT PAS 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FD06	Est-ce que A possède une carte de vaccination où l'on peut voir les vaccins qu'il a faits ?	OUI, VU 1 (PASSER À FD07) ◀——— OUI, MAIS PAS VU 2 (PASSER À FD09) ◀——— PAS DE CARNET 3 (PASSER À FD09) ◀——— NE SAIT PAS 8 (PASSER À FD09) ◀———	OUI, VU 1 (PASSER À FD07) ◀——— OUI, MAIS PAS VU 2 (PASSER À FD09) ◀——— PAS DE CARNET 3 (PASSER À FD09) ◀——— NE SAIT PAS 8 (PASSER À FD09) ◀———

	<p>VERIFIER DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE S'IL S'AGIT EFFECTIVEMENT DE L'ENFANT DE LA FEMME. RECOPIER ENSUITE LE NOM, LE CODE, ET L'AGE DE L'ENFANT</p>	<p>ENFANT LE PLUS JEUNE COL(A)</p> <p>Nom _____</p> <p>Code enfant <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>Age de l'enfant (en mois) <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>ENFANT SUIVANT COL(B)</p> <p>Nom _____</p> <p>Code enfant <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>Age de l'enfant (en mois) <input type="text"/><input type="text"/></p>
FD07	<p>(1) COPIER LES DATES DE VACCINATION POUR CHAQUE VACCIN, À PARTIR DU CARNET.</p> <p>(2) NOTER '44' DANS LA COLONNE 'JOUR' SI LE CARNET INDIQUE QU'UN VACCIN A ÉTÉ FAIT MAIS QUE LA DATE N'A PAS ÉTÉ REPORTÉE.</p>	<p>JOUR MOIS ANNÉE</p>	<p>JOUR MOIS ANNÉE</p>
	<p>BCG</p> <p>POLIO 0 (à la naissance)</p> <p>POLIO 1</p> <p>POLIO 2</p> <p>POLIO 3</p> <p>DTcoq 1</p> <p>DTcoq 2</p> <p>DTcoq 3</p> <p>Rougeole</p> <p>Hépatite – B1</p> <p>VITAMINE A (LA PLUS RÉCENTE)</p> <p>Autres [spécifier _____]</p>	<p>BCG</p> <p>P0</p> <p>P1</p> <p>P2</p> <p>P3</p> <p>D1</p> <p>D2</p> <p>D3</p> <p>ROUG</p> <p>HépB1</p> <p>VIT. A</p> <p>autres</p>	<p>BCG</p> <p>P0</p> <p>P1</p> <p>P2</p> <p>P3</p> <p>D1</p> <p>D2</p> <p>D3</p> <p>ROUG</p> <p>HépB1</p> <p>VIT. A</p> <p>autres</p>

FD08	Y-a-t-i eu des vaccins que Nom a faits mais qui ne sont pas mentionnés dans cette carte, notamment les vaccins faits lors des séances de vaccinations de masse pendant les journées de la vaccination qui ont eu lieu dans tout Madagascar . METTRE OUI SI LA PERSONNE CITE BCG, POLIO 0-3, DTCoq 1-3, et/ou ROUGEOLE.	OUI1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET ECRIRE '66' DANS LA COL CORRESPONDANT AU JOUR EN FD07) NON2 NE SAIT PAS8 (1, 2 ou 8 → PASSER À FD10)	OUI.....1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET ECRIRE '66' DANS LA COL CORRESPONDANT AU JOUR EN FD07) NON2 NE SAIT PAS8 (1, 2 ou 8 → PASSER À FD10)
FD09	Est-ce que Nom a fait l'un des vaccins suivants ?		
FD09a	BCG : vaccin contre , injection qui se fait généralement sur l'épaule ou le bras, et qui laisse une cicatrice dans la plupart des cas ?	OUI1 NON2 NE SAIT PAS8	OUI.....1 NON2 NE SAIT PAS8
FD09b	POLIO : vaccin contre la poliomyélite, goutte qu'on met dans la bouche ?	OUI1 NON2 ..(PASSER À FD09e) ◀ NE SAIT PAS8	OUI.....1 NON2 ..(PASSER À FD09e) ◀ NE SAIT PAS8
FD09c	La première fois où Nom a eu le vaccin contre la poliomyélite, était-ce à la naissance ou plus tard ?	JUSTE APRES LA NAISSANCE...1 PLUS TARD2	JUSTE APRES LA NAISSANCE ..1 PLUS TARD2
FD09d	Combien de fois Nom a-t-il fait le vaccin contre la poliomyélite?	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/> NE SAIT PAS.....8	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/> NE SAIT PAS.....8
FD09e	DTCOQ : vaccin contre la tuberculose, injection qui se fait sur la cuisse ou le fessier et qu'on fait souvent avec le vaccin contre la poliomyélite ?	OUI1 NON2 ..(PASSER À FD09g) ◀ NE SAIT PAS8	OUI.....1 NON2 ..(PASSER À FD09g) ◀ NE SAIT PAS8
	VERIFIER DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE S'IL S'AGIT EFFECTIVEMENT DE L'ENFANT DE LA FEMME. RECOPIER ENSUITE LE NOM, LE CODE, ET L'AGE DE L'ENFANT	ENFANT LE PLUS JEUNE COL(A) Nom Code enfant <input type="text"/> <input type="text"/> Age de l'enfant (en mois) <input type="text"/> <input type="text"/>	ENFANT SUIVANT COL(B) Nom Code enfant <input type="text"/> <input type="text"/> Age de l'enfant (en mois) <input type="text"/> <input type="text"/>
FD09f	Combien de fois Nom a-t-il fait le vaccin DTCOQ?	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/> NE SAIT PAS.....8	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/> NE SAIT PAS.....8

FD09g	ROUGEOLE : Vaccin contre la rougeole ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8
FD10	Nom a-t-il eu quelques uns de ces vaccins lors des campagnes de vaccination à Madagascar?	OUI 1 NON 2 (PASSER À FD11) ◀ NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À FD11) ◀ NE SAIT PAS 8
FD10A	Nom a eu ces vaccins lors de quelle campagne ? NOTER TOUT CE QU'ELLE CITE.	NOM CAMPAGNE A-FAV 1 B-AVA 2 C-AUTRES 3	NOM CAMPAGNE A-FAV 1 B-AVA 2 C-AUTRES 3
FIEVRE/TOUX/DIARRHEE			
FD11	Nom a-t-il eu de la fièvre dans les deux dernières semaines?	OUI 1 NON 2 (PASSER À FD13) ◀ NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À FD13) ◀ NE SAIT PAS 8
FD12	A-t-il pris des médicaments contre cette fièvre ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À FD13) ◀ NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À FD13) ◀ NE SAIT PAS 8
FD12A	Quel est le nom de ce médicament ? NOTER TOUT CE QU'ELLE CITE	FANSIDAR/PALUDAR A CHLOROQUINE B ASPIRINE C IBUPROFENE ET AMINOPHEN D AUTRE X NE SAIT PAS Z	FANSIDAR/PALUDAR A CHLOROQUINE B ASPIRINE C IBUPROFENE ET AMINOPHEN D AUTRE X NE SAIT PAS Z
FD13	Nom a-t-il eu de la toux dans les deux dernières semaines?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8

FD14	Nom a-t-il eu de la diarrhée dans les deux dernières semaines ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À FD20c) ←————— NE SAIT PAS 8	OUI..... 1 NON 2 (PASSER À FD20c) ←————— NE SAIT PAS 8
	VERIFIER DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE S'IL S'AGIT EFFECTIVEMENT DE L'ENFANT DE LA FEMME. RECOPIER ENSUITE LE NOM, LE CODE, ET L'AGE DE L'ENFANT	ENFANT LE PLUS JEUNE COL(A) Nom Code enfant Age de l'enfant (en mois)	ENFANT SUIVANT COL(B) Nom Code enfant Age de l'enfant (en mois)
FD15	Je souhaite connaître la quantité d'eau que vous avez donné à Nom lors de sa diarrhée. Cette quantité était-elle par rapport à la quantité journalière normale : BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ 3 PLUS 4 RIEN Á BOIRE 5 NE SAIT PAS 8 SI MOINS, INSISTER : Avez-vous donné moins ou beaucoup moins par rapport à la normale?	<div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> </div>	<div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> </div>

FD16	<p>Quand il a eu la diarrhée, la quantité de nourriture que vous lui avez donnée était par rapport à la quantité journalière normale?</p> <p>BEAUCOUP MOINS1 UN PEU MOINS.....2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ3 PLUS4 A STOPPÉ NOURRITURE.....5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER6 NE SAIT PAS8</p> <p>SI MOINS, INSISTER : Avez-vous donné moins ou beaucoup moins par rapport à la normale?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FD17	<p>Avez-vous donné de l'un de ces boissons à Nom?</p> <p>a) Liquide Sachet SRO</p> <p>b) Liquide maison fait avec du sel ou sucre .</p>	<p>OUI NON NSP</p> <p>LIQUIDE SACHET SRO 1 2 8</p> <p>LIQUIDE MAISON 1 2 8</p>	<p>NSP OUI NON</p> <p>LIQUIDE SACHET SRO 1 2 8</p> <p>LIQUIDE MAISON 1 2 8</p>
FD18	<p>Avez-vous donné autre chose pour soigner cette diarrhée ?</p>	<p>OUI1 NON2 (PASSER À FD20) ◀———— NE SAIT PAS8</p>	<p>OUI.....1 NON2 (PASSER À FD20) ◀———— NE SAIT PAS8</p>
FD19	<p>Qu'est-ce que vous lui avez donné pour soigner cette diarrhée ?</p> <p>Autre chose ?</p> <p>NOTER TOUT CE QU'ELLE DIT.</p>	<p>COMPRIMÉ OU SIROP A INJECTION B (I.V.) INTRAVEINEUSE C REMÈDES MAISON/PLANTES D AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p>	<p>COMPRIMÉ OU SIROP.....A INJECTION B (I.V.) INTRAVEINEUSE C REMÈDES MAISON/PLANTES D AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p>
FD20	<p>VERIFIER : FC17 « DERNIER ENFANT ENCORE ALLAITE » ?</p> <p>NON <input type="checkbox"/> ↓</p>	OUI	—▶FD20c

FD20a	Quand Nom a eu la diarrhée dans les deux dernières semaines, avez-vous modifié vos habitudes d'allaitement ?	OUI.....1 NON2 (PASSER À FD20c) ◀	
FD20b	Quand Nom a eu la diarrhée dans les deux dernières semaines avez-vous augmenté l'allaitement, réduit ou arrêté complètement ?	AUGMENTÉ1 RÉDUIT2 ARRÊTÉ COMPLÈTEMENT ..3	
FD20c	VERIFIER : FD11, FD13 sy FD14 : L'ENFANT A-T-IL ETE DEJA MALADE?	OUI à FD11 ou FD13 ou FD14 ◻→ FD21 NON à FD11 et FD13 et FD14 ◻→ FD23	OUI à FD11 ou FD13 ou FD14 ◻→ FD21 NON à FD11 et FD13 et FD14 ◻→ FD23
FD21	A qui vous adressez-vous souvent concernant la santé de votre enfant?	Mères SEECALINE A Mères non-SEECALINE..... B ACN C Mari D AUTRE E (PRÉCISER) PERSONNE F NE SAIT PAS G	Mères SEECALINE A Mères non-SEECALINE..... B ACN C Mari D AUTRE E (PRÉCISER) PERSONNE F NE SAIT PAS G
FD22	Avez-vous demandé des conseils ou des soins concernant la maladie de Nom ?	OUI..... 1 NON 2 (PASSER À FD23) ◀	OUI..... 1 NON 2 (PASSER À FD23) ◀
FD22a	Où avez-vous cherché conseil ? NOTER TOUT CE QU'ELLE DIT	<u>SECTEUR PUBLIC</u> CENTRE DE SANTE..... A <u>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</u> B <u>AUTRE SOURCE</u> AGENT VBC C BOUTIQUE..... D KIOSQUE.....E GUÉRISSEUR TRADITIONNEL F ACN SEECALINE G AUTRE AGENT NUTRITION COMMUNAUTAIRE H AUTRES MERES SEECALINE I AUTRES MERES NON-SEECALINE J AUTRE X (PRÉCISER)	<u>SECTEUR PUBLIC</u> CENTRE DE SANTE A <u>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</u> B <u>AUTRE SOURCE</u> AGENT VBC C BOUTIQUE..... D KIOSQUE.....E GUÉRISSEUR TRADITIONNELF ACN SEECALINE G AUTRE AGENT NUTRITION COMMUNAUTAIRE H AUTRES MERES SEECALINEI AUTRES MERES NON-SEECALINEJ AUTRE X (PRÉCISER)

FD22b	<p>Où avez-vous emmené Nom pour recevoir des soins ?</p> <p>D'autres endroits ?</p> <p>NOTER TOUT CE QU'ELLE DIT.</p>	<p><u>SECTEUR PUBLIC</u> CENTRE DE SANTE A</p> <p><u>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</u> B</p> <p><u>AUTRE SOURCE</u> AGENT VBC C NITSABO TENA IRERY D GUÉRISSEUR TRADITIONNEL E AUTRE X (PRÉCISER)</p>	<p><u>SECTEUR PUBLIC</u> CENTRE DE SANTE A</p> <p><u>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</u> B</p> <p><u>AUTRE SOURCE</u> AGENT VBC C NITSABO TENA IRERY D GUÉRISSEUR TRADITIONNELE AUTRE X (PRÉCISER)</p>
-------	---	---	--

NOURRITURES DES ENFANTS

	<p><i>VERIFIER DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE S'IL S'AGIT EFFECTIVEMENT DE L'ENFANT DE LA FEMME. RECOPIER ENSUITE LE NOM, LE CODE, ET L'AGE DE L'ENFANT</i></p>	<p>ENFANT LE PLUS JEUNE COL(A) Nom Code enfant Age de l'enfant (en mois)</p>	<p>ENFANT SUIVANT COL(B) Nom Code enfant Age de l'enfant (en mois)</p>		
FD23	<p>Combien de fois par jour Nom a-t-il mangé ?</p> <p>3 FOIS PAR JOUR OU PLUS 1</p> <p>2 FOIS PAR JOUR 2</p> <p>1 FOIS PAR JOUR 3</p> <p>UNIQUEMENT ALLAITE 7</p> <p>(PASSER À LA SECTION FE) ◀</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	<div></div>		<div></div>	
FD24	<p>Hier, combine de fois Nom a-t-il bu de l'une de ces liquides?</p> <p>A t-il bu..... Aujourd'hui ?</p> <p>DEMANDER POUR CHAQUE BOISSON QU'IL A PRISE.</p>	<p><u>HIER</u></p> <p><u>NOMBRE DE FOIS</u></p>	<p><u>Aujourd'hui</u></p> <p>1 . OUI 2. NON</p>	<p><u>HIER</u></p> <p><u>NOMBRE DE FOIS</u></p>	<p><u>Aujourd'hui</u></p> <p>1 . OUI 2. NON</p>

	SI 7 FOIS OU PLUS, NOTER '7'. SI NE SAIT PAS, NOTER '8'.				
a	Eau?	a <input type="checkbox"/>	a <input type="checkbox"/>	a <input type="checkbox"/>	a <input type="checkbox"/>
b	Jus de riz?	b <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>
c	Boisson pour bébés ?	c <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>
d	Du lait tel que lait en boîte, lait en poudre, lait entier?	d <input type="checkbox"/>	d <input type="checkbox"/>	d <input type="checkbox"/>	d <input type="checkbox"/>
e	Jus de fruit?	e <input type="checkbox"/>	e <input type="checkbox"/>	e <input type="checkbox"/>	e <input type="checkbox"/>
f	Autre liquide?	f <input type="checkbox"/>	f <input type="checkbox"/>	f <input type="checkbox"/>	f <input type="checkbox"/>

	VERIFIER DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE S'IL S'AGIT EFFECTIVEMENT DE L'ENFANT DE LA FEMME. RECOPIER ENSUITE LE NOM, LE CODE, ET L'AGE DE L'ENFANT	ENFANT LE PLUS JEUNE COL(A) Nom _____ Code enfant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Age de l'enfant (en mois) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ENFANT SUIVANT COL(B) Nom _____ Code enfant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Age de l'enfant (en mois) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--	--	--	--

FD26	Combien de fois Nom a-t-il mange du..... hier ? A t-il mangé du..... aujourd'hui ? DEMANDER POUR CHACUN DES ALIMENTS REÇUS. SI 7 FOIS OU PLUS, NOTER '7'. SI NE SAIT PAS, NOTER '8'.	<u>HIER</u> <u>NOMBRE DE FOIS</u>	<u>AUJOURD'HUI</u> 1 - OUI 2 - NON	<u>HIER</u> <u>NOMBRE DE FOIS</u>	<u>AUJOURD'HUI</u> 1 - OUI 2 - NON
A	Aliments à base de <u>céréales</u> [ex: Mogofasy, mil, sorgho, maïs, riz, blé, bouillie, ou autres céréales locales]?	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>
B	Igname ou courge <u>rouge ou jaune</u> , carottes ou patates douces rouges?	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>
C	Autres aliments à base de <u>tubercules</u> [par ex: pommes de terre, igname blanche, manioc, farine de manioc (cassava), ou autre tubercules/racines locales?]	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
D	N'importe quel légume à <u>feuilles vertes</u> ?	D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
E	<u>Mangue, papaye</u> [ou autres fruits locaux riches en vitamine A]?	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
F	Tout <u>autre fruit et légume</u> [par ex: banane, pomme, haricots verts, avocat, tomate]?	F <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
G	<u>volaille, poisson, coquillages, ou oeufs</u> ?	G <input type="checkbox"/>	G <input type="checkbox"/>	G <input type="checkbox"/>	G <input type="checkbox"/>
H	Autres aliments à base de légumes [par ex: lentilles, haricots, soja, légumineuses, ou arachides]?	H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
I		I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>
J	<u>Fromage ou yaourts</u> ?	J <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/>
K	Tout aliment préparé avec de l'huile, de la graisse ou de beurre?	K <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>
L	Viande (zebu)?	L <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>
M	Farine de SEECALINE	M <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
	Autre Farine				

	VERIFIER DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE S'IL S'AGIT EFFECTIVEMENT DE L'ENFANT DE LA FEMME. RECOPIER ENSUITE LE NOM, LE CODE, ET L'AGE DE L'ENFANT	ENFANT LE PLUS JEUNE COL(A) Nom _____ Code enfant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Age de l'enfant (en mois) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ENFANT SUIVANT COL(B) Nom _____ Code enfant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Age de l'enfant (en mois) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
FD26a	Préparez-vous une alimentation special pour Nom?	OUI 1 NON 2	
FD26b	Quelle est la consistance des repas que vous donnez à Nom ? Bouilli 1 Purée 2 Solide 3	<input type="checkbox"/>	
FD26c	Qui donne les repas à Nom? Seul 1 Mère 2 Frère/sœur 3 Nurse 4 Grands-parents 5 Autre 8	<input type="checkbox"/>	
FD26d	L'encourage t-on à terminer sa part ?	OUI 1 NON 2	
FD28	Avez-vous reçu des conseils spécialisés concernant l'alimentation de Nom ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À FE) ◀	

FD28a	<p>Qui vous ont donné ces conseils :</p> <p>ACN SEECALINE.....1</p> <p>AUTRE INTERVENANTS2</p> <p>AMIS/PARENTS3</p> <p>AUTRES MERES SEECALINE ..4</p> <p>AUTRES MERES non-SEECALINE5</p>	<div></div> <div><input type="checkbox"/></div>	
-------	--	---	--

SAKAFO FADY (apetraka ho an'ny vehivavy rehetra 15-49 ans)

	QUESTIONS	VALINY		
FD29	Misy sakafo fady anao ve ? (Aliments tabous)	OUI	NON	
	A- Viande			
	1 Boeuf	1	2	
	2 Porc	1	2	
	3 Mouton	1	2	
	4 Chèvre	1	2	
	5 Tortue	1	2	
	B- Abats viande	1	2	
	C- Poulet	1	2	
	D- Autre volaille	1	2	
	E- Abats volaille	1	2	
	F- Poissons			
	1 Anguille	1	2	
	2 Crabe	1	2	
	3 Crevette	1	2	
	4 Ecrevisse	1	2	
	5 Chevaquine	1	2	
	6 Requin	1	2	
	8 Autre poisson	1	2	
	G- Gibiers			
	1- Hérisson	1	2	
	2- Roussette	1	2	
	H- Légumes			
	1- Oignon	1	2	
	2- Ail	1	2	
	3- Gingembre	1	2	
	4- Pois de terre (Voanjobory)	1	2	
	5- Anamamy	1	2	
	I- Autres			
	1 Œufs	1	2	
	2 A préciser	1	2	

1) Questions FD01-FD10A: Les vitamines/vaccinations que les enfants ont reçu

Questions FD01-FD05: Ces questions portaient sur les doses de **vitamine A** que l'enfant a reçues.

Questions FD01-FD03: Premièrement, on avait demandé si l'enfant a reçu une dose de vitamine A au cours des 6 derniers mois (FD01). Si elle répond oui, l'enquêteur devait enregistrer quelle personne, intervenant ou organisation lui a donné cette dose (FD02). Puis, il devait noter quels conseils elle a reçu concernant les effets positifs de vitamine A (FD03).

Questions FD04-FD05: La question était de savoir si l'enfant a reçu une deuxième dose de vitamine A au cours des 6 derniers mois (FD04) ? S'il n'a pas reçu une deuxième dose, on avait passé à la Question FD06. Si la réponse est oui, on avait demandé pour quelles raisons il a reçu cette deuxième dose (FD05).

Question FD06: Cette question se rapportait sur l'enregistrement des vaccinations. D'abord on avait demandé si la mère dispose d'un carnet où les vaccinations de son enfant sont inscrites. Si la mère dispose d'un carnet de vaccinations et si l'enquêteur l'avait vu, il passe à la Question FD07. Au cas où elle a un carnet mais on ne l'a pas vu, on avait passé à la Question FD09. Quand elle ne dispose pas d'un carnet, on passait également à la Question FD09.

Question FD07: Cette question comprend un tableau. Dans ce tableau, on avait noté les dates de chaque vaccination à partir du carnet (jour, mois et année). *On avait noté '44' dans la colonne 'jour' si le carnet indique qu'un vaccin a été fait mais que la date n'a pas été enregistrée.*

Question FD09a: Ici on voulait savoir si l'enfant a reçu une vaccination contre **la tuberculose**.

La **tuberculose** est une myco-bactérie qui se transmet entre les hommes par les voies aériennes vivant en promiscuité. La maladie peut se présenter sous plusieurs formes et atteindre presque tous les organes. La présentation la plus commune est la tuberculose pulmonaire. La vaccination n'empêche pas de développer la maladie à l'âge adulte mais elle protège les enfants des maladies et contre les formes graves de la tuberculose.

Questions FD9b-FD9d: Ces questions concernent les vaccinations contre **la poliomyélite** (dite '**polio**'). Premièrement, on avait demandé à la mère si l'enfant a été vacciné contre la polio (FD9b). Puis, notez quand l'enfant a été vacciné (FD9c) et combien de fois il a reçu le vaccin (FD9d). S'il n'a pas été vacciné, on a passé à la Question FD09e.

Le virus de **la polio** ne vit que chez l'homme et pénètre dans l'organisme par la bouche, se multiplie dans les intestins et se propage au sein d'une population par le biais des excréments. Les premiers symptômes ressemblent beaucoup à ceux d'un simple rhume: fièvre, fatigue, maux de tête, vomissements, raideurs de la nuque et courbatures dans les bras et les jambes. Le virus est très contagieux dans les 7 à 10 jours qui précèdent et suivent l'apparition des symptômes. Bien que le virus puisse se propager à grande échelle, la paralysie (des jambes, en général) ne se produit que dans seulement environ un cas sur 200.

Questions FD09e-FD09f: L'enfant a-t-il été vacciné contre **la DTcoq (la coqueluche)** (FD09e) et si oui, combien de fois (FD09f) ? S'il n'a pas reçu un vaccin, on a passé à la Question FD09g.

La coqueluche est l'une des maladies infectieuses d'origine bactérienne et contagieuses de l'enfance les plus dangereuses, particulièrement pour les bébés de moins de six mois. Sept jours après l'infection, l'enfant a un rhume pendant sept jours avec une toux nocturne caractéristique, une fièvre aux environs de 38,5 degrés. Ensuite, pendant une période pouvant aller jusqu'à 3 mois, l'enfant a de violentes quintes de toux qui rendent sa respiration difficile. Lorsqu'il n'arrive pas à reprendre sa respiration durant une quinte, il fait un bruit caractéristique appelé 'chant du coq'. Les difficultés respiratoires sont encore plus grandes pour les bébés et elles peuvent même entraîner la mort.

Question FD09g: L'enfant a-t-il été vacciné contre **la rougeole** ?

La rougeole est la maladie infantile qui touche le plus grand nombre d'enfants dans le monde. Dans les pays en voie de développement, les complications sont fréquentes. Elles sont graves avec des atteintes cérébrales immédiates ou se manifestant après plusieurs années, entraînant un polyhandicap sévère. La rougeole est due à un virus se transmettant par les voies aériennes lorsqu'un enfant contagieux tousse. La maladie est tout de même éprouvante pour l'enfant. Il présente des boutons pendant 3-4 jours. Ces boutons sous forme de grosses papules apparaissent d'abord au niveau du visage, derrière les oreilles puis descendent jusqu'aux pieds pour couvrir tout le corps au point

que l'on parle de rash. La fièvre supérieure à 38,5 degrés s'accompagne d'une grosse fatigue et de troubles du sommeil.

Questions FD10-FD10a: on avait marqué ici si l'enfant a reçu certaines vaccinations pendant une des journées nationales de vaccination (FD10) et pendant quelle journée nationale il a été vacciné (le nom, le type et la date de la campagne (FD10a). Ces questions se réfèrent aux deux dernières années.

2) Questions FD11-FD21b: Le traitement des maladies des enfants

Questions FD11-FD12A: Le but de ces questions était d'identifier si l'enfant a eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines (FD11), s'il a pris des médicaments ou non (FD12) et quels médicaments il a pris (FD12A). Cette question est importante puisque la fièvre constitue souvent un symptôme de paludisme.

Question FD13: on avait demandé à la mère si l'enfant a souffert de la toux au cours des deux dernières semaines.

Les **infections respiratoires** sont l'une des principales causes de mortalité des enfants dans les pays en voie de développement. Ces infections sont diagnostiquées à l'aide de deux indicateurs: toux et respiration courte et rapide. Les symptômes d'infection respiratoire sont particulièrement fréquents chez les enfants de moins d'un an, en particulier chez les 6-11 mois.

Questions FD14-FD16: L'intérêt ici est de savoir si l'enfant a eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines (FD14). Au cas où l'enfant a souffert de la diarrhée, on avait à la mère si elle lui a donné moins ou plus à boire (FD15) et à manger (FD16).

Les maladies diarrhéiques sont particulièrement mortelles en raison des déshydratations qu'elles provoquent. Un enfant qui souffre de **la diarrhée** perd beaucoup de liquides et doit donc boire plus que d'habitude pour compenser les pertes et éviter la déshydratation. Quand un enfant souffre de diarrhée, il doit boire un liquide essentiellement à base d'eau propre, de sel et de sucre, car ce sont les éléments qu'il perd en premier. Si la perte de liquide n'est pas compensée, la situation de déshydratation peut se compliquer très rapidement.

Question FD17: on avait demandé à la femme si elle a donné un liquide préparé à partir d'un sachet ou un liquide maison à son enfant atteint de diarrhées.

Questions FD18-FD19: A-t-elle donné quelque chose d'autre à son enfant pour traiter la diarrhée ? (FD18). Quels produits a-t-elle donné pour traiter son enfant atteint de diarrhées (comprimé ou sirop, injection, intraveineuse, remèdes maison/plantes ou autres) (FD19).

Questions FD20a-FD20b: on avait indiqué ici si la mère a changé le nombre d'allaitements quand son enfant a souffert de la diarrhée (FD20a). Puis on avait demandé si elle a augmenté ou diminué le nombre d'allaitements ou si elle a complètement arrêté de l'allaiter pendant la diarrhée (FD20b). La période de référence correspond aux deux dernières semaines. Le maintien voire l'augmentation du nombre d'allaitements est important pour éviter l'aggravation de la déshydratation chez l'enfant à condition que la mère ne soit pas atteinte de la même maladie contagieuse par le lait.

Question FD21 On avait enregistré ici avec qui d'autre la femme parle de la santé de ses enfants.

Questions FD22-FD22b: L'intérêt de ces questions consistait à savoir si la femme a demandé des conseils ou cherché à traiter son enfant atteint de diarrhées (FD22). Où a-t-elle demandé des conseils (FD22a) et où a-t-elle fait soigner son enfant (FD22b) ?

3. Questions FD23-FD29: Nourriture des enfants

Question FD24: On enregistrerait à cette question le nombre de fois que l'enfant a bu des liquides indiquées hier (c'est-à-dire le jour précédent au jour de l'interview) et mentionnait s'il a bu ces liquides le jour même de l'interview (oui/non).

Question FD26: l'enquêteur devait indiquer le nombre de fois que l'enfant a mangé des aliments codés hier (c'est-à-dire le jour précédent au jour de l'interview) et mentionnait s'il a mangé ces aliments le jour même de l'interview.

Question FD26a: Le but de cette question consistait à savoir si l'enfant mange un repas spécifique, c'est-à-dire un différent repas que les autres membres du ménage.

Question FD26b: On caractérisait la consistance du repas de l'enfant (bouilli, purée ou solides).

Question FD26c : On avait demandé à la mère quelle personne donne l'enfant à manger.

Question FD26d: On avait demandé à la mère si elle encourage l'enfant à manger plus.

Question FD28-FD28a: On avait demandé si la femme a reçu des conseils alimentaires (FD28). Si la réponse est oui, on devait indiquer quelle personne ou intervenant lui a donné de conseils pareils (FD28a).

Question FD29: Ici on avait recueilli des informations sur les tabous alimentaires. Quels aliments sont tabous au sein du ménage ?

SECTION FE. Accès aux services médicaux

Objectif. Cette section cherche à analyser l'accès aux services médicaux en recueillant des données sur les obstacles qui empêchent les femmes d'obtenir des conseils ou des traitements médicaux pour ses enfants et pour elle-même. La deuxième partie de la section concerne la disponibilité des centres de santé primaire dans le village ou au centre urbain où la femme habite.

Section FE: ACCES AUX SERVICES MEDICAUX

N°	QUESTION	REPONSE/CODES																									
FE00	VERIFIEZ QUE SON MARI ASSISTE A L'ENQUETE (Vérifier B12 dans questionnaire Ménage)	OUI1 NON.....2 NC.....8																									
FE01	Si l'un de vos enfants tombe gravement malade, pouvez-vous prendre une décision indépendante pour qu'il reçoive des soins ? SI LA PERSONNE REpond QU'AUCUN ENFANT N'EST ENCORE TOMBE GRAVEMENT MALADE, REFORMULER LA QUESTION: Dans le cas où l'un de vos enfants tombe gravement malade, pouvez-vous prendre une décision indépendante pour qu'il reçoive des soins ?	OUI1 NON.....2 CELA DÉPEND3																									
FE02	Je souhaite à présent poser des questions vous concernant . Beaucoup de raisons font que les femmes ne reçoivent pas de conseils ou de soins. Si vous tombez malade et souhaitez recevoir des conseils ou des méthodes pour se soigner, les faits suivants constituent-ils pour vous un gros, un petit problème, ou ne pose pas de problème du tout ? a) Connaissance de l'endroit où aller. b) Obtention de l'autorisation pour y aller. c) Obtention de la somme nécessaire au traitement. d) Inexistence de centre de santé proche. e) Nécessité de prendre des transports en commun f) Pas envie d'y aller seule. g) Se dire qu'il n'y a pas de responsable de santé de sexe féminin dans le centre	<table border="1"> <thead> <tr> <th>GROS PROBLÈME</th><th>PETIT PROBLÈME</th><th>AUCUN PROBLÈME</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </tbody> </table>	GROS PROBLÈME	PETIT PROBLÈME	AUCUN PROBLÈME	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
GROS PROBLÈME	PETIT PROBLÈME	AUCUN PROBLÈME																									
1	2	3																									
1	2	3																									
1	2	3																									
1	2	3																									
1	2	3																									
1	2	3																									
1	2	3																									

FE03	Y a t-il un centre de santé près de chez vous où dans votre ville où vous pourriez aller?	OUI 1 NON 2	
FE04	Dans les trois derniers mois , êtes-vous allé dans un centre de santé pour se soigner (pour vous-même ou pour votre enfant) ?	OUI 1 NON 2	
FE05	Combien de temps vous faut-il pour venir à ce centre ?	<input type="text"/> <input type="text"/> Heures <input type="text"/> <input type="text"/> Minutes	

Question FE01: On avait demandé ici si la femme a la liberté et l'autorité d'amener son enfant malade à un centre de santé pour qu'il y soit traité médicalement. Si l'enquêtée répond qu'aucun des ses enfants n'a été malade jusqu'à maintenant, on avait reposé la même question au conditionnel, dans le genre de: «Imaginez que votre enfant tombe sérieusement malade, pourriez-vous, vous-même, décider de l'amener à l'hôpital pour être soigné ?» (choix: oui, non ou cela dépend).

Question FE02: Cette question identifiait les obstacles/contraintes qui peuvent empêcher les femmes d'obtenir des conseils ou des traitements médicaux pour elles-mêmes. L'enquêteur devait indiquer quels facteurs posent un gros, petit ou aucun problème.

Question FE03: Y-a-t-il un centre de santé dans le village ou au centre urbain où la femme peut se rendre pour être soignée ?

Question FE04: On avait demandé à la femme si elle est allée au centre de santé au cours des 3 derniers mois pour recevoir des soins pour elle-même ou pour ses enfants.

Question FE05: De combien de temps a-t-elle besoin pour s'y rendre ? (en heures et en minutes).

Section FG: CONNAISSANCE DU PROGRAMME SEECALINE

	QUESTION	REPONSE/CODE	
FG01	Connaissez-vous les activités de la SEECALINE ?	OUI 1 NON 2 PASSER page suivante NE SAIT PAS 8	
FG01a	<u>Si oui</u> , mba azonao tanisana ve? ENCERCLER LE(S) REPONSE(S) – PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES	PESEE A VISITE A DOMICILE B EDUCATION NUTRITIONELLE/ DEMONSTRATIONS CULINAIREC DISTRIBUTION FARINE D CDM E Autres F (à préciser) NSP X	
FG01b	Taiza no nahalalanao izany asa sahanin'ny SEECALINE izany? - Communauté 01 - ONG 02 - animateur 03 - ACN 04 - Agent de santé 05 - Autorités 06 - Amis/parents 07 - Mères SEECALINE même FKT 08 - Mères SEECALINE autre FKT 09 - Radio/presse 10 - Autres 11 - NSP 98	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>	
FG02	Mahafantatra olona ao @ tetik'asa SEECALINE ve ianao?	OUI 1	

		NON 2 (PASSER PAGE suivante)	
--	--	---------------------------------------	--

Question FG01: Ici on avait demandé à la femme si elle est familière avec les activités de Seecaline.

Questions FG01a-FA02: On avait enregistré ici quelles activités de Seecaline la femme connaît (FA01a) (pesée, visite à domicile, éducation nutritionnelle/démonstrations culinaires, distribution de la farine, conseil et diffusion des messages, autres) et quelle personne, organisation, autorité ou média l'a mis au courant des activités Seecaline (communauté, ONG, animateur, ACN, agent de santé, autorités, amis/parents, mères Seecaline, radio/presse, autres) (FA01b). Cette question vise à identifier le réseau social et les médias qui jouent un rôle-clef dans la diffusion des messages sur la surveillance et la promotion de la croissance des enfants, l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, l'alimentation des femmes enceintes et allaitantes, la prévention des carences en micronutriments et le recours aux centres de santé.

Question FG02 On avait demandé à la femme si elle connaît quelqu'un qui soit membre de Seecaline.

Section FE: ACCES AUX SERVICES MEDICAUX

N°	QUESTION	REPONSE/CODES																						
FE00	VERIFIEZ QUE SON MARI ASSISTE A L'ENQUETE (Vérifier B12 dans questionnaire Ménage)	OUI1 NON.....2 NC.....8																						
FE01	Si l'un de vos enfants tombe gravement malade, pouvez-vous prendre une décision indépendante pour qu'il reçoive des soins ? SI LA PERSONNE REPOND QU'AUCUN ENFANT N'EST ENCORE TOMBE GRAVEMENT MALADE, REFORMULER LA QUESTION: Dans le cas où l'un de vos enfants tombe gravement malade, pouvez-vous prendre une décision indépendante pour qu'il reçoive des soins ?	OUI1 NON.....2 CELA DÉPEND3																						
FE02	Je souhaite à présent poser des questions vous concernant . Beaucoup de raisons font que les femmes ne reçoivent pas de conseils ou de soins. Si vous tombez malade et souhaitez recevoir des conseils ou des méthodes pour se soigner, les faits suivants constituent-ils pour vous un gros, un petit problème, ou ne pose pas de problème du tout ? a) Connaissance de l'endroit où aller. b) Obtention de l'autorisation pour y aller. c) Obtention de la somme nécessaire au traitement. d) Inexistence de centre de santé proche. e) Nécessité de prendre des transports en commun f) Pas envie d'y aller seule. g) Se dire qu'il n'y a pas de responsable de santé de sexe féminin dans le centre	<table><tr><th>GROS PROBLÈME</th><th>PETIT PROBLÈME</th><th>AUCUN PROBLÈME</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	GROS PROBLÈME	PETIT PROBLÈME	AUCUN PROBLÈME	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
GROS PROBLÈME	PETIT PROBLÈME	AUCUN PROBLÈME																						
1	2	3																						
1	2	3																						
1	2	3																						
1	2	3																						
1	2	3																						
1	2	3																						
FE03	Y a t-il un centre de santé près de chez vous où dans votre ville où vous pourriez aller?	OUI 1 NON..... 2																						

FE04	Dans les trois derniers mois , êtes-vous allé dans un centre de santé pour se soigner (pour vous-même ou pour votre enfant) ?	OUI 1 NON 2
FE05	Combien de temps vous faut-il pour venir à ce centre ?	<input type="text"/> <input type="text"/> Heures <input type="text"/> <input type="text"/> Minutes

Question FE01: A cette question on avait demandé à la femme si elle a la liberté et l'autorité d'amener son enfant malade à un centre de santé pour qu'il y soit traité médicalement. Si l'enquêtée avait répondu qu'aucun des ses enfants n'a été malade jusqu'à maintenant, on avait reposé la même question au conditionnel, dans le genre de: «Imaginez que votre enfant tombe sérieusement malade, pourriez-vous, vous-même, décider de l'amener à l'hôpital pour être soigné ?» (choix: oui, non ou cela dépend).

Question FE02: Cette question identifiait les obstacles/contraintes qui peuvent empêcher les femmes d'obtenir des conseils ou des traitements médicaux pour elles-mêmes. On devait indiquer quels facteurs posent un gros, petit ou aucun problème.

Question FE03: Y-a-t-il un centre de santé dans le village ou au centre urbain où la femme peut se rendre pour être soignée ?

Question FE04: On avait demandé à la femme si elle est allée au centre de santé au cours des 3 derniers mois pour recevoir des soins pour elle-même ou pour ses enfants.

Question FE05: De combien de temps a-t-elle besoin pour s'y rendre ? (en heures et en minutes).

5.4. QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMMES (SITES SEECALINE – LONG)

Objectif. Ce questionnaire analyse la participation des femmes aux programmes Seecaline et leurs contributions effectives à l'identification des problèmes nutritionnels et à la mobilisation des actions et des capacités améliorant le statut nutritionnel et la santé de leurs familles.

La majorité des projets de lutte contre la malnutrition des enfants (comme le projet Seecaline) comprend des mesures telles que la promotion de l'allaitement maternel exclusif, l'éducation nutritionnelle destinée à modifier les pratiques alimentaires, le suivi de la croissance des enfants en âge préscolaire, le recours aux centres de santé, le soutien nutritionnel des enfants malades et la prévention des carences en micronutriments (supplémentation de fer, vitamine A et sel iodé). L'expérience sur le terrain révèle que la réussite et la pérennité de ces interventions dépendent de l'intensité de la sensibilisation, de la participation et de l'engagement des femmes au sein des communautés. Les programmes nutritionnels et sanitaires qui ne sont pas soutenus par les femmes sont voués à l'échec. Les interventions menées avec la coopération des femmes et encadrées par des animateurs bien formés et expérimentés (agents communautaires de nutrition, ONG) ont plus de chance d'atteindre les groupes vulnérables et de modifier leurs comportements nutritionnels à long terme que des programmes conceptualisés en dehors de la communauté. Les projets nutritionnels fondés sur une participation communautaire garantissent de plus une utilisation optimale des services de santé et des ressources locales.

Structure. Le questionnaire individuel femmes (Sites Seecaline – Long) consiste en **7 sections**. *Avant d'effectuer les interviews et de remplir les formulaires, il faut contrôler si toutes les sections sont bien incluses dans le questionnaire:*

- SA. Participation des femmes aux programmes nutritionnels
- SB. Participation de l'enfant aux programme de suivi: pesée
- SC. Farine
- SD. Démonstrations culinaires (DC)
- SE. Visites à domicile (VAD)
- SF. Référence/envoi au centre de santé de base
- SH. Appréciation générale du programme

SECTION SA. Participation aux programmes nutritionnels

L'**objectif** de la section A est d'évaluer l'engagement des femmes enquêtées dans le programme de nutrition communautaire. Afin d'analyser si les femmes participent aux programmes d'une façon active, systématique et consciente, la section focalise sur deux sujets:

1. La participation des femmes aux programmes nutritionnels
2. L'accès des femmes aux services nutritionnels de Seecaline

ENQUÊTE ANTHROPOMETRIQUE, 2004

REPUBLIQUE DE MADAGASCAR
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

SEECALINE

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME

SITES SEECALINE

(15 – 49 ans)

IDENTIFICATION

NOM	Mettre nom ici	code	commentaires
A01	Code grappe	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
A02	Province (Faritany)	<input type="text"/>	
A03	District/Fivondronana	<input type="text"/> <input type="text"/>	
A04	Commune	<input type="text"/> <input type="text"/>	
A05	Fokontany	<input type="text"/> <input type="text"/>	
A06	URBAIN/RURAL	1=urbain 2=rural <input type="text"/>	
A07	Nom du site		
A09	Code ménage	<input type="text"/> <input type="text"/>	
A10	Femme	<input type="text"/> <input type="text"/>	Voir tableau de ménage

VISITES D'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	JOUR MOIS ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> CODE RÉSULTAT
NOM DE L'ENQUÊTEUR/TRICE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
RÉSULTAT*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PROCHAINE VISITE :DATE	<input type="text"/>	<input type="text"/>		NBRE.TOTAL DE VISITES <input type="text"/>
HEURE	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

*CODES RÉSULTAT:

- | | |
|---------------|--------------------------|
| 1 REMPLI | 4 REFUSÉ |
| 2 PAS AU SITE | 5 INCAPACITÉ |
| 3 DIFFÉRÉ | 8 AUTRE _____ (PRÉCISER) |

CONTRÔLEUR/SE	CONTRÔLE QUESTIONNAIRE BUREAU	CONTRÔLE INFORMATIQUE	SAISI PAR
NOM <input type="text"/>	NOM <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
DATE <input type="text"/>	DATE <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

CHECK : Nombre d'enfants de : moins de 10 ans (voir **B08b** et **B17b** quest-ménage)
moins de 3 ans (0 à 35 mois)
(dont la femme est responsable)

Section SA. Participation aux programmes nutritionnels

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
SA01	Participez-vous à un programme SEECALINE ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON → SA01c
SA01a	Votre participation est-elle pour vos enfants (ou les enfants dont vous avez la charge), pour vous-même, ou pour les deux ?	<input type="checkbox"/>	1. mes enfants 2. moi-même 3. les deux
SA01b	<u>Si oui</u> , depuis combien de temps participez-vous à ce programme ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	MOIS/ANNEE → SA03
SA01c	<u>Si non</u> , pour quelles raisons n'avez-vous pas participé à un programme SEECALINE ?	<input type="checkbox"/>	1. mes enfants ont plus de 3 ans 2. site trop éloigné 3. route impraticable 4. je ne suis pas intéressée 5. mes enfants sont bien portants 6. on m'a dit que je ne pouvais pas participer 8. autre
SA01d	Souhaitez-vous dans l'avenir participer à un programme SEECALINE ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON
SA02	Avez-vous déjà participé à un programme SEECALINE dans les trois derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON → <u>OBSERVATIONS</u>
SA03	Participez-vous à un autre programme nutritionnel à part celui de SEECALINE ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON
SA04	<u>Durant les trois derniers mois</u> , combien de fois vous êtes-vous rendu dans un site SEECALINE ?	<input type="text"/> <input type="text"/>	Nombre de fois
SA05	Quel a été le motif de votre dernière visite?	<input type="checkbox"/>	Voir code raison dernière visite

Code raison dernière visite:

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| 1. peser l'enfant | 5. déparasitage |
| 2. supplément de nourriture | 6. conseil pour enfant |
| 3. Vitamine A pour moi-même | 7. conseil pour femme enceinte |
| 4. Vitamine A pour mes enfants | 8. démonstrations culinaires |

SA06	<u>Dans les trois derniers mois</u> , avez-vous manqué à l'une des visites que vous faites régulièrement à un site SEECALINE?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON → SA07
SA06a	Pourquoi avez-vous manqué à cette visite ?	<input type="text"/> <input type="text"/>	Voir code raison visite manquée

Code raison visite manquée:

- | | |
|---|--|
| 01. site trop éloigné | 07. je suis enceinte |
| 02. route impraticable | 08. j'ai oublié |
| 03. enfant malade | 09. je ne suis plus intéressée |
| 04. était obligée de travailler | 10. ACN n'était pas dans le site |
| 05. était obligée de m'occuper d'autres enfants | 11. problème de communication avec l'ACN |
| 06. je viens d'avoir un enfant | 98. autre (à préciser) |

SA07	Y-a-t-il une période de l'année où il vous est difficile de se rendre au site ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON → SA08
SA07a	<u>Si Oui</u> , quels mois ?	de <input type="text"/> <input type="text"/> à <input type="text"/> <input type="text"/>	CODER LES MOIS DE 01 à 12
SA08	Combien de minutes vous faut il pour rejoindre le site à pied à partir de votre domicile ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	En minutes
SA09	Selon vous, la plupart du temps est-ce les ACN qui se déplacent ou est-ce plutôt vous ?	<input type="checkbox"/>	1. ACN se déplace 2. je vais au site
SA10	Comment l'ACN a-t-elle été choisi ?	<input type="checkbox"/>	1. ELU PAR LA COMMUNAUTE 2. NOMMEE PAR LE PRESIDENT FKT 3. NOMMEE PAR L'ONG 4. NSP

Question SA01-SA05: La participation des femmes aux programmes nutritionnels

Question SA01: Cette question consistait à savoir si la femme participe aux programmes nutritionnels ? Si la réponse est non, on a passé à la Question SA01c.

Questions SA01a-SA01b: Ici nous cherchions à savoir si la femme participe au programme pour elle-même, pour ses enfants ou pour les deux (SA01a). Si la réponse est oui, il faut noter depuis quand elle y participe (SA01b). Par exemple, si la femme y participe depuis Janvier 2003, on avait enregistré dans les cases appropriées 01/2003

Question SA01c-SA02: *Ces questions se rapportaient seulement aux femmes qui ne participent pas au projet Seecaline.*

Question SA01c: On avait demandé ici la raison de la non participation de la femme. Question SA01d: Même si la femme ne participe pas à l'heure actuelle, veut-elle participer dans le futur ? Question SA02: On avait demandé la participation de la femme au programme nutritionnel dans le passé. ***Au cas où l'enquêtée n'a jamais participé, vous pouvez terminer l'interview (fin du questionnaire).***

Question SA03: Ici nous nous intéressions à la participation de la femme aux autres programmes de nutrition communautaire (autre que Seecaline).

Question SA04: Cette question concernait le nombre de fois que la femme a visité le site Seecaline au cours des 3 derniers mois.

Question SA05: Ici on voulait savoir quelle était la raison principale de sa dernière visite. Les raisons de sa dernière visite étaient codées dans le tableau en dessous.

Questions SA06-S10: Accès des femmes aux services nutritionnels de Seecaline

Questions SA06-SA06a: Ici il s'agissait d'évaluer si la femme a manqué l'une des visites au site au cours des trois derniers mois (SA06) et pour quelle raison elle a manqué une des visites (**voir** 'code raison' en tableau dessous) (SA06A). Si la femme a toujours fréquenté le site, on a passé à la Question SA07.

Question SA07 On avait demandé à la femme si elle a des difficultés à se rendre au site.

Question SA07a : On avait enregistré ici la période durant laquelle la femme a des difficultés à se rendre au site. Il faut coder les mois de 01 à 12.

Question SA08: Quelle est la distance entre la maison de la femme et le site Seecaline (en minutes) ?

Question SA09: Cette question concerne les déplacements que l'ACN / les femmes font pour fournir / recevoir des services.

Question SA10: Comment l'ACN était elle/il sélectionné(e) ?

SECTION SB. Participation de l'enfant au programme de suivi: pesée

Objectif. Cette section s'axe sur la participation des enfants aux programmes de suivi. Le suivi des enfants (pré)scolaires constitue une des priorités du programme Seecaline. A Madagascar, un vaste nombre des enfants souffre de la malnutrition chronique et aiguë. Entre 1990 et 2000, la prévalence de la malnutrition chronique des jeunes enfants est restée à un niveau élevé de 50 %. Durant cette période, la prévalence de la malnutrition aiguë a presque triplé (de 5 % à 14 %). La malnutrition nuit gravement à la santé des jeunes enfants: elle augmente le risque de mortalité et le risque de contracter certaines infections, affecte le système immunitaire, entrave la croissance et le développement mental, augmente la fatigue et réduit les capacités d'apprentissage.

En mesurant régulièrement le poids et la taille des enfants de moins de 3 ans, les sites Seecalines suivent **et** surveillent la croissance et le bien-être des enfants. Le suivi régulier est important afin d'éviter la malnutrition des enfants (prévention des carences en micronutriments), de réduire la mortalité infantile (prise en charge des enfants malades et malnutris et référence aux centres de santé) et de sensibiliser/informer les femmes enceintes et allaitantes en matière de nutrition, de santé et d'hygiène.

Cette section cherche à identifier:

- 1) si les femmes comprennent l'importance des séances de pesée
- 2) si elles suivent bien la croissance/le poids de leurs enfants
- 3) si elles mobilisent d'autres membres de la communauté à participer aux séances
- 4) si elles sont satisfaites des services de l'ACN

Structure: La Section SB contient deux parties:

- 1) Tableau des enfants de moins de 10 ans
- 2) Liste des questions

1) Tableau des enfants de moins de 10 ans dont la femme est responsable

Avant de remplir ce tableau vous parcourez la liste de tous les enfants de moins de 10 ans entourés dans le tableau de ménage (voir Questionnaire short, Section B). Assurez-vous que vous copiez le même code pour chaque enfant.

Section SB. Participation de l'enfant au programme de suivi: pesée (DEMANDER LE CARNET°)

Parcourir la liste de tous **les enfants de moins de 10 ans dont la femme est responsable** dans le «tableau de ménage» [questionnaire ménage **B08b** et **B17b**]. Assurez-vous que vous copiez le **même code** pour chaque enfant.

SB01	SB02	SB03		SB04	SB05		SB06	SB07	SB08	SB09	SB10	SB11
CODE ENFANT (Short B01-num: ligne)	Nom de l'enfant	Age..... (vérifier Questionnaire SHORT)		(Nom) a-t-il/elle jamais été pesé(e) dans le site	Si déjà pesé, à quel âge (nom) a-t-il été pesé la première fois?	NOTE: LES QUESTIONS SUIVANTES [SB06-SB11] CONCERNENT SEULEMENT LES ENFANTS DE MOINS DE 3 ANS (0 à 35 MOIS)	(Nom) participe t-il à la pesée actuellement ?	Durant les trois derniers mois, combien de fois (nom) a-t-il été pesé?	Le carnet de (nom) a-t-il été vise à la dernière visite?	Dans quelle zone de couleur de la courbe de croissance (nom) se trouvait-il lors de la dernière visite ?	Pensez-vous que (nom) grandit bien ?	Quel a été son gain de poids lors de la dernière pesée (voir carnet) ?
	(Short B02)	(A) Age en années révolues (Short B08b)	(B) Si moins de 3 ans (0-35 mois) donner l'age en mois révolu (Short B08c)	Si NON, passer à la ligne suivante OUI NON	AGE première pesée EN MOIS		OUI NON	Nombre de fois	OUI NON	1. ROUGE 2. JAUNE 3. VERT 4. NE SAIS PAS	1. TRES BIEN 2. ASSEZ BIEN 3. PAS TROP BIEN 4. MAL	1.n'as pas gagné 2.moins de 500g 3.plus que 500g 4.ne sais pas
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dans la première colonne du tableau (SB01), on avait enregistré le code de tous les enfants de moins de 10 ans, à partir du tableau de ménage du questionnaire anthropométrique (short). Les colonnes SB02 et SB03 donnent le nom et l'âge de l'enfant. *Pour les enfants de moins de 3 ans, il faut indiquer l'âge en mois revolus.* En colonne SB04, il faut mentionner si l'enfant a jamais été pesé (oui/non). En colonne SB05, on avait marqué l'âge du premier pesage de l'enfant (âge en mois). Colonnes SB04 et SB05 concernent les pesées qui ont été effectuées au site Seecaline; les pesées menées aux autres sites de nutrition communautaires ne sont pas prises en compte.

A partir de la colonne SB06 les questions concernaient **seulement** les enfants de moins de 3 ans (ou 36 mois). En colonne SB06, on avait indiqué si l'enfant participe **actuellement** (c'est-à-dire au moment du questionnaire) aux séances de la pesée (oui/non). A La colonne SB07, on avait enregistré combien de fois l'enfant a été pesé au cours des trois derniers mois. En colonne SB08, on avait noté si le carnet de santé a été marqué lors de la dernière visite (oui/non). En colonne SB09, on avait marqué à quel niveau du diagramme de croissance l'enfant se trouvait lors de la dernière visite. Puis on avait demandé à la femme si elle croit que son enfant grandit bien (colonne SB10) (codes: très bien, bien, pas trop bien, mal). Dans la dernière colonne (SB11), on avait marqué combien de poids l'enfant a pris depuis la dernière séance de pesée (*on avait vérifié la réponse avec les données du carnet de santé*).

2) Liste des questions

Cette liste compte 11 questions. Les questions se rapportent aux sujets suivants:

- 1) La contribution de la femme à la mobilisation communautaire
- 2) L'interaction entre la femme et les ACN

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
SB12	Etes-vous membre d'un Groupe de soutien?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON → SB13
SB12a	<u>Si Oui</u> , qu'est-ce qui vous a motivé à adhérer ?	<input type="checkbox"/>	1 RENDRE SERVICE A LA COMMUNAUTE 2. MIEUX APPRENDRE 3 DEVENIR ACN 4. AIDER MEMBRE(S) DE FAMILLE 8. AUTRE [spécifier _____]
SB13	Souhaitez-vous inciter vos amis/parents à venir à la séance de pesée ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON → à SB14
SB13a	<u>Si Oui</u> , pour quelles raisons ?	1 2 3 4 5 6 8	ENCERCLEZ LA/LES REPONSE(S) : a). avoir de conseil b). rencontrer autres mères c). donner plus de soins à leurs enfants d). découvrir des nouvelles pratiques e). recevoir Vitamine A f). recevoir de la farine g). autres [spécifier _____]
SB14	Lors de la pesée, l' ACN vous a-t-elle fourni des conseils ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON → à SB16
SB14a	<u>Si Oui</u> , dans quels domaines ?	1 2 3 4	ENCERCLEZ LA/LES REPONSE(S) a). allaitement maternel exclusif b). éducation nutritionnelle c). traitement des maladies d). interprétation de la courbe de croissance

		5 6 8	e). préparation de repas f). déparasitage g). autres [à spécifier_____]
SB15	Pensez-vous que les conseils fournis par l'ACN sont utiles ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON
SB16	Dans quels domaines souhaitez vous recevoir plus de conseils ?	1 2 3 4 5 6 8	ENCERCLER LA/LES REPONSE(S) a). allaitement maternel exclusif b). éducation nutritionnelle c). traitement des maladies d). interprétation de la courbe de croissance e). préparation de repas f). déparasitage g). autres [à spécifier_____]

Questions SB12-B13a: La contribution de la femme à la mobilisation communautaire

Questions SB12-SB12a: Nous voulions savoir si la femme est membre du groupe de soutien (SB12). Si la réponse est oui, on avait demandé pourquoi elle est membre d'un tel groupe (SB12a). Au cas où elle n'est pas membre, il faut passer à la Question SB13.

Questions SB13-SB13a: Nous cherchions à savoir si la femme encouragerait ses amis/sa famille à participer aux séances de pesée (SB13). Si la réponse est oui, il faut demander pour quelles raisons elle les encouragerait d'y participer (SB13a). Si elle n'exprime pas cette intention, on avait passé à la Question SB14.

Questions SB14-B16: L'interaction entre la femme et les ACN

Questions B14-14a: Le but de ces questions était de savoir si l'ACN donne des conseils à la femme durant les séances de pesée (SB14) et si oui, sur quels thèmes elle lui donne des conseils (SB14a). Si l'ACN ne donne pas de conseils, on devait passer à la Question SB16.

Questions SB15-SB16: On avait demandé à la femme si elle trouve que l'ACN lui donne de bon conseil (SB15) et sur quels thèmes elle souhaite avoir plus de conseil (SB16).

Section SC: Farine

Objectif. En promouvant la production et la consommation des aliments nutritifs (comme la farine), Seecaline envisage d'améliorer l'état nutritionnel et la santé des enfants et des femmes enceintes en milieux urbain et rural. La communauté est sensibilisée et éduquée à produire elle-même cette farine. Cette section cherche à examiner la livraison de la farine aux enfants et aux femmes enceintes fréquentant les sites Seecaline, la livraison d'autres aliments de complément par d'autres intervenants ou organisations et les effets positifs de la supplémentation en farine sur la santé des enfants et des femmes enceintes.

La section est divisée en 5 parties:

1. La livraison de la farine aux enfants des sites Seecaline (tableau)
2. Les effets de la supplémentation en farine sur la santé des enfants
3. Les autres suppléments alimentaires livrés par d'autres intervenants ou organisations
4. La livraison de la farine aux femmes enceintes qui font appel aux services Seecaline

Les effets de la supplémentation en farine sur la santé des femmes enceintes

Questions SC01-SC06: La livraison de la farine aux enfants des sites Seecaline (tableau)

Le tableau doit être rempli à partir des codes pour les enfants de moins de 3 ans indiqués dans la Section SB (Section Pesée). Remplissez le tableau pour chaque enfant de moins de 3 ans.

Copier les codes pour les **enfants de 0 à 35 mois** (*dont la femme est responsable*) à partir de section SB (pesée, page 3 : SB03b).

SC01	SC01a	SC01b	SC02	SC03	SC04	SC05	SC06
CODE ENFANT	Nom de l'enfant	Nom a-t-il déjà reçu de la farine provenant de la SEECALINE ?	Durant les 3 derniers mois, Nom a-t-il reçu de la farine de la SEECALINE ?	Durant les 3 derniers mois, pendant combien de semaines Nom a-t-il reçu de la farine ?	Quelle dose de farine avez-vous reçu au total ?	Pensez-vous que le programme de distribution de farine de SEECALINE a amélioré la nourriture de votre enfant ?	Pour quelles raisons pensez-vous que ce programme, 'a pas amélioré la nourriture de votre enfant ?
		Si NON, aller à la ligne suivante	Si NON, passer à la ligne suivante	Nombre de semaines	En kg	Si OUI, passer à la ligne suivante	(voir code SC06)
		OUI NON	OUI NON			OUI NON	
<input type="text"/>		1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>

code SC06:

1. distribution irrégulière
2. farine n'était pas suffisante
3. farine n'était pas de bonne qualité

4. enfant n'aimait pas le goût
5. enfant était trop malade
6. la préparation prenait trop de temps
8. autres raisons

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
SC07a	Question filtre : vérifier colonne SC01b	<input type="checkbox"/>	1. au moins 1 enfant a reçu du koba 2. aucun → SC10
SC07	Partagez-vous avec d'autres enfants la farine destinée à votre enfant ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON
SC08	Etes-vous incitée à venir à la pesée quand il y a distribution de farine ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON
SC09	Voyez-vous des avantages au programme de distribution de farine ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON → passer à SC10
SC09a	<u>Si Oui</u> , quels avantages ?	<input type="checkbox"/>	1. ALIMENT GRATUIT 2. FAVORISE LA CROISSANCE DE MES ENFANTS 3. MOTIVEE D'ALLER AU SITE 8. AUTRES_____]
SC10	Vos enfants reçoivent-ils d'aides provenant d'autres programmes (autres que SEECALINE) ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON → passer à SC11
SC10a	<u>Si Oui</u> , ces aides proviennent de quelles organisations ?	1 2 3 8	ENCERCLER LA/LES REPONSE(S) A. autres ONG B. commune/autorités C. organisations religieuses D. autres_____]
SC10b	<u>Si Oui</u> , quelle sorte d'aide ?	1 2 8	ENCERCLER LA/LES REPONSE(S) A. farine B. huile C. autres [à spécifier_____]

Questions SC01b-SC03: Premièrement, on avait demandé si la femme a déjà reçu de la farine de Seecaline (SC01b). Puis, on voulait savoir si la femme a reçu de la farine de Seecaline durant les trois derniers mois (SC02). Ensuite, on est intéressé de savoir pendant combien de semaines au cours des trois derniers mois elle a reçu de la farine (SC03). **Les sites Seecaline donne 1,5 kg de farine chaque semaine aux enfants malnutris et cela pour une période de 13 semaines.**

Question SC04: On avait demandé le poids de farine que la femme a reçu de Seecaline.

Question SC05-SC06: Les effets positifs de la supplémentation en farine sur la santé des enfants

Questions SC05-SC06: La première question (SC05) donnait l'opinion de la femme concernant les effets positifs de la farine sur la santé de l'enfant. Pense-t-elle que la supplémentation en farine a amélioré le statut nutritionnel de l'enfant ? Si la réponse est non, il fallait demander pourquoi elle estime que la supplémentation en farine n'a pas amélioré l'état nutritionnel de son enfant (SC06). Les réponses à cette question sont codées en tableau dessous (codes 1-7).

Question SC07: La femme a-t-elle partagé la farine entre plusieurs des ses enfants ?

Question SC08: Il s'agissait ici d'analyser si la femme a pesé ses enfants plus souvent après avoir reçu la farine de Seecaline.

Question SC09a: A son avis, quels sont les avantages de la supplémentation en farine ?

Questions SC10-SC10b: Les autres suppléments alimentaires livrés par d'autres intervenants

Question SC10-SC10b: On avait demandé à la femme si elle a reçu d'autres suppléments alimentaires des autres intervenants (SC10). Si la réponse est oui, il fallait enregistrer les intervenants qui l'ont donné (SC10a) et quels suppléments ont été fournis (SC10b). Si la réponse est non, on a passé à la Question SC11.

Les questions suivantes (SC11-SC14a) s'appliquent seulement **aux femmes enceintes**

Vérifier MA07 (quest. short): ☐ Femme enceinte (1. oui, 2. non) **Si. 2 non → passer à Section SD**

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
SC11	Pour votre grossesse actuelle, êtes-vous inscrite au site SEECALINE ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON → à Section SD
SC12	A quelle semaine de votre grossesse vous êtes-vous inscrite au site ?	<input type="text"/> <input type="text"/>	INDIQUER LA SEMAINE
SC13	Durant les 3 derniers mois, avez-vous reçu de la farine pour vous personnellement ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON → à Section SD
SC13a	Durant les 3 derniers mois, pendant combien de semaines avez-vous obtenu de la farine ?	<input type="text"/> <input type="text"/>	Nombre de semaines
SC13b	Quelle quantité de farine avez-vous obtenu au total ? (total)	<input type="text"/> <input type="text"/>	En KILOS
SC14	Pensez-vous que la consommation de cette farine a t-elle été bénéfique pour votre grossesse ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI → à Section SD 2. NON
SC14a	Si non, pour quelles raisons pensez-vous que la consommation de farine n'a pas été bénéfique pour votre grossesse ?	<input type="checkbox"/>	[Enregistrer la raison principale] 1.distribution irrégulière 2.farine n'était pas suffisante 3.farine n'était pas de bonne qualité 4.la préparation prenait trop de temps 8.autre [à spécifier_____]

Questions SC13-SC13b: La livraison de la farine aux femmes enceintes

Questions SC13-SC13b: Premièrement nous étions intéressés de savoir si la femme enceinte a reçu de la farine de Seecaline pour elle-même (oui/non) (SC13). La période de référence correspond aux trois derniers mois. Puis, on voulait savoir pendant combien de semaines (SC13a) et quelle quantité de la farine elle a obtenu (en kilos) (SC13b).

Questions SC14-SC14a: Les effets de la farine sur la santé des femmes enceintes

Questions SC14-SC14a: La première question (SC14) donne l'opinion de la femme concernant les effets positifs de la farine sur sa santé. Pense-t-elle que la consommation de la farine a amélioré son état nutritionnel ? Si la réponse est oui, passez à la Section SD. Si la réponse est non, on avait demandé pourquoi elle estime que la supplémentation en farine n'a pas amélioré sa situation nutritionnelle (SC14a). Les réponses à la dernière question étaient codées en tableau dessous (codes 1-5).

Questions SC13-SC13b: La livraison de la farine aux femmes enceintes

Questions SC13-SC13b: Premièrement nous étions intéressés de savoir si la femme enceinte a reçu de la farine de Seecaline pour elle-même (oui/non) (SC13). La période de référence correspond aux trois derniers mois. Puis, on voulait savoir pendant combien de semaines (SC13a) et quelle quantité de la farine elle a obtenu (en kilos) (SC13b).

Questions SC14-SC14a: Les effets de la farine sur la santé des femmes enceintes

Questions SC14-SC14a: La première question (SC14) a donné l'opinion de la femme concernant les effets positifs de la farine sur sa santé. Pense-t-elle que la consommation de la farine a amélioré son état nutritionnel ? Si la réponse est oui, passez à la Section SD. Si la réponse est non, vous demandez pourquoi elle estime que la supplémentation en farine n'a pas amélioré sa situation nutritionnelle (SC14a). Les réponses à la dernière question sont codées en tableau dessous (codes 1-5).

SECTION SD. Démonstrations culinaires (DC)

Objectif. Une des causes principales de la malnutrition à Madagascar sont les habitudes alimentaires inappropriées. Le menu quotidien de la plupart des ménages est déséquilibré, monotone et peu diversifié; l'aliment de base est trop riche en glucides, déficitaire en protéines et pauvre en lipides, vitamines et minéraux. En vue de promouvoir des pratiques alimentaires améliorées et d'enrichir la qualité et la diversité de la consommation alimentaire au sein des ménages ruraux et urbains, les sites Seecaline organisent des démonstrations culinaires qui s'orientent spécifiquement vers les femmes. Le but des démonstrations est de leur apprendre comment faire des recettes sur base des ingrédients de haute valeur protéino-énergétique.

Cette section analyse la participation active des femmes aux démonstrations culinaires et leurs appréciations des recettes apprises. L'information fournie nous permet de savoir si le programme est soutenu par la communauté et adapté aux intérêts et aux goûts du groupe cible.

SD03	Avez-vous déjà assisté à une démonstration culinaire ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON → à section SE
SD04	Avez-vous participé activement à une démonstration ?	<input type="checkbox"/>	1. ASSISTÉ/OBSERVÉ 2. PARTICIPÉ A LA PREPARATION (ACTIVEMENT)
SD05	Avez-vous émis des avis lors de cette démonstration ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON
SD06	Combien de recettes avez-vous apprises ?	<input type="checkbox"/>	1. 1-5 recettes 2. 6-10 recettes 3. 10 recettes ou plus
SD07	Avez vous essayé de réaliser chez vous au moins une des recettes apprises ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI → passer à SD08 2. NON
SD07a	<u>Si non</u> , pour quelles raisons ?	<input type="checkbox"/>	[ENREGISTRER LA RAISON PRINCIPALE] 1. trop long à préparer 2. trop cher 3. pas apprécié par l'enfant/la famille 4. aliments pas disponible 8. autre [à spécifier_____]
SD08	Quels sont à votre avis les avantages à utiliser les recettes apprises ?	<input type="checkbox"/>	[ENREGITRER LA RAISON PRINCIPALE] 1. alimentation équilibrée 2. recettes adaptées à l'âge de l'enfant 3. bon goût/apprécié par l'enfant/famille 4. facile à préparer
SD09	Avez-vous partagé une de ces recettes avec vos amis/parents ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON
SD10	Peut-on trouver au marché une farine comme celle distribuée au centre ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON

Questions SD03-SD07a: Participation aux démonstrations culinaires (DC)

Questions SD03-SD04: On avait demandé si la femme a participé à l'une de ces démonstrations (SD03). Si la réponse est oui, a-t-elle participé passivement (c'est-à-dire elle a seulement observé la préparation) ou activement (c'est-à-dire elle a effectivement aidé à préparer des recettes) (SD04). Si la femme n'a jamais participé aux démonstrations on a passé à la Section SE.

Question SD05: La femme a-t-elle fait des suggestions pendant les démonstrations ?

Questions SD06-SD07 On avait marqué ici le nombre de recettes qu'elle a apprises (SD06) et si elle a appliqué au moins une des recettes apprises (SD07). Si la réponse sur la dernière question est non, on avait demandé les raisons (SD07a).

Questions SD08-SD10: Appréciation des recettes apprises

Question SD08-SD09: Ici on voulait savoir pourquoi la femme a apprécié les recettes apprises (SD08) et si elle a partagé les recettes avec ses amis ou parents (SD09).

SECTION SE. Visites à domicile (VAD)

Objectif. Une autre activité des sites Seecaline sont les visites à domicile visant à informer et sensibiliser les mères en matière de santé, de nutrition et d'hygiène. Les visites, qui sont menées par l'ACN, favorisent la communication et l'interaction entre les sites et les mères, facilitent la résolution des problèmes des mères et offrent des opportunités pour donner des services et des conseils personnalisés. Cette section vise à évaluer la fréquence des visites de l'ACN, le but de ses visites, le conseil donné et l'appréciation de ces services de la part des mères.

Section SE: Visites à domicile

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
SE01	Est-ce que vous avez déjà été visité par une ACN ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON → passer à SE06
SE02	Durant les 3 derniers mois, combine de fois avez-vous été visité par l'ACN ?	<input type="text"/> <input type="text"/>	Nombre de visites
SE03	A quand remonte la dernière visite de l'ACN ?	<input type="checkbox"/>	1. moins d'un mois 2. le mois dernier 3. il y a 2 mois 4. il y a 3 mois (ou plus) 5. je ne sais pas
SE04	Quelle était la raison principale de la dernière visite ?	<input type="checkbox"/>	[ENREGISTRER LA RAISON PRINCIPALE] 1. enfant a perdu de poids 2. enfant était malade 3. enfant est en zone rouge 4. absence à la distribution farine 5. j'ai accouché récemment 6. enfant a manqué séance de pesée 8. autre
SE05	Avez-vous reçu des conseils de l'ACN lors de sa dernière visite ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON
SE06	Souhaitez-vous que l'ACN vous rende visite plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON

Question SE01: Ici nous sommes intéressés de savoir si l'ACN a déjà rendu une visite à la maison de l'enquêtée. Si la réponse est non, on avait passé la Question SE06.

Question SE02 :On avait indiqué le nombre de fois que l'ACN a rendu visite à la maison du répondant au cours des trois derniers mois (SE02) et la date de la dernière visite (SE03).

Question SE04: il faut entourer l'objet de la dernière visite de l'ACN (**voir** codes a-e).

Question SE05: L'enquêtée a-t-elle reçu des conseils de l'ACN durant la dernière visite ?

Question SE06: Ici l'enquêtée exprime son appréciation pour les services/visites de l'ACN.

SECTION SF. Référence/renvoi au centre de santé de base (CSB)

Objectif. La mobilisation et l'intervention au niveau communautaire sont essentielles pour l'acceptation et l'adoption durable des bonnes pratiques en matière de nutrition, d'hygiène et de santé par les familles. L'intégration de ces bonnes pratiques aux services de santé est un élément essentiel de cette stratégie afin de prévenir les maladies infectieuses qui sont une des causes primordiales de la malnutrition et de la mortalité chez les enfants. Cette section analyse l'interaction entre les sites Seecaline et les centres de santé de base. L'intérêt est de savoir si les enfants malades et (sévèrement) malnutris sont envoyés aux centres de santé pour être traités et si ces enfants sont effectivement suivis et surveillés après leur retour.

Cette section consiste en un tableau qui doit être rempli pour tous les enfants de moins de 3 ans. Copiez les codes pour les enfants de moins de 3 ans à partir de la section B.

Section SF. Référence/envoi au centre de santé de base

Copier les codes pour **les enfants de 0 à 35 mois** (dont la femme est responsable) à partir de la Section SB (pesée, page 3 [SB03b]).

SF01		SF02	SF03	SF04	SF05	SF06	SF07
CODE ENFANT	Nom de l'enfant	Dans les 3 derniers mois, Nom a-t-il été envoyé au CSB par l'ACN	Dans les 3 derniers mois, combine de fois Nom a-t-il été envoyé au CSB?	Pour quels motifs Nom a-t-il été envoyé au CSB ?	Avez-vous reçu de l'aide (argent/nourriture) avant d'envoyer l'enfant au CSB?	Quels genres de soins Nom a-t-il reçus au CSB ?	Les soins ont-ils été payants au CSB ?
				[ENREGISTRER LA RAISON PRINCIPALE] 1. enfant malade 2. enfant en zone rouge 3. enfant à perdu de poids 4. Vitamine A 8. autre		[ENCERCLER LE(S) REPONSES] a. pesée b. vitamine A c. SRO d. vaccinations e. déparasitage z. autres	
		Si NON, passer à la ligne suivante	Nombre de fois		1 OUI 2 NON		1 OUI 2 NON
		OUI NON			OUI NON		OUI NON
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	a b c d e z	1 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	a b c d e z	1 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	a b c d e z	1 2

On avait demandé pour chaque enfant les questions suivantes:

Question SF02: L'enfant a-t-il été envoyé au centre de santé de base (CSB) par l'ACN au cours des 3 derniers mois.

Questions SF03-SF04: Combien de fois (SF03) et pour quelle raison (SF04) la femme est allé au CSB au cours des 3 derniers mois.

Question SF05: On avait demandé si la femme a reçu de l'argent ou de nourriture pour aller au CSB.

Question SF06: On avait enregistré (sur base des codes) les soins que l'enfant a reçu au CSB.

Question SF07: Il faut noter si la femme a payé pour les services du CSB (SF07).

Section SH. Appréciation générale du programme

Objectif. Dans cette section l'enquêtée donne une évaluation personnelle du projet Seecaline en répondant à deux questions :

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
SH01	Quels sont les deux services les plus importants fournis dans les sites SEECALINE ?	a) <input type="checkbox"/> Le plus important b) <input type="checkbox"/> Le 2ème plus important	Codes services: 1 PESEE 2 FARINE 3 EDUCATION NUTRITIONNELLE 4 CONSEILS 5 DEPARASITAGE 6 VITAMINE A 7 DEMONSTRATIONS CULINAIRES 8 AUTRES
SH02	Depuis que vous suivez le programme SEECALINE, trouvez-vous que vos connaissances en matière de santé se sont améliorées ?	<input type="checkbox"/>	1. Oui, beaucoup 2. Oui, un peu 3. Pas vraiment 4. Pas du tout

Question SH01. Premièrement on lui avait demandé d'identifier les deux services les plus importants fournis par le site Seecaline.

Question SH02. Deuxièmement on lui avait demandé si sa participation au projet Seecaline a amélioré sa connaissance en matière de santé et de nutrition.

IDENTIFICATION

NOM	Mettre nom ici	code	commentaires
A01	Code grappe	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
A02	Province (Faritany)	<input type="text"/>	
A03	District/Fivondronana	<input type="text"/> <input type="text"/>	
A04	Firaisana/Commune	<input type="text"/> <input type="text"/>	
A05	Fokontany	<input type="text"/> <input type="text"/>	
A06	URBAIN/RURAL 1=urbain 2=rural	<input type="text"/>	
A07	Nom ACN ⁴		
A11	Nom site	<input type="text"/> <input type="text"/>	
A12	Nom ONG	<input type="text"/> <input type="text"/>	
A13	Interview dans le site ? 1=OUI 2=NON	<input type="text"/>	

VISITES D'ENQUÊTRICE					
	1	2	3	VISITE FINALE	
DATE	<hr/>	<hr/>	<hr/>	JOUR	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
NOM DE L'ENQUÊTRICE	<hr/>	<hr/>	<hr/>	MOIS	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
RÉSULTAT*	<hr/>	<hr/>	<hr/>	ANNÉE	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2 0 0 4</div>
PROCHAINE VISITE : DATE	<hr/>	<hr/>		CODE	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
HEURE	<hr/>	<hr/>		RÉSULTAT	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
				NBRE.TOTAL DE VISITES	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
*CODES RÉSULTAT: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 1 REMPLI 2 PAS AU SITE 3 DIFFÉRÉ </div> <div> 4 REFUSÉ 5 REMPLI PARTIELLEMENT 6 INCAPACITÉ </div> <div> 7 AUTRE _____ (PRÉCISER) </div> </div>					
CONTRÔLEUR		CONTRÔLE QUESTIONNAIRE AU BUREAU		CONTRÔLE INFORMATIQUE	SAISI PAR
NOM _____		NOM _____		<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
DATE _____		DATE _____		<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>

⁴ S'assurer que l'animateur de l'ONG n'est pas présent à l'interview

5.5. QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL ACN (SITES SEECALINE - LONG)

Objectif. Outre que la sensibilisation et la mobilisation des femmes, l'encadrement des interventions nutritionnelles et le renforcement des compétences des intervenants (ACN, animateurs, ONG) sont des facteurs cruciaux pour attaquer les causes de la malnutrition et pour amener les communautés à changer leurs attitudes et comportements nutritionnels. Dans le projet Seecaline, les sites de nutrition communautaires sont encadrés par des Agents Communautaires de Nutrition (généralement des femmes) qui sont formées dans le domaine de nutrition et de santé.

L'objectif du Questionnaire Individuel ACN est de mesurer la qualité des services aux sites, d'identifier l'interaction entre les sites et les centres de santé primaires et d'analyser l'efficacité et la performance des ACN. En vue de renforcer la capacité des sites et des équipes d'encadrement (en particulier les ACN), le questionnaire recueille des données sur différents thèmes: le profil des ACN; les caractéristiques et les activités menées aux sites Seecaline; la formation, l'expérience professionnelle et la rémunération des ACN; l'appui des groupes de soutien; les recensements effectués dans les sites; le soutien des femmes qui participent aux séances de pesée; les interactions avec les animateurs; la distribution de farine aux sites et la référence des enfants malades et malnutris aux centres de santé.

Structure. Le questionnaire comprend **10 sections**.

Avant d'effectuer les interviews et de remplir les données, il faut contrôler si toutes les sections sont incluses dans le questionnaire:

- CA. Caractéristiques démographiques
- CB. Caractéristiques du Site SEECALINE et Calendrier des activités du Site
- CC. Occupation
- CD. Groupe de Soutien
- CE. Population du Site
- CF. Pesée
- CG. Interactions avec l'animateur
- CH. Formation
- CL. Farine
- CM. Référence au centre de santé

SECTION CA. Caractéristiques démographiques

L'**objectif** de cette section est d'identifier le statut socio-démographique de l'ACN en recueillant des informations sur son âge, son niveau d'éducation, sa religion, son ethnie, sa situation matrimoniale, l'aide de son mari et la durée de résidence.

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
CA01	Quel âge avez-vous?	<input type="text"/> <input type="text"/>	En Années révolues
CA02	Etes-vous allée à l'école?	<input type="text"/>	1. OUI 2. NON → CA04
CA03	Jusqu'à quel niveau êtes-vous arrivée, et à quelle classe vous êtes-vous arrêtée ?	NIVEAU <input type="text"/> CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	Voir code instruction Si Niveau = 0 ou 8, barrer classe
CA04	Quelle est votre religion?	<input type="text"/> <input type="text"/>	Voir code religion
CA06	Etes-vous le chef de votre ménage ?	<input type="text"/>	1. OUI 2. NON
CA07	Quel est votre état matrimonial ?	<input type="text"/>	1. CELIBATAIRE → CA10 2. MARIE(E) civil 3. MARIE(E) coutumière 4. SEPARÉ/DIVORCÉ → CA10 5. VEUF (VE) → CA10
CA08	Votre mari habite-t-il avec vous ?	<input type="text"/>	1. OUI 2. NON
CA09	Votre mari vous assiste-t-il dans votre activité ACN?	<input type="text"/>	1. OUI 2. NON
CA10	Combien d'enfants avez-vous à charge dans votre foyer ?	<input type="text"/> <input type="text"/>	Nombre [SI AUCUN, ENREGISTRER '00' et → CA13]
CA11	Combien de garçon, combien de filles?	Garçons <input type="text"/> <input type="text"/> Filles <input type="text"/> <input type="text"/>	Nombre
CA12	Quelle est la date de naissance du (de la) dernier (dernière) ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age <input type="text"/> <input type="text"/> ans	jj/mm/aaaa (en années révolues)
CA13	Avez-vous toujours habité dans cette localité?	<input type="text"/>	1. OUI → section CB 2. NON
CA14	Depuis combien d'années êtes-vous ici?	<input type="text"/> <input type="text"/>	Nombre ANS
CA15	Avant de vous installer ici, où avez-vous résidé durablement ?	<input type="text"/>	1. CAPITALE 2. AUTRE VILLE 3. VILLAGE MEME FIV 4. VILLAGE diff. FIV

CA03 : Code instruction

Code éducation				
NIVEAU	0 = MOINS D'UNE ANNEE ACHEVEE 8 = NSP			
	PRIMAIRE = 1	SEC. 1 = 2	SEC. 2 = 3	SUPERIEUR = 4
CLASSE	T1 = 01 T2 = 02 T3 = 03 T4 = 04 T5 = 05 NSP = 98	T6 =6ème = 06 T7 =5ème = 07 T8 =4ème = 08 T9 =3ème = 09 NSP = 98	T10 =2nd = 10 T11 =1ère = 11 T12 =Terminale = 12 NSP = 98	1ère année = 13 2ème année = 14 3ème année = 15 4ème année = 16 5ème année /+ = 17 NSP = 98

CA04 : Code Religion

01. Traditionnelle	08. Jesosy Mamonjy
02. Catholique	09. Témoin de Jehovah
03. Protestant FJKM	10. Anglicane
04. Protestant Luthérien	11. Adventiste
05. Autres Protestants	12. Athée
06. Musulman	13. Autres _____
07. Hindu	

Question CA01 : Age

Il s'agit ici de l'âge de l'ACN en années révolues, c'est-à-dire l'âge à son dernier anniversaire. L'âge doit être celui du jour de l'interview. Si, par exemple, l'anniversaire de trente-huit ans tombe le lendemain, l'ACN a trente-sept ans. Si l'ACN ne connaît pas son âge, on avait essayé de vérifier sa date de naissance sur base des documents officiels, tels qu'un extrait de naissance, une carte d'identité ou un passeport. Au cas où l'ACN n'a pas ces documents, on avait estimé son âge à partir d'un calendrier historique (des faits historiques marquants) ou d'un calendrier saisonnier (festivités religieuses, saisons agricoles).

Questions CA02-CA03: Education

CA02: Le but de cette question a été de déterminer si l'ACN a fréquenté l'école. Si l'ACN n'a pas fréquenté l'école, l'enquêteur avait coché la case 'non' et passait à la question CA04. Le terme 'école' correspond à toute catégorie d'école conventionnelle, mais n'inclut pas des écoles telles que les écoles Bibliques ou Coraniques ni des formations brèves comme les cours de couture.

CA03: Dans la première case on avait enregistré le plus haut niveau d'études que l'ACN a atteint. La dernière classe que l'ACN a achevée avec succès à ce niveau doit être marqué dans la deuxième case (code classe)

Questions CA04: Religion

On avait demandé à l'ACN sa religion (**voir** codes religion). On avait entouré code '10' si sa religion et son ethnie ne correspondent pas à un des choix suggérés et a précisé de quelle religion il s'agit.

Questions CA6-CA07 : Statut matrimonial

CA06: On pose cette question pour savoir si l'ACN est le chef du ménage.

CA07: Il faut enregistrer l'état matrimonial de l'ACN. L'enquêteur avait demandé si l'ACN est marié d'une façon formelle (civil) (code 2) ou informelle (coutumier) (code 3). Si le répondant est célibataire (code 1), séparé/divorcé (code 4) ou veuf (code 5), il faut passer à la Question CA010.

Question CA08: Aide du mari

CA08: Cette question portait sur l'aide que l'ACN reçoit de son mari dans sa fonction, c'est-à-dire est-ce que le mari assiste l'ACN pour mesurer et peser des enfants et des femmes enceintes, pour remplir leurs carnets de santé ou pour leur donner des conseils en matière de nutrition, de santé et d'hygiène.

Questions CA10-CA12: Enfants à charge

CA10: On voulait connaître le nombre d'enfants que l'ACN prend à charge. Le terme 'à charge' doit être interprété comme 'financièrement dépendant de ou financièrement soutenu par'. Au cas où l'ACN n'a pas d'enfants à charge, passez à la question CA13.

CA11: On avait enregistré combien de fils et de filles l'ACN prend à charge.

CA12: On avait demandé la date de naissance et l'âge de l'enfant cadet que l'ACN prend à charge.

Questions CA13-CA15: Durée de résidence

CA13: Ici on avait cherché à savoir si l'ACN a toujours vécu dans son lieu actuel de résidence. Par lieu actuel, on entend ici la localité et non la maison ou le quartier. Par exemple, si le répondant a habité ailleurs que chez lui, mais cela seulement pour des visites, ces périodes ne devront pas être considérées comme des périodes où il/elle a vécu ailleurs. Si l'ACN a toujours vécu dans son lieu actuel de résidence, passez directement à la Section CB.

CA14: Depuis combien d'années l'ACN habite dans son lieu actuel de résidence.

CA15: Au cas où l'ACN a vécu ailleurs, on avait indiqué s'il/elle a habité dans la capitale, une autre ville, un village dans le même fivondronana ou un village dans un autre fivondronana.

SECTION CB. Caractéristiques du Site SEECALINE et Calendrier des activités du Site

Objectif. Cette section a quatre objectifs :

- 1) analyser la participation communautaire au choix du local du site Seecaline,
- 2) identifier l'accessibilité des sites
- 3) obtenir des données sur la construction et l'infrastructure des sites
- 4) évaluer la planification et l'exécution des activités dans les sites.

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
CB01	Qui a fait le choix du lieu d'implantation du site?	<input type="checkbox"/>	1. Fokonolona 2. Particulier 3. Maire 4. Chef quartier

			5. ONG 8. Autre [spécifier]
CB02	Est-ce que ce site a été donné de manière définitive à la SEECALINE par (CB01)?(site définitif)	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON
CB03	Depuis le chef lieu de commune, combien de temps mettez-vous à pied pour venir au site en période sèche ?	<input type="text"/> <input type="text"/>	EN MINUTES (90 si plus de 1h 30mn)
CB04	De combien de villages vous occupez-vous dans ce site ?	Fkt <input type="text"/> Tanàna <input type="text"/> <input type="text"/>	(nombre)
CB05	Combien de temps mettent ceux qui sont les plus éloignés pour arriver au site à pied ?	<input type="text"/> <input type="text"/>	EN MINUTES (90 si plus de 1h 30mn)
CB06	A votre avis, la plupart des mères habitent-elles aux alentours du site ou sont-elles généralement plus éloignées ?	<input type="checkbox"/>	1. alentours du site 2. éloignés (plus de 30 minutes à pied)
CB07	Avec quel matériau est construit le mur ?	<input type="checkbox"/>	1. Ecorce, feuille, tige 2. Terre battue/torchis/brique en terre 3. Planche 4. Tôle 5. Fût/bidon/autre récup. 6. Brique cuite 7. Parpaing, ciment 8. Autre
CB08	Avec quel matériau est construit le plancher ?	<input type="checkbox"/>	1. Sol nu 2. natte 3. Bois /planches/bambous 4. Parquet bois poli 5. Carreaux/ciment 8. Autres
CB09	Avec quel matériau est construit le toit ?	<input type="checkbox"/>	1. Bozaka/herana/raty 2. Tuile 3. Tôle 4. Béton 8. Autres
CB09b	Avec quel matériau est construit le plafond ?	<input type="checkbox"/>	1. Ecorce/feuille/tige/bambou 2. Volige/contreplaqué/isorel) 3. Béton 4. Matière végétale travaillée (raphia, jonc, bambou) 5. Sans plafond 8. Autres
CB10	Y-a-t-il des bâtiments annexes au site ? <i>(Encercler les réponses)</i>	a) LATRINE b) COIN CUISINE c) POINT D'EAU d) FOSSE A ORDURE	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>OUI</div> <div>NON</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>1</div> <div>2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>1</div> <div>2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>1</div> <div>2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>1</div> <div>2</div> </div>
CB11	Comment se fait l'approvisionnement en eau du site ?	<input type="checkbox"/>	1. puits du site 2. Puits particulier 3. Fontaine publique 4. Rivière 5. Source non protégée 6. Mare/lac 7. Robinet 8. Autre _____ (à spécifier)

CB12. Calendrier des activités du site dans le dernier mois

ACTIVITE:	N fois/mois Nombre de fois	Am/pm	LU	MA	ME	JE	VE	SA	DI
A Pesée	<input type="text"/> <input type="text"/>	AM PM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Petite Pesée	<input type="text"/> <input type="text"/>	AM PM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Visite de domicile	<input type="text"/> <input type="text"/>	AM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

			PM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	Fampianarana sakafo ara-pahasalamana (EN)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	AM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			PM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	Fampianarana karazan-tsakafo (DC)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	AM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			PM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	Distribution de farine	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	AM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			PM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G	Fotoana hifampitana hafatra (CDM)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	AM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			PM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Question CB01: Participation communautaire au choix du local du site

Cette question permet de savoir qui a pris la décision sur la localisation du site Seecaline: s'agit-il d'une décision communautaire au niveau du fokonolona (code 1) ou d'une décision prise par le maire, le chef du quartier, une ONG ou d'autres personnes/autorités/organisations (code 2-6).

Questions CB2-CB11: Accessibilité et construction du site

Note: Le lieu des sites est un facteur important pour mesurer l'accès des groupes cibles aux services de santé et de nutrition. Un obstacle dans le projet Seecaline est l'inaccessibilité des certaines zones enclavées, qui ont souvent de graves problèmes de malnutrition et d'insécurité alimentaire.

Question CB03: On avait enregistré ici le nombre de minutes nécessaire pour se rendre à pied du site jusqu'au chef-lieu de la commune pendant la saison sèche. On avait utilisé le code '90' s'il prend plus qu'une heure et demie pour y aller.

Question CB04: Cette question concerne la taille de la région cible du site Seecaline. Pour avoir une idée du nombre des villages qui peuvent bénéficier des services Seecaline. Alors on avait demandé combien de « Fokontany » et « Tanàna » sont compris dans le site.

Question CB05: On avait demandé à l'ACN le nombre de minutes nécessaire pour se rendre des villages les plus éloignés au site. On avait utilisé le code '90' s'il prend plus qu'une heure et demie pour y aller.

Question CB06: L'enquêteur avait demandé à l'ACN si, selon il/elle, la majorité des mères qui fréquentent le site Seecaline habitent aux alentours (moins de 30 minutes à pied) ou à distance (plus de 30 minutes à pied) du site.

Questions CB07-CB11: Construction et infrastructure du site

Afin de caractériser la composition et les conditions sanitaires du site, on a posé des questions sur : 1) le matériau utilisé pour la construction du site (CB07-CB09b), 2) les installations sanitaires dont le site dispose (CB10) et 3) l'accès à l'eau potable (CB11).

Questions CB07-CB09b: L'enquêteur avait demandé et identifié lui-même le principal matériau dans lequel les murs, le sol, le plafond et la toiture du site sont construits. S'agit-t-il de matériau durable (pierre, brique, parpaing, tuile, carreaux, tôle ondulée) ou de matériau organique/périssable (tige, écorce, feuille, terre battue, palmes, bambous) ? Les différents matériaux sont codés dans la troisième colonne. ***On avait entouré le code approprié après une inspection approfondie du site.***

Question CB10: Cette question concernait les installations sanitaires du site. Le site dispose-t-il d'une latrine, d'une cuisine, d'un point d'eau et d'une fosse à orure (codes oui/non) ?

Question CB12: Calendrier des activités du site

Nous voulions analyser ici si les activités du site sont bien en concordance avec les objectifs du projet Seecaline. On avait entouré les types de services qui étaient dispensés par le site (pesée des enfants et des femmes enceintes; visites à domicile, éducation nutritionnelle, démonstrations culinaires, distribution de la farine, référence au centre de santé) (colonne 1), combien de fois par mois les activités ont lieu (colonne 2), si les activités sont programmées le matin (AM) ou l'après-midi (PM) (colonne 3), quel(s) jour(s) le site organise ses activités (colonne 4-10) et l'endroit où les activités ont lieu (S=au site; AA=au dehors du site).

Section CC: Occupation

Objectif. Cette section vise à évaluer deux aspects:

- 1) La formation et l'expérience professionnelle de l'ACN
- 2) La rémunération de l'ACN

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
CC01	Depuis quand travaillez-vous au centre?	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	MOIS/ANNEE
CC02	Combien d'ACN y-avait-il avant vous?	<input type="text"/> <input type="text"/>	Nombre [mettre 00 si elle est la seule]
CC03	Avez-vous d'autres sources de revenus ?	<input type="text"/>	1. OUI 2. NON → PASSER à CC05
CC04	Quelle est cette autre source de revenus ?	<hr/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Ecrire profession sur ligne et mettre code dans case selon manuel
CC05	Avez-vous eu d'autres responsabilités avant SEECALINE?	<input type="text"/>	1. OUI 2. NON → PASSER à CC07
CC06	Comment gagniez-vous votre vie avant de travailler pour la SEECALINE?	<hr/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Ecrire profession sur ligne et mettre code dans case selon manuel
CC07	A votre vie, votre niveau de vie s'est elle améliorée depuis que vous travaillez avec la SEECALINE ?	<input type="text"/>	1. amélioré 2. pas changé 3. baisse 4. ne sais pas

CC08	Avez-vous reçu votre salaire à temps ?	<input type="text"/>	1. OUI → passer a CC10 2. NON
CC09	Pour quelles raisons n'avez-vous pas reçu votre salaire à temps?	<input type="text"/>	Voir code raison retard Si '7': _____
CC10	Normalement, recevez-vous votre salaire tous les mois, tous les deux mois, tous les trois mois ou plus ? ?	<input type="text"/>	1 TOUS LES MOIS 2 TOUS LES 2 MOIS 3 TOUS LES 3 MOIS OU PLUS

CC09 - Code raison retard:

1. Retard habituel
2. Changement du personnel de l'ONG
3. Pas d'explication par l'ONG
4. a cause de cyclones/inondations ou catastrophes naturelles
5. Problèmes de transport
6. Retard exceptionnel à cause de différentes raisons
7. Autres (à préciser)

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
CC11	Qui paie votre salaire?	<input type="text"/>	1. ANIMATEUR 2. AUTRES MEMBRES ONG 3. GVC 4. CHEF FKT 5. MAIRE 6. AUTRES _____
CC12	Où touchez-vous votre salaire ?	<input type="text"/>	1. CHEZ L'ONG 2. CHEZ L'ANIMATEUR 3. A LA MAIRIE 4. CHEZ MOI 5. AU SITE

Questions CC01-CC07 : Formation et expérience professionnelle de l'ACN

Question CC01: On avait demandé ici la durée ou l'ACN a travaillé dans le site (c'est-à-dire depuis quelle année et quel mois) l'ACN travaille dans le site Seecaline. Par exemple, si il/elle a commencé à travailler dans le site à partir de 2 Novembre 2001, On avait enregistré dans les cases appropriées

02	11
----	----

 /

2	0	0	1
---	---	---	---

Question CC02: On voulait savoir ici combien des ACN ont travaillé dans le site avant il/elle. On avait utilisé le code '00' au cas où le répondant est le premier ACN au site Seecaline.

Questions CC03-CC04: Ces questions se rapportaient aux autres sources de revenu dont l'ACN dispose actuellement (c'est-à-dire au moment du questionnaire) et de quel type de ressources il/elle bénéficie. Si l'ACN n'a pas d'autres sources de revenu, passez à la question CC05. Au cas où il/elle dispose d'autres ressources, on avait enregistré le type de revenu à partir des codes qui figurent dans le tableau dessous (code occupation/source de revenu).

Question CC05: L'intérêt de cette question est de savoir si l'ACN a eu une autre occupation avant qu'il/elle ait pris son poste sur le site Seecaline. Si la réponse est non, passez à la question CC07. Au cas où l'ACN a eu une autre occupation, il faut préciser de quel type d'occupation s'agit-il à partir des codes au tableau dessous.

Question CC07: On voulait savoir si le niveau de vie de l'ACN s'est amélioré depuis qu'il/elle travaille avec Seecaline. Le terme 'niveau de vie' correspond au budget disponible ou le pouvoir d'achat du ménage.

Questions CC08-CC12: Rémunération de l'ACN

Le but de ces questions a été de déterminer si l'ACN est payé régulièrement (CC08), d'identifier les raisons des retards de paiement (CC09), la fréquence des paiements (CC10), le système de dédommagement (CC11) et l'endroit où l'ACN reçoit son salaire (CC12).

Question CC08: Si l'ACN n'est pas payé régulièrement, passez à la Question CC10.

Question CC09: Cette question doit être répondue à partir des 'codes raison retard' comme définis dans le tableau dessous. Si la raison mentionnée par l'ACN ne correspond pas à l'un des choix définis, il fallait entourer le code 7 (autres) et préciser la raison.

Question CC11: Ici on voulait savoir qui donne de l'indemnité à l'ACN (animateur, autres membres d'une ONG, le chef du fokontany, le maire du village ou autres personnes, organisations, autorités).

Question CC12: Où reçoit-t-il/elle l'indemnité ?

Section CD. Groupe de soutien

Objectif. Cette section, qui comprend seulement deux questions, vise à savoir si les ACN peuvent compter sur l'appui des groupes de soutien et à obtenir une meilleure compréhension des activités de ces groupes (dans le cadre du suivi des services Seecaline). Les deux questions cruciales sont: 1) Y-a-t-il un système de soutien en place qui permet à l'ACN de renforcer sa compétence en matière de nutrition et de santé ? 2) Les structures d'encadrement contribuent-elles à un fonctionnement plus efficace du site et une couverture de services plus étendue ?

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
CD01	Y-a-t-il un groupe de soutien ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON → a Section CE

D'ABORD DEMANDER LES NOMS ET APRES POSER LES AUTRES QUESTIONS:

		CD02	CD03	CD04	CD05	CD06
L I G N E	Nom	Nom est-il femme ou homme ?	Quel est votre lien avec Nom ?	Nom vous aide-t-il régulièrement ou occasionnellement ?	Dans quels domaines nom vous aide-t-il ? (Possibilité de réponses multiples)	Où habite Nom ?
		1. M 2. F	1 MARI 2 AMIS 3 PARENT 4 VOISIN 5 CHEF FKT 8. AUTRE	1.reguliere ment 2.occasionel lement	(voir codes)	1.MEME VILLAGE 2.AUTRE VILLAGE MEME FKT 3.AUTRE FKT
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E F G H I J K	<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E F G H I J K	<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E F G H I J K	<input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E F G H I J K	<input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E F G H I J K	<input type="checkbox"/>
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E F G H I J K	<input type="checkbox"/>
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E F G H I J K	<input type="checkbox"/>
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E F G H I J K	<input type="checkbox"/>

Codes CD05 :

A.MOBILISATION DES MERES B.PESEE C.VISITE A DOMICILE	D.EN E.DEMONSTR.CULINAIRES F.DISTRIB.DE LA FARINE	G.CDM H.RECENSEMENT I.REEMPLISSAGE DE REGISTRE	J.REEMPLISSAGE CARNET SANTE K.AUTRE (à préciser)
--	---	---	---

Question CD01: On avait demandé si l'ACN est appuyée par un groupe de soutien. Si la réponse est non, passez directement à la Section CE.

Tableau: Ce tableau visait à identifier les noms et le sexe (CD02) des membres du groupe de soutien et leurs liens de parenté avec l'ACN (CD03). On avait demandé à l'ACN si les membres du groupe l'aident régulièrement ou occasionnellement (CD04) et dans quel domaine d'activités ils lui donnent appui (CD05) (codes: mobilisation des mères, pesées des enfants et des femmes enceintes, visite à domicile, éducation nutritionnelle, démonstrations culinaires, distribution de la farine, conseil et distribution des messages, recensement, remplissage des documents ou autres). Ensuite, on a précisé le lieu de résidence des différents membres du groupe (CD06). Il faut s'assurer que toutes ces données sont collectées pour chaque individu du groupe de soutien et qu'elles sont notées dans le tableau approprié.

Section CE. Population du site

L'**objectif** principal de cette section est d'évaluer les recensements des mères et des enfants dans les sites Seecaline. Les données enregistrées aux sites et dans les registres Seecaline constituent une base utile pour l'analyse de la fréquentation du site et pour l'évaluation de l'impact du projet (en termes de couverture des interventions et de réduction des taux de malnutrition).

Deux sujets sont analysés.

- 1) Le nombre des mères et des enfants qui sont suivies et recensés dans les sites
- 2) La fréquentation des sites par les mères enregistrées

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
CE00	Vérifier si le REGISTRE SEECALINE est disponible	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON
CE01	A quand remonte le dernier recensement ?	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	MOIS/ANNEE [1ère page du registre si disponible]
CE02	Combien d'enfants ont été recensés lors du dernier recensement ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	NOMBRE [1ère page du registre si disponible]

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
CE03	Dans les un, deux, trois derniers mois, combien d'enfants ont été suivis ?	Il y a 3 mois <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Il y a 2 mois <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Il y a 1 mois <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Nombre
CE04	Combien de mères ont été enregistrées ? (dernier recensement)?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	NOMBRE [1ère page registre]
CE05	Combien de mères ont-elles refusé d'adhérer ?	<input type="text"/>	1. moins de 10 2. 10 à 20 3. 20 et plus
CE06	Y-a-t-il des mères enregistrées mais qui ne viennent jamais au site ?	<input type="text"/>	1. OUI 2. NON → a section CF
CE07	Si Oui, combien ?	<input type="text"/>	1. moins de 10 2. 10 à 20 3. 20 et plus
CE08	Pour quelles raisons ne viennent-elles pas?	<input type="text"/> <input type="text"/>	Voir le codes 'raison de non-fréquentation' et enregistrer la raison principale

CE08 : Code raisons de non-fréquentation

01. pauvre	06. empêché par un membre de la famille	11. problèmes politiques
02. honte de leur situation	07. problème de religion/tabou	12. existence autre intervenants nutrition
03. pas le temps	08. problème de caste	13. problème d'acceptation de l'ACN
04. rejet de programme	09. pas informé sur les activités du site	14. autre _____
05. ne veulent pas se frotter avec les autres mères	10. pas intéressé sur les activités du site	

Questions CE00-CE05: Nombre des mères et des enfants suivis et recensés

Question CE00: On avait vérifié si le registre Seecaline est avec l'ACN pendant notre passage au site.

Question CE01: On avait indiqué ici la date du dernier recensement qui a eu lieu dans le site Seecaline. Si le dernier recensement date de 29 avril 2002, on avait enregistré dans les cases appropriées 29/04/2002.

Questions CE02 et CE04: Cette question concernait le nombre des enfants (CE02) et des mères (CE04) qui sont recensés dans le site. On avait vérifié l'information à partir des données du registre Seecaline.

Question CE03: On avait enregistré combien d'enfants ont été suivis pendant les trois derniers mois.

Questions CE06-CE08: Fréquentation des sites par les mères enregistrées

Question CE06: Cette question cherchait à savoir combien de mères qui ont des enfants enregistrés n'ont jamais fréquenté le site Seecaline. Si toutes les mères enregistrées fréquentent le site, on a passé à la Section CF.

Question CE07-CE08: Ici on devait noter combien de mères enregistrées n'ont jamais fréquenté le site (CE07) et les raisons pour lesquelles elle ne participent pas aux activités du site (CE08). Vous trouvez les codes pour les raisons de non-fréquentation dans le tableau en-dessous.

Section CF. Pesée

Objectif: Mesurer le poids et la taille des enfants constituent un élément-clé du projet Seecaline. La pesée nous permet de juger si les enfants montrent un retard de croissance (selon le tableau taille-pour-âge) et s'ils souffrent de malnutrition sévère (zone rouge) ou modérée (zone jaune). Le retard de croissance, qui reflète les effets d'apports alimentaires inadéquats et de mauvaises conditions sanitaires, a un impact défavorable sur le développement physique et intellectuel des enfants. Le retard de croissance est une mesure valide de la pauvreté endémique et constitue un meilleur indicateur que le revenu par habitant. La persistance d'une prévalence élevée de retard de croissance chez les enfants est souvent interprétée comme un signe d'échec de la lutte contre la pauvreté.

Les questions de cette section se concentrent sur 5 sujets:

- 1) Le soutien que l'ACN reçoit durant les sessions de pesée
- 2) La participation des femmes aux séances de pesée
- 3) L'enregistrement des données de pesée
- 4) Les conseils donnés durant les séances de pesée
- 5) Le succès/l'impact du programme de pesée

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
CF01	Zarazaraina ve ny fandanjana ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON → PASSER A CF02
CF01a	Raha eny mizara firy ?	<input type="checkbox"/>	Nombre
CF02	A part les personnes qui vous soutiennent habituellement, est-ce qu'il y a d'autres personnes qui vous aident ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON → PASSER A CF03
CF02a	Si oui, lesquelles ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ENREGISTRER LA REPONSE 01.AUTRES MERES 02.CHEF FKT 03.MARI 04.FILLES 05.MAIRE 06.CHEF RELIGIEUX 07.ANIMATEUR ONG 08.Membres secteur Santé 98.AUTRES [spécifier _____]
CF03	Y-a-t-il des périodes difficiles où les mères ne viennent pas pour peser leurs enfants ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON → PASSER A CF04
CF03a	Quelles périodes ?	<input type="checkbox"/>	1.DEC/MAR 2.APR/JUN 3.JUL/SEP 4.OCT/NOV

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
CF04	A votre avis, quelles mères sont les plus zélées à venir pour la pesée ?	a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/>	PROPOSER LES CHOIX ET : 1.PAS DE DIFFERENCE 2.Mères avec enfants 0-6 mois avec enfants 7-12 mois 4.Mères avec enfants 13-36 mois 5.Mères primipares 6.Mères multipares 7.Grand mères/aînées 8.Autres _____
CF05	Qui remplit le Carnet ?	<input type="checkbox"/>	1.MOI MEME 2.GROUPE DE SOUTIEN 3.MARI 4.ANIMATEUR 5.MEMBRE DE LA FAMILLE 8.AUTRES
CF06	Qui remplit le registre Seecaline?	<input type="checkbox"/>	1.MOI MEME 2.GROUPE DE SOUTIEN 3.MARI 4.ANIMATEUR 5.MEMBRE DE LA FAMILLE 8.AUTRES
CF07	A quelle moment est-ce qu'on remplit Registre ?	<input type="checkbox"/>	1.Durant la pesée 2.après la pesée au site 3.après la pesée a la maison 4.chez l'animateur 8.autre
CF08	Combien de temps vous prend le remplissage du registre ?(Séance de la pesée)	<input type="text"/> <input type="text"/>	MINUTES (90 si plus de 1h 30 mn)
CF09	Rencontrez-vous des difficultés dans le remplissage du registre ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON
CF10	Le tenue par écrit de toutes les activités dans le registre vous aide-elle ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON
CF11	Fournissez-vous des conseils lors de la pesée ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON → PASSER A CF11b
CF11a	<u>Si oui</u> , qui conseillez-vous ?	<input type="checkbox"/> → PASSER A CF12	1. enfants rouges 2. enfants jaunes 3. enfants jaunes et rouges 4. enfants dont le poids a diminué 5. tous les enfants
CF11b	<u>Si non</u> , pour quelles raisons ne le faites-vous pas?	<input type="checkbox"/>	INDIQUER LA RAISON PRINCIPALE: 1. Mères n'ont pas le temps 2. Mères pas intéressées 3. autres _____ 4. Ne Sais pas donner de conseils
CF12	A votre avis, le nombre d'enfants qui viennent régulièrement pour la pesée a-t-il changé ?	<input type="checkbox"/>	1. EN BAISSSE 2. AUGMENTE → CF12B 3. PAS DE CHANGEMENT → section CG
CF12a	<u>Si nombre en baisse</u> , pour quelle raison ?	<input type="checkbox"/>	INDIQUER LA RAISON PRINCIPALE: 1. Mères n'ont pas de temps 2. Baisse de niveau de vie 3. PAS de farine 4. Ne Sais pas 8. AUTRE _____
CF12b	<u>Si en hausse</u> , pour quelles raisons ?	<input type="checkbox"/>	INDIQUER LA RAISON PRINCIPALE: 1. Plus d'intérêt en Seecaline 2. Amélioration niveau de vie 3. Plus de farine 4. introduction déparasitage 5. Plus de visites à domicile 6. Ne Sais pas 8. AUTRES _____ [à SPECIFIER]

Questions CF01-CF02a: Le soutien que l'ACN reçoit durant les sessions de pesée

Question CF01: Ici on a posé une question sur l'existence des groupes de pesée. Si la réponse est oui, il faut indiquer en combien de groupes ils divisent les enfants pour la pesée (CF01a).

Question F02: Cette question visait à identifier si l'ACN reçoit d'autres aides pour mobiliser et conseiller les mères. Si elle ne reçoit pas de soutien, on avait passé à la Question CF03.

Question CF02a: On avait précisé ici de qui l'ACN reçoit d'aide.

Questions CF03-CF05: La participation des femmes aux séances de pesée

Question CF03-CF03a: Ici nous voulions déterminer dans quel(s) période(s) il est difficile de mobiliser les mères pour les séances de pesée (il faut enregistrer la réponse en période de trimestre; décembre/mars, avril/juin, juillet/septembre ou octobre/novembre).

Question CF04: On avait identifié quelles mères sont les plus disposées à faire peser leurs enfants.

Questions CF05-F10: L'enregistrement des données de pesée

Questions CF05-CF06: Nous voulions savoir qui remplit le carnet de santé des mères (CF05) et le registre Seecaline (CF06).

Question CF07: On avait marqué ici à quel moment le registre est rempli.

Questions CF08-CF09: On avait enregistré ici le nombre de minutes nécessaires pour remplir le registre (CF08) et si le remplissage du registre pose des problèmes il faut entourer l'une des réponses (oui/non) (CF09)

Questions CF11-CF11b: Les conseils donnés durant les séances de pesée

Question CF11 : On avait demandé si l'ACN donne des conseils aux mères durant les séances de pesée. Si l'ACN ne donne pas de conseils, l'enquêteur devait passer à la Question CF11b.

Question CF11a: A qui l'ACN donne-t-il/elle des conseils ?

Question CF11b: Au cas où l'ACN ne donne pas de conseil, on veut savoir pourquoi il/elle ne le fait pas. Réponses possibles: les mères n'ont pas le temps, les mères ne sont pas intéressées, l'ACN ne le sait pas ou autres raisons (précisez lesquelles !).

Questions CF12-CF12B: Le succès/l'impact du programme de pesée

Questions CF12: Pour évaluer les succès/l'impact du programme de pesée, nous demandons si le nombre d'enfants qui ont été pesés a diminué, augmenté ou stagné par rapport au même mois de l'année dernière. Au cas où le nombre a diminué, passez à CF12b. Si le nombre n'a pas changé, on avait passé à la Section CG.

Questions CF12b-CF12b: Ici nous identifions les raisons pour lesquelles le nombre des enfants pesés a diminué (CF12a) ou augmenté (CF12b).

Section CG. Interaction avec l'animateur

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
CG01	Durant le mois passé, combien de fois l'animateur est-il venu ?	<input type="text"/>	Annoter le nombre de fois SI AUCUN, ANNOTER '0' 0 → PASSER A CG03
CG02	Quel a été le motif de sa venue ?	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 98	ENCERCLER LE(S) REPONSE(S) A. PESEE B. VISITE A DOMICILE C. EN D. DEMONSTR. CULINAIRES E. DISTRIB. FARINE F. CDM G. COLLECT DES DONNEES H. PAIEMENT D'INDEMNITES I. EVALUATION COMMUNAUTAIRE J. RECENSEMENT K. AUTRES _____ [a SPECIFIER]
CG02a	Combien de temps reste-t-il au centre ?	<input type="text"/> <input type="text"/>	HEURES
CG03	Si vous rencontrez des difficultés, est-ce que l'animateur vous apporte une aide ?	<input type="text"/>	1. OUI 2. NON → PASSER A Sect CG04a
CG03a	Pourriez-vous dire dans quels domaines ?	01 02 03 04 05 06 07 08 09 98	ENCERCLER LA/LES REPONSES A. PESEE B. VISITE A DOMICILE C. EN D. DEMONSTR. CULINAIRES E. DISTRIB. FARINE F. CDM G. REMPLISSAGE REGISTRE H. MOBILISATION MERES I. ECHANGE D'INFORMATION J. AUTRES _____ [a SPECIFIER]
CG04	Rencontrez-vous des problèmes dans vos relations avec la communauté, les mères, les autorités, ou avec d'autres intervenants ?	Oui Non a) Communauté 1 2 b) Mères 1 2 c) Autorités 1 2 d) Intervenants 1 2 e) Autres 1 2	SI AUCUN PASSER à section CH
CG04a	<i>Vous aide-t-il à résoudre le problème ?</i>	Oui Non 1 2	

Question CG01: Cette question donne une indication sur le nombre de fois que l'animateur a visité le site au cours du dernier mois. Si l'animateur n'a pas rendu une visite au site depuis le mois précédent, on avait noté 0 et passait à la Question CG03.

Question CG02: il faut entourer ici l'objet de la visite de l'animateur.

Question CG02a: On avait marqué la durée moyenne de la visite de l'animateur (en nombre d'heures).

Question CG03: Cette question vise à évaluer la qualité du soutien que l'animateur donne à l'ACN. Si l'ACN signale que l'animateur ne l'aide pas efficacement, vous passez à la question CG04a.

Question CG03a: il faut indiquer dans quel domaine d'activités, l'ACN est appuyé(e) par l'animateur.

Question CG04-CG04a: On avait demandé à l'ACN si l'animateur lui aide à résoudre ces problèmes (CG04) et si l'ACN a des problèmes relationnels avec la communauté, les mères, les autorités, les autres intervenants ou autres personnes (CG04a).

Section CH. Formation

Objectif. Afin de renforcer la pérennité et l'effectivité du projet Seecaline, il est important de donner des outils nécessaires d'impliquer et de former les ACN et les autres partenaires afin de les rendre capables de modifier des comportements des mères en matière de santé et de nutrition. En vue d'évaluer les capacités et l'engagement de l'ACN, la Section H fournit des données sur 3 thèmes:

- 1) les formations spécifiques suivies par l'ACN
- 2) le niveau et la qualité des cours de formation
- 3) la participation aux meetings/regroupements avec l'ONG et les autres ACN

A partir de cette information, nous pouvons mieux identifier le besoin de formation approfondie de l'ACN, les interactions entre l'ACN et les autres intervenants et partenaires ainsi que le niveau et la qualité de la formation.

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
CH01	Depuis que vous êtes ACN, combien de fois avez-vous reçu une formation ?	<input type="text"/>	NOMBRE (8 si > 8 fois) Si 0 → PASSER A CH10
CH02	Avez-vous déjà raté une formation ?	<input type="text"/>	1. OUI 2. NON → PASSER A CH03
CH02a	A combien de formations n'avez-vous pas assisté ?	<input type="text"/>	NOMBRE (8 si > 8 fois)
CH02b	Pour quelles raisons n'avez-vous pas assisté à ces formations ?	<input type="text"/> <input type="text"/>	MENTIONNER RAISON PRINCIPALE 01. était malade 02. accouchement 03. mari a contesté 04. Retard de convocation de l'ONG 05. Problème de transport 06. Autre travail 07. Evènement familial 08. Durée trop longue 98. Autres _____
CH03	Qui vous a donné votre première formation ?	<input type="text"/>	1 DP 2 ONG
CH04	Combien de jours a duré votre première formation ?	<input type="text"/>	1 - 1 fois x 10 jours 2 - 2 fois x 5 jours
CH05	Comment trouvez-vous la durée de la formation ?	<input type="text"/>	1 suffisant 2 trop longue 3 trop courte 4 indifférent 5 sais pas
CH06	Que pensez-vous de ces séances de formation ?	<input type="text"/>	1 suffisant 2 beaucoup trop 3 pas suffisant 4 indifférent 5 sais pas
CH07	Quels points de la formation vous semble-t-il pas encore bien maîtrisé ?	<input type="text"/> <input type="text"/>	01.AUCUN 02.LECTURE DE LA BALANCE 03.CONVERSION DE L'AGE EN MOIS 04.VISITE A DOMICILE 05.EN (éducation nutritionnelle) 06.DEMONSTR.CULINAIRES 07.DISTRIB. FARINE 08.COMMUNICATION

			INTERPERSONNELLE 09.REMPLISSAGE CARNET SANTE 10.REMPLISSAGE REGISTRE 11.UTILISATION DES SUPPORTS IEC 98. AUTRES _____												
CH08	Est-ce qu'une personne vous a accompagné lors de la formation ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON → passer à CH09												
CH8a	<u>Si oui</u> , quelle est cette personne ?	<input type="checkbox"/>	1. Mari 2. Enfant(s) 3. Amis 4. Groupe de soutien 8. autres _____												
CH08b	Pouquoi avez-vous emmené cette personne ?	<input type="checkbox"/>	1. Garder les enfants 2. Raisons de sécurité 3. Prise de note 4. M'assister 8. Autres _____												
CH09	Que pensez-vous des documents distribués lors de la formation ?	<input type="checkbox"/>	1. PAS UTILE 2. TROP COMPLIQUE 3. ENCOMBRANT 4. INSUFFISANTf 5. UTILE 6. Sais pas												
CH10	Avez-vous participé à des réunions avec des ONG ou d'autres ACN ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON → PASSER A CH11												
CH10a	Qui ont participé ? a. ANIMATEUR b. GVC c. AUTRE MEMBRE DE L'ONG d. AUTRES ACNS e. Autre _____	<table border="0"> <tr> <td>Oui</td> <td>Non</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>	Oui	Non	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
Oui	Non														
1	2														
1	2														
1	2														
1	2														
1	2														
CH10b	Où s'est tenue cette réunion ?	<input type="checkbox"/>	1. au site 2. chez l'ONG 3. au chef lieu de commune 8. autres _____ [a SPECIFIER]												
CH10c	Cette reunion se tient-elle périodiquement ?	<input type="checkbox"/>	ENREGISTRER LA REPONSE 1. 1 fois x mois 2. 2 fois x mois 3. trimestrielle 4. occasionnel 8. autre												

CH11. Pouvez vous mentionner trois problèmes dans la réalisation de votre travail de puis 2003 ?

a _____

b _____

c _____

Questions CH01-CH02: La formation de l'ACN

Question CH01: Cette question apportait des informations sur le nombre de fois que l'ACN a reçu des formations. On avait utilisé le code '8' si l'ACN a suivi plus que 8 formations.

Questions CH02-CH02b: on avait vérifié si l'ACN a manqué des cours de formation (CH02). Puis, on avait demandé combien de formations elle n'a pas suivi (CH02a) et pour quelles raisons elle n'a pas participé aux cours (CH02b).

Question CH03: On avait enregistré, qui a donné la première formation à l'ACN.

Questions CH04-CH05: On avait demandé combien de jours la première formation a duré (CH04) et si la durée des cours a été suffisante, trop longue ou trop courte (CH05). Il y a aussi un code prévu au cas où le répondant est indifférent ou il ne sait pas répondre à la question (codes 4-5).

Question CH07: On avait identifié les thèmes sur lesquels l'ACN souhaite recevoir de formations complémentaires.

Question CH08-CH08b: Premièrement on avait demandé si l'ACN a été accompagné(e) lors des séances de formation (CH08). Si la réponse est oui, il faut enregistrer par qui (CH08a) et pour quelles raisons il/elle a été accompagné(e) (CH08b). Si la réponse est non, on avait passé à la question CH09.

Question CH09: Le niveau et la qualité des cours de formation

Ici on voulait savoir si l'ACN a apprécié le contenu des cours de formation.

Questions CH10-CH13: Participation aux regroupements avec l'ONG et les autres ACN

Question CH10: L'ACN a-t-il/elle déjà participé aux réunions/regroupements avec l'ONG et les autres ACN ? Si la réponse est non, passez à la Section CL.

Questions CH11-CH13: Ces questions portent sur les personnes qui ont participé aux réunions (CH11), sur le lieu où les réunions ont été organisées (CH12) et sur la fréquence des réunions (CH13)

Section CL. FARINE Seecaline/PAM

Objectif. En promouvant la production et la consommation des aliments nutritifs (comme la farine), Seecaline envisage d'améliorer l'état nutritionnel et la santé des enfants et des femmes enceintes en milieux urbain et rural. La communauté est sensibilisée et éduquée à produire elle-même cette farine. Cette section vise à examiner l'approvisionnement de farine dans les sites et à évaluer si la transition vers la production de farine à domicile s'effectue réellement. Nous voulons aussi savoir si l'arrêt de la distribution de farine a eu un impact significatif sur la fréquentation et la couverture des sites concernés.

Cette section contient deux catégories de questions:

- 1) La distribution de farine dans les sites Seecaline
- 2) L'aptitude/la capacité des mères à produire de la farine elles-mêmes

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
CL01	Le site a-t-il reçu de la farine ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON → à Section CM
CL02	Le site a-t-il reçu de la farine pendant les trois derniers mois ? Si oui , combien de sacs ?	<input type="checkbox"/> >sacs <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. OUI 2. NON → à Section CM Noter combien de sacs (de 25 kilos)
CL03	Avez-vous distribué de la farine aux enfants ? Si oui , combien de sacs ?	<input type="checkbox"/> >sacs <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. OUI 2. NON Noter combien de sacs (de 25 kilos)
CL04	Avez-vous distribué de la farine aux mères enceintes ? Si oui , combien de sacs ?	<input type="checkbox"/> >sacs <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. OUI 2. NON → CL05 Noter combien de sacs (de 25 kilos)
CL05	Avez-vous déjà rencontré des problèmes dans la distribution de farine ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON → CL07

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
CL06	Quel est le plus grand problème concernant la farine ?	<input type="text"/> <input type="text"/>	01. NON REGULARITE DE L'APPROVISIONEMENT 02. TRANSPORT 03. STOCKAGE 04. CIBLAGE DES ENFANTS 05. CIBLAGE DES MERES ENCEINTES 06. QUANTITE INSUFFISANTE 07. PROBLEMES D'ACCEPTATION (QUALITE/GOUT) 08. CONDITIONNEMENT 98. AUTRE _____ [a SPECIFIER]
CL07	Pensez-vous que ces mères vont continuer à venir même si la distribution de farine cesse?	<input type="checkbox"/>	1. OUI → PASSER A CL08 2. NON
CL07A	Si non , que faudrait-il faire pour que ces mères continuent de venir ?	1 2 3 4 5 6 7 8	ENCERCLER LE(S) REPONSE(S) A. PESEE B. CONSEIL C. EN D. DEMONSTR. CULINAIRES E. CDM F. VITAMINE A G. DEPARASITAGE H. AUTRES _____

CL08	Avez-vous déjà montré à ces mères la façon de préparer la farine ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON → A Section CM
CL09	Y-a-t-il actuellement des mères qui préparent la farine ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON
CL10	Quels sont les obstacles que les mères rencontrent pour préparer la farine ?	1 2 3 4 8	ENCERCLER LE(S) REPONSE(S) A. MANQUE DE TEMPS B. MANQUE DE MATERIELS C. MANQUE DE VOLONTE D. RESISTANCE AU CHANGEMENT E. AUTRES _____ [a SPECIFIER

Questions CL01-CL04: La distribution de la farine dans les sites Seecaline

Questions CL01-CL02: Ici nous voulions savoir si le site était déjà approvisionné en farine (CL1) et combien de sacs de farine ont été fournis pendant les trois derniers mois (CL2). Au cas où le site n'a pas reçu de la farine, on a passé à la Section CM.

Questions CL03-CL04: On avait noté ici si l'ACN a donné de la farine aux enfants (CL03) et aux femmes enceintes (CL04). Si la réponse est oui, on a enregistré dans la case approprié le nombre de sacs (de 25 kilos) qu'il/elle a fourni.

Questions CL05-CL06: Nous visons à déterminer les contraintes relatives à l'approvisionnement et à la livraison de la farine. Les facteurs explicatifs (codes A-I): approvisionnement irrégulier, problèmes de transport ou de stockage, ciblage des bénéficiaires, quantité insuffisante (l'offre ne suit pas la demande), contraintes au niveau de l'acceptation (c'est-à-dire la farine n'est pas appréciée/consommée par la communauté), difficultés de conditionnement, pas de problèmes ou autres.

Questions CL07-CL07A: Ici, l'intérêt est de savoir quelles sont les raisons principales qui motivent la mère à fréquenter le site Seecaline. Vient-elle principalement au site pour obtenir de la farine (CL07) ou plutôt pour participer aux autres activités du projet (CL07A) ?

Questions CL08-CL10: L'aptitude/la capacité des mères à produire de la farine elles-mêmes

Question CL08: Cette question identifiait si l'ACN a appris aux mères à fabriquer de la farine elles-mêmes. Si l'ACN n'a pas donné une formation en cette matière, on avait passé à la Section CM.

Questions CL09-CL10: On avait enregistré ici s'il y a déjà des mères qui commencent à produire de la farine elles-mêmes (CL09) et quelles sont les contraintes qui les empêchent d'en faire (CL10). Nous distinguons cinq contraintes: manque de temps, manque de matériel, manque de volonté ou de motivation, résistance au changement (traditionalisme) ou autres facteurs.

Section CM. Référence au centre de santé

Objectif. L'accès aux soins de santé primaires (notamment: la vaccination, la prise en charge précoce des maladies courantes des enfants, les consultations pré- et postnatales et le planning familial) est primordial dans la lutte contre la malnutrition. En général, les liens entre les centres de santé et les sites communautaires de nutrition sont faibles et méritent d'être renforcés en vue d'améliorer l'utilisation des soins de santé primaires par les mères et enfants. Ainsi, la lutte contre la malnutrition ne peut réussir sans une forte participation et coopération des services de santé et un lien étroit entre les centres de santé et les sites de nutrition communautaire.

Le but de cette section est d'obtenir plus d'informations sur :

- 1) La disponibilité et le caractère des services de santé dans le Fokontany
- 2) Les liens entre les sites Seecaline et les centres de santé dans le Fokontany (afin d'évaluer si ces liens ainsi que le système de référence méritent d'être améliorés)
- 3) La collaboration entre les ACN, les agents de santé et le Comité de Santé du Ministère de la Santé

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
CM01	Y-a-t-il un CSB dans le fokontany ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI → à CM03 2. NON
CM02	Combien de temps mettez-vous pour aller à pied au centre de santé le plus proche en partant du site ?	<input type="text"/> <input type="text"/>	En MINUTES (90 si plus de 1h 30 mn)
CM03	Durant les trois derniers mois, avez-vous conseillé à des mères d'emmener leurs enfants au centre de santé ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON → à CM04
CM03a	Si oui, pour quelles raisons ?	1 2 3 4 8	ENCERCLER LE(S) REPONSE(S) A. enfant rouge B. enfant malade C. enfant diminue de poids D. vitamine A E. autre

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
CM04	A votre avis, est-ce que la plupart des femmes enceintes viennent-elles au centre ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI → à CM05 2. NON
CM04b	<u>Si non</u> , pour quelles raisons ?	<input type="checkbox"/>	1. Tabou de demander/en parler 2. Pas de temps pour les visites 3. Activités pour les femmes enceintes non connues 4. NSP
CM05	Dans les trois derniers mois, avez-vous conseillé à des femmes enceintes d'aller au centre de santé ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON → à CM06
CM05a	<u>Si oui</u> , pour quelles raisons ?	1 2 3 8	ENCERCLER LE(S) REPONSE(S) a). femme malade b). soins prénatals c). Echange d'informations d). autres
CM06	Dans les trois derniers mois, y-a-t-il eu des enfants du centre qui ont été hospitalisés ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON → à CM08
CM06a	Ils sont au nombre de combien ?		NOMBRE

		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
CM06b	Dans les trois derniers mois, y-a-t-il eu des enfants du centre qui sont sortis de l'hôpital ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON → à CM08
CM07	Qu'est-ce que vous leur avez fait ?	1 2 3 8	ENCERCLER LE(S) REPONSE(S) a). Visite à domicile b). Supplémentation farine c). Rien d). Autres
CM08	Est-ce qu'il y a eu collaboration entre vous et les responsables du centre de santé ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI 2. NON → à CM09
CM08a	Si oui, quel genre de collaboration ?	1 2 3 4 5 6 8	ENCERCLER LE(S) REPONSE(S) a). vitamine A enfants b). vitamine A femmes nouvellement accouchees c). vaccinations d). déparasitage e). supplementation farine femmes enceintes f). lutte contre l'épidémie g). autres
CM08b	Comment trouvez-vous la collaboration avec ces responsables du centre de santé ?	<input type="checkbox"/>	1. Bon 2. Moyen 3. Mauvais
CM09	Etes-vous membre du Comité de santé au niveau de la commune ?	<input type="checkbox"/>	1. OUI → FIN 2. NON
CM9a	Pourquoi n'êtes-vous pas member de ce comité ?	<input type="checkbox"/>	1. PAS INVITE 2. REFUSE 3. N'EXISTE PAS

Questions CM01-CM04b: La disponibilité et le caractère des services de santé dans le Fokontany

Questions CM01-CM02: Ici il est important de savoir s'il y a un centre de santé dans le fokontany (CM01) et combien des minutes sont nécessaires pour se rendre à pied au centre de santé le plus proche (CM02).

Question CM03: On avait demandé si l'ACN a conseillé aux mères de faire soigner leurs enfants dans un centre de santé. La période de référence correspond aux trois derniers mois.

Question CM03a: Pour quelle raison l'ACN a-t-il/elle conseillé aux mères de faire soigner leurs enfants dans un centre de santé (malnutrition, maladie, perte de poids, besoin de vitamines, autres raisons) ?

Questions CM04-CM04b: Cette question concernait la couverture du projet Seecaline. On voulait savoir si les services de santé atteignent toutes les femmes enceintes dans le site (CM04). Si la réponse est non, on avait demandé pourquoi certains membres du groupe cible ne font pas appel aux services du site (CM04b) (choix: tabou de demander ou d'en parler, les femmes enceintes n'ont pas de temps pour fréquenter les sites ou elles ne sont pas au courantes des activités).

Questions CM05-CM09a: Les liens entre les sites Seecaline et les centres de santé

Questions CM05-CM05a: L'ACN a-t-elle conseillé des femmes enceintes d'aller au centre de santé au cours des trois derniers mois (CM05) et si oui, pour quelle raison il/elle les a référé au centre de santé (CM05b) ?

Questions CM06-CM06a: On avait demandé si certains enfants du site ont été hospitalisés au cours des trois derniers mois (CM06) et combien d'enfants ont été hospitalisés (CM06a).

Questions CM06b-CM07: Le but de ces questions est d'évaluer si les enfants sont bien suivis par les sites après leur retour de l'hôpital (particulièrement en vue de garantir une récupération nutritionnelle des enfants malnutris). Premièrement on avait noté si certains enfants du site sont rentrés de l'hôpital au cours des trois derniers mois

(CM06b). Puis, on avait demandé si l'ACN leur a donné de conseils ou d'autres services de santé (visites à domicile, supplémentation de farine, pas de services ou autres) (CM07).

Questions CM08-CM09a: La collaboration entre les ACN, les agents et le Comité de Santé

Questions CM08-CM08b: il faut vérifier si l'ACN collabore avec l'agent de santé (CM08). Si la réponse est non, on a passé à la Question CM09. Si la réponse est oui, il faut demander à l'ACN de préciser les domaines de collaboration (CM08a) et d'évaluer la collaboration en termes de bon, moyen ou mauvais (CM08b).

Questions CM09-CM09a: On avait cherché à savoir si l'ACN est membre du Comité de Santé (du Ministère de la Santé) (CM09). Si la réponse est non, il faut demander pourquoi elle n'est pas membre (CM09a).

QUESTIONNAIRE FOKONTANY

IDENTIFICATION

NOM	Mettre nom ici	code	commentaires
A01	Code grappe	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
A02	Province (Faritany) _____	<input type="text"/>	
A03	District/Fivondronana _____	<input type="text"/> <input type="text"/>	
A04	Firaisana/Commune _____	<input type="text"/> <input type="text"/>	
A05	Fokontany _____	<input type="text"/> <input type="text"/>	
A06	URBAIN/RURAL 1=urbain 2=rural	<input type="text"/>	

A08	Fkt desservi par site Seecaline	1=OUI 2=NON	<input type="text"/>	
A11	Autres intervenants communautaires :	a. NAC b. CRS c. Autre à préciser _____	Oui Non 1 2 1 2 1 2	
A12	Distance du site SEECALINE par rapport au chef lieu du FKT	0000. si dans le chef lieu du FKT 9998. si Non Concerné	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	(en mètre)
A13	Au bord de la route	1=OUI 2=NON	<input type="text"/>	
A14	Distance par rapport au Chef Lieu du Fivondronana	000. si < 1 km	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	(en kilomètre)

Identification.

. Les questions A01 à A06 sont réservées à l'identification du lieu (code de la grappe, nom de la province, du district, de la commune, du Fokontany et code urbain/rural).

Question A08 : On voulait savoir si le Fokontany est desservi ou non par un site seecaline. On avait entouré 1 si oui et 2 si non.

Question A11 : On voulait savoir s'il existe des autres intervenants communautaires outre que la seecaline. Si oui on avait entouré le 1 et 2 si non .

Les questions A12-A14 concernaient le site seecaline

Question A12 : La distance(en mètre) entre le site seecaline et le chef lieu du fokontany. On avait noté 000 si le site se trouve dans le chef lieu du fkt . 9988 si le fokontany est NON concerné

Question A13 : L'emplacement du site par rapport à la route . On avait entouré 1 si au bord de la route et 2 si non.

Question A14 : Distance(en kilomètre) du site par rapport au chef lieu du fivondronana. Si la distance est inférieur à 1 km on avait noté 000.

VB- POPULATION ET MENAGE DU FOKONTANY	
VB.1 : Quel est l'effectif de la population du FOKONTANY ?.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
VB.2 : Nombre de ménages dans le FOKONTANY.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
VB.3 : Nombre de matrones dans le FOKONTANY.....	<input type="text"/> <input type="text"/>
VB.5 : Nombre de gendarmes.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Les questions VB.1-VB.2-VB.3-VB.5. : Concernaient l'effectif de la population , le nombre de ménages, des matrones ainsi que le nombre des gendarmes qui travaillaient dans le fokontany . On avait inscrit dans les cases à droite le nombre correspondant.

VC- CARACTERISTIQUES SOCIO-ECONOMIQUES DU FOKONTANY			
VC.1. FOKONTANY LIMITROPHES: 1. <i>oui (FKT site Seecaline)</i> 2. <i>non (FKT non site Seecaline)</i> 8. <i>Aucun Fokontany</i>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> (1) Site Seecaline? (Si 2-non ou 8-NC → ligne suivante) </div> <div style="text-align: center;"> (2) Distance (en km) </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;"> a- Au Nord : b- Au Sud : c- A l'Est : d- A l'Ouest : </div> <div style="width: 50%;"> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> </div> </div>	
VC.2 : Le FOKONTANY est – t – il desservi /accessible par : a) Voie terrestre ?..... 1. route goudronnée ?..... 2. route secondaire?..... 3. sentier / piste?..... 8. aucune ? b) Voie d'eau ? (maritime,fluviale etc..... c) Voie ferroviaire.....		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> Période sèche <input type="checkbox"/> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> OUI NON </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 1 8 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 1 8 </div> </div> <div style="text-align: center;"> Période de pluie <input type="checkbox"/> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> OUI NON </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 1 8 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 1 8 </div> </div> </div>	
VC.3: Quels sont les 3 principaux secteurs d'activités économiques des habitants du fokontany ? a) Agriculture..... b) Pêche/élevage..... c) Exploitation forestière..... d) Artisanat..... e) Commerce..... f) Industrie..... g) Transport et autres services h) Autres :_____		<div style="text-align: center;"> (classer par ordre d'importance) (de 1 à 3) </div> <div style="display: flex; justify-content: center; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	

VC.4 :Existe –t- il dans le Fokontany et/ou aux alentours (<10km) les infrastructures suivantes (<i>Enumérer et entourer la réponse (2^e colonne)</i>)	OUI	NON (Si 2.non, passer à la ligne suivante)	VC.5 : Durée de parcours inscrire le code	VC.6 : A quelle distance du Fokontany se trouve..... (00 < 1 km ou situé dans le Fokontany)
a) Etablissement scolaire ?	1	2	<input type="text"/>	a. <input type="text"/> <input type="text"/> Km
b) Etablissement de santé ?	1	2	<input type="text"/>	b. <input type="text"/> <input type="text"/> Km
c) Poste vétérinaire?	1	2	<input type="text"/>	c. <input type="text"/> <input type="text"/> Km
d) Marché ?	1	2	<input type="text"/>	d. <input type="text"/> <input type="text"/> Km
e) Epicerie/boutique?	1	2	<input type="text"/>	e. <input type="text"/> <input type="text"/> Km
f) Etablissement cultuel (église, temple) ?	1	2	<input type="text"/>	f. <input type="text"/> <input type="text"/> Km
g) Infrastructure sportive ?	1	2	<input type="text"/>	g. <input type="text"/> <input type="text"/> Km
h) Décortiquerie ?	1	2	<input type="text"/>	h. <input type="text"/> <input type="text"/> Km
i) Grenier communautaire ?	1	2	<input type="text"/>	i. <input type="text"/> <input type="text"/> Km
j) Poste de gendarmerie	1	2	<input type="text"/>	j. <input type="text"/> <input type="text"/> Km
k) Bâtiments administratifs	1	2	<input type="text"/>	k. <input type="text"/> <input type="text"/> Km
l) Barrage	1	2	<input type="text"/>	l. <input type="text"/> <input type="text"/> Km
m) Canaux d'irrigations	1	2	<input type="text"/>	m. <input type="text"/> <input type="text"/> Km

Code VC.5 -Durée du parcours : <u>1</u> : Sur place, <u>2</u> : Inférieur à demi-heure, <u>3</u> : [1/2 h - 1 h [, <u>4</u> : [1h – 2 h [, <u>5</u> : [2h – 5h [

VC.7 : Quelle est la périodicité du <u>marché</u> ? (entourer une seule réponse)	Journalier.....	1
	Hebdomadaire.....	2
	Tous les 15 jours.....	3
	Mensuel.....	4
	Autre	5
	NC.....	8

Les questions VC.1-VC.7 :

Ces questions concernaient les caractéristiques socio-économiques du fokontany.

Question VC.1 :On voulait savoir ici les fokontany limitrophes au nord, au sud, à l'Est et à l'Ouest du fokontany concerné ainsi que l'existence du site seecaline dans chacun de ces fokontany. Pour ceci nous avions inscrit dans les cases qui se trouvaient à droite dans la colonne (1) ,le nombre 1 si le fokontany a un site seecaline .2 si non et 8 s'il n'y a pas de fokontany limitrohes .Si les réponses sont 2ou 8 on avait passé à la ligne suivante . Dans la colonne (2) on avait enregistré la distance(en km) qui sépare le fokontany concerné aux fokontany limitrophes

Question VC.2 :On voulait savoir ici l'accessibilité du fokontany durant la période sèche et la période de pluie . Les réponses correspondantes étaient enregistrés à droite du tableau suivant la période.

Questions VC.3 :L'objectif de cette question est d'identifier les trois principaux secteurs d'activités économiques du fokontany . On avait enregistré à droite les réponses de 1 à 3 par ordre d'importance.

Questions VC.4 :Le but de cette question est de savoir s'il existe dans le fokontany et/ou aux alentours (<10 km)des infrastructures listées dans la première colonne. On avait entouré 1 si oui et 2 si non

Si la réponse est non on avait passé à la ligne suivante

Questions VC.5 :On avait inscrit la durée du parcours du fokontany jusqu'à l'infrastructure existant(voir code)

Questions VC.6:On avait enregistré la distance(en km) qui sépare le fokontany à l'infrastructure existant .On avait mit 00 si l'infrastructure se trouve dans le fokontany ou à la distance <à 1km.

Questions VC.7 :On avait entouré le code correspondant à la réponse de l'enquêté(e) . *Une seule réponse*

VD- STRUCTURES ORGANISATIONNELLES DU FOKONTANY		
VD.1 : Existe-t-il dans le Fokontany : <i>(Enumérer un à un et entourer la réponse)</i>	OUI	NON
a)-Organisation paysanne/Association des producteurs ?	1	2
b)-Une Association de femmes ?.....	1	2
c)- Une Association des jeunes ?.....	1	2
d)-Un dina ?.....	1	2
e)-Un comité de « loholona » /Ampanjaka ?.....	1	2
f)- FRAM.....	1	2
g)- Autre.....	1	2
VD.2 : Existe-t-il dans le Fokontany des projets ou initiatives en : <i>(Enumérer un à un et entourer les réponses)</i>	OUI	NON
a)-Santé?.....	1	2
b)-Education ?.....	1	2
c)-Environnement ?.....	1	2
d)- Hygiène ?.....	1	2
e)-Développement ?.....	1	2
f)-Infrastructure ?.....	1	2
g)- Agricole ?.....	1	2
h)- Autre.....	1	2
VD.3 : D'où provient <u>principalement</u> l'eau qu'utilise la population ?	Saison sèche (A)	Saison de pluie (B)
01.Robinet		
02.Borne fontaine/Pompe publique		
03.Source protégée		
04.Puits protégé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05.Puits		
06.Source		
07.Eau de pluie		
08.Rivière/Ruisseau		
09.Mare/lac/étang		
98.Autres (à préciser)	-----	-----

<p>VD.4 : Qui fournit l'électricité utilisée par la population ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. JIRAMA 2. Groupe Electrogène d'une Société/Entreprise 3. Groupe Electrogène d'une Association/ONG 4. Groupe Electrogène d'un particulier 5. Autres 8. Non concerné (pas d'électricité dans le Fokontany) 	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

Question VD.1 : Il faut lire les différentes modalités de questions et entourer les réponses correspondantes 1 si oui et 2 si non

Question VD.2 : Comme VD.1 il faut lire les différentes modalités de questions et entourer les réponses correspondantes.

Question VD3 : Le but de cette question était de savoir la principale source d'eau du fokontany .Donc on n'avait enregistré qu'une seule réponse en saison sèche et une seule réponse en saison de pluie.

Question VD.4 : Comme dans la question VD.3 on avait enregistré dans la case de la réponse le principal fournisseur d'électricité

VF- SECURITE ALIMENTAIRE																							
<p>VF.1 Quels sont les <u>trois principaux produits</u> cultivés par la population ? (inscrire le code)</p> <table border="0"> <tr> <td>01 Riz</td> <td>11 Ananas</td> </tr> <tr> <td>02 Maïs</td> <td>12 Orange</td> </tr> <tr> <td>03 Autres céréales</td> <td>13 Mangue</td> </tr> <tr> <td>04 Manioc</td> <td>14 Letchis</td> </tr> <tr> <td>05 Patate Douce</td> <td>15 Autres fruits</td> </tr> <tr> <td>06 Gingembre</td> <td>16 Café</td> </tr> <tr> <td>07 Autres racines et tubercules</td> <td>17 Poivre</td> </tr> <tr> <td>08 Haricots</td> <td>18 Vanille</td> </tr> <tr> <td>09 Autres légumineuses</td> <td>19 Girofle</td> </tr> <tr> <td>10 Bananeraie</td> <td>20 Autres</td> </tr> <tr> <td></td> <td>98 NC</td> </tr> </table>	01 Riz	11 Ananas	02 Maïs	12 Orange	03 Autres céréales	13 Mangue	04 Manioc	14 Letchis	05 Patate Douce	15 Autres fruits	06 Gingembre	16 Café	07 Autres racines et tubercules	17 Poivre	08 Haricots	18 Vanille	09 Autres légumineuses	19 Girofle	10 Bananeraie	20 Autres		98 NC	<p>a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>b) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>c) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
01 Riz	11 Ananas																						
02 Maïs	12 Orange																						
03 Autres céréales	13 Mangue																						
04 Manioc	14 Letchis																						
05 Patate Douce	15 Autres fruits																						
06 Gingembre	16 Café																						
07 Autres racines et tubercules	17 Poivre																						
08 Haricots	18 Vanille																						
09 Autres légumineuses	19 Girofle																						
10 Bananeraie	20 Autres																						
	98 NC																						
<p>VF.2 Quelle est la durée de la période de soudure ? (98 si Non Concerné)</p> <p style="text-align: right;">(Coder les mois de 01 à 12)</p>	<p>Nombre de mois..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(Si 98-NC ou 00, passer à F.3)</p> <p>Du mois de <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> au mois de <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>																						

VF.3 Où et Quand peut-on trouver les aliments suivants ? : (voir codes Place et Période)		1.Place	2.Période
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> Code VF.3 Place 0 – N'existe pas 1 – Sur place 2 – Inférieur à demi-heure 4 – [1h – 2h[5 – [2h – 5h[6 – Plus de demi-journée Code VF.3 Période 0 – N'existe pas 1 – Toute l'année 2 – De temps en temps 3 – [1/2h – 1h[</div>	a) Riz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b) Manioc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c) Maïs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d) Patate douce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e) Arachide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f) Haricots	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	g) Huile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	h) Viande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	i) Poisson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La section sécurité alimentaire consistait à savoir les principaux produits cultivés par la population, la durée de période de soudure, le lieu, la période et la place où l'on peut trouver les aliments de base pour le fokontany.

Question VF.1 : On avait enregistré dans la colonne réponse les codes des 3 principaux produits cultivés par la population par ordre d'importance

Question VF.2 : On avait enregistré en mois la durée de la période de soudure et on avait codé de 01 à 12 les mois de l'année, S'il n'y a pas de période de soudure dans le fokontany on inscrit le code 98. Si la réponse est '98' ou '00' on avait passé directement à la question F3.

Question VF.3 : On avait enregistré dans la réponse les codes correspondants à la place ou la période qu'on peut trouver les aliments.

VG- RISQUES DE PRODUCTION ET CHOCS

VG-1. Pendant les 12 derniers mois (*3 derniers mois, il y a 4-6mois, il y a 7-12mois*) y-a-t-il eu dans ce Fokontany un/une....(qui a affecté la plupart de la population) ?
(1.oui, 2.non)

	3 derniers mois (1)		4 – 6 mois (2)		7 – 12 mois (3)	
a. cyclone qui a provoqué des dégâts	1	2	1	2	1	2
b. inondation	1	2	1	2	1	2
c. sécheresse	1	2	1	2	1	2
d. forte attaque de poux de riz	1	2	1	2	1	2
e. forte attaque de rouille de café	1	2	1	2	1	2
f. grêle sévère	1	2	1	2	1	2
g. criquets	1	2	1	2	1	2
h. des pluies qui sont arrivés trop tard	1	2	1	2	1	2
i. des pluies qui sont arrivés trop tôt	1	2	1	2	1	2

QVG-1 : Il s'agissait ici de demander aux autorités, si au cours des 12 derniers mois il y avait eu des catastrophes naturelles qui ont affecté les productions, et qui peuvent entraîner des conséquences sur la nutrition.

VG-2.

a. Nom du contrôleur : _____

b. Code du Contrôleur :

c. Date de l'interview :
Jour
Mois
Année

d. Fonction ou titre des personnes interrogées

1- Maire.....

2- Président du FKT.....

3- Autres autorités locales.....

4- Autorités traditionnelles.....

5- Personnel éducation.....

6- Personnel médical.....

7- Personnel religieux.....

8- Autres.....

(Cocher les cases correspondant à toutes les personnes qui ont participé à l'entretien)

e. Nombre de personnes interrogées :

QVG2 :

FAIRE UN CROQUIS DU SITE

