

**REPUBLIQUE DE MADAGASCAR**  
**Institut National de Statistique (INSTAT)**

**ENQUETE PROJET SEECALINE**

(Surveillance et Education des Ecoles et des Communautés en  
matière d’Alimentation et de Nutrition Elargie)

**MANUEL DE FORMATION DES ENQUETEURS**

**Mars 2004**

## **TABLE DES MATIERES**

<b>1. CONTEXTE: LA LUTTE CONTRE LA MALNUTRITION A MADAGASCAR</b>	<b>4</b>
<b>2. OBJECTIFS</b>	<b>5</b>
2.1. Stratégies et objectifs du Projet SEECALINE	5
2.2. Objectifs de l'Enquête	6
2.3. Objectifs du Manuel de Formation	7
<b>3. COMMENT CONDUIRE LES INTERVIEWS</b>	<b>7</b>
3.1. Etablir de bons rapports avec l'enquêté(e)	7
3.2. Conseils pour conduire les interviews	8
<b>4. LES TACHES DE L'ENQUETEUR</b>	<b>10</b>
4.1. Instructions générales	10
4.2. Responsabilités des enquêteurs	11
4.3. Méthodes de dénombrement des ménages	11
<b>5. INSTRUCTIONS POUR LES DIFFERENTS QUESTIONNAIRES</b>	<b>12</b>
<b>5.1. QUESTIONNAIRE ANTHROPOMETRIQUE (SHORT)</b>	<b>12</b>
Tableau 1. Tableau de ménage (Section B)	12
Tableau 2. Tableau des mesures anthropométriques	13
Instructions générales pour mesures le poids et la taille des enfants	13
<b>5.2. QUESTIONNAIRE MENAGE (LONG)</b>	<b>15</b>
Section B. Tableau du ménage	15
Section B. Emploi	17
Section C. Migration temporaire	18
Section D. Caractéristiques du logement	18
Section E. Avoirs	19
Section F. Chocs au bien-être du ménage	20
Observations de l'enquêteur/enquêtrice	21
<b>5.3. QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME</b>	<b>21</b>
Section FA. Liste des enfants	21
Section FB. Soins prénatals	22
Section FC. Accouchement/allaitement maternel	24
Section FD. Santé des enfants	26
Section FE. Accès aux services médicaux	30
Section FF. Enquête subjective de niveau de vie	30

Section FG. Connaissance du programme Seecaline	30
<b>5.4. QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMMES (SITES SEECALINE – LONG)</b>	<b>31</b>
Section SA. Participation aux programmes nutritionnels	31
Section SB. Participation de l'enfant au programme de suivi: pesée	32
Section SC. Farine	34
Section SD. Démonstrations culinaires (DC)	36
Section SE. Visites à domicile (VAD)	36
Section SF. Référence/renvoi au centre de santé de base (CSB)	37
Section SH. Appréciation général du programme	37
<b>5.5. QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL ACN (SITES SEECALINE - LONG)</b>	<b>38</b>
Section CA. Caractéristiques démographiques	38
Section CB. Caractéristiques du Site et Calendrier des activités du Site	39
Section CC. Occupation	41
Section CD. Groupe de soutien	42
Section CE. Population du site	43
Section CF. Pesée	43
Section CG. Interaction avec l'animateur	45
Section CH. Formation	45
Section CL. Farine	46
Section CM. Référence au centre de santé	47
<b>ANNEXE 1: FICHE DE DENOMBREMENT DES MENAGES</b>	<b>51</b>

## **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. Le futur défi du projet est d'intégrer les interventions nutritionnelles aux soins de santé primaire et au développement

multisectoriel de la communauté (approche intégrée), d'améliorer l'accès des groupes cibles, des écoles et des régions isolées aux services nutritionnels, d'encourager la sensibilisation et la communication à tous les niveaux et de renforcer la capacité organisationnelle du projet.

## **2. OBJECTIFS**

### **2.1. STRATEGIES ET OBJECTIFS DU PROJET SEECALINE**

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 œuvre 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-clef 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);
- 3) *Réduire l'insécurité alimentaire des ménages en milieux 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).

## **2.2. OBJECTIFS DE L'ENQUETE**

Dans le cadre de l'enquête SEECALINE, **5 questionnaires** ont été conçus

1. Questionnaire anthropométrique (Short)
2. Questionnaire ménages (Long)
3. Questionnaire individuel femmes
4. Questionnaire individuel femmes (Sites SEECALINE – Long)
5. Questionnaire individuel Agents Communautaires de Nutrition (ACN) (Long)

*Les cinq questionnaires (1-5) sont effectués dans les sites Seecaline faisant partie de notre échantillon. Les sites non-Seecaline sont seulement sujets aux trois premiers questionnaires (1-3).*

Les objectifs de l'enquête SEECALINE sont:

1. Mesurer et analyser la participation des groupes cibles (enfants < 3 ans, de 3 à 14 ans, des femmes enceintes et allaitantes) au projet Seecaline ;
2. Evaluer l'impact du projet Seecaline sur le statut nutritionnel et la santé des groupes vulnérables en comparant les résultats de cette enquête avec les données de l'enquête de base de 1997-1998;
3. Evaluer la connaissance et les capacités des groupes cibles (femmes enceintes et mères allaitantes) et des Agents Communautaires de Nutrition (ACN) en matière de nutrition, de santé et d'hygiène;
4. Evaluer si les groupes cibles ont accès aux services Seecaline et identifier si les activités menées aux sites Seecaline sont en concordance avec les objectifs du projet;
5. Fournir une base de données offrant des informations fiables et adéquates sur la malnutrition et l'insécurité alimentaire au sein des communautés urbaines et rurales;
6. Fournir une base de données permettant aux décideurs, aux intervenants et aux communautés locales de lutter contre les déterminants de la malnutrition d'une façon plus efficace et plus effective;
7. Fournir des informations utiles pour le développement, l'optimisation et la réorientation des politiques nutritionnelles et sanitaires, la planification et la gestion des programmes dans ce domaine, le renforcement des capacités institutionnelles et organisationnelles.

L'enquête SEECALINE est une enquête représentative au niveau national, couvrant tous les districts de Madagascar (111) et portant sur un échantillon aléatoire de 10.704 ménages (446 Fokontany; 24 ménage par Fokontany). Cet échantillon représente 1 % de la population malgache. L'enquête sera réalisée par l'Institut de la Statistique de Madagascar avec l'assistance technique et l'aide financière de Seecaline. L'Institut National de la Statistique (INSTAT) de la Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales (DDSS) fournit la plus grande base de données sur la situation nationale nutritionnelle et alimentaire à partir d'enquêtes périodiques menées en collaboration avec divers ministères et partenaires (Macro International, USAID, UNICEF, Seecaline). On citera parmi les plus importantes l'Enquête Démographique et de Santé (EDS), l'Enquête Permanente auprès des Ménages (EPM), l'Enquête à Indicateurs Multiples (EIM) et l'Enquête Anthropométrique.

### **2.3. OBJECTIFS DU MANUEL DE FORMATION**

Ce manuel a été élaboré à l'attention des responsables chargés de la formation des enquêteurs et des contrôleuses. Il donne les grandes lignes à suivre pour assurer une formation pertinente et complète des enquêteurs et des contrôleuses. Cette formation constitue une phase essentielle à la qualité de la collecte des données.

Avant chaque session de formation, vous devrez étudier soigneusement ce manuel ainsi que les questionnaires, en notant toutes les questions que vous pourriez vous poser. Au cours de la formation, n'hésitez pas à poser des questions sur le contenu, la logique et la structure du questionnaire afin d'éviter les erreurs lors des interviews réelles. Les enquêteurs et les contrôleuses apprendront beaucoup et amélioreront leurs capacités en interagissant avec le formateur.

## **3. COMMENT CONDUIRE LES INTERVIEWS**

Les conseils pour conduire les interviews sont mentionnés dans le Manuel de Formation de l'Enquête Démographique et de Santé Madagascar (EDSMD-III 2003, Chapitre II). Nous résumons ici les conseils principaux et ajoutons quelques avis.

### **3.1. ETABLIR DE BONS RAPPORTS AVEC L'ENQUETE(E)**

#### **1. Faites depuis le début une bonne impression**

Commencez l'interview avec un sourire en disant 'Bonjour', puis présentez-vous et expliquez le but de votre visite. Dites que vous travaillez pour l'Institut de la Statistique et que vous faites une enquête dans le but de connaître l'état nutritionnel, la santé et les conditions de vie des ménages malgaches. Expliquez que ce village et ce ménage ont été sélectionnés au hasard de la même façon que d'autres villages et ménages voisins. Insistez sur le but non fiscal et le caractère confidentiel des renseignements de l'enquête. Soyez courtois car ce comportement influence le jugement de l'enquêté(e) sur la sincérité et le bien-fondé de l'enquête. Habillez-vous de façon correcte afin de gagner la confiance de l'enquêté(e) en lui donnant l'image d'une personne responsable et sérieuse. Evitez de choquer l'enquêté(e) par quelque comportement que ce soit.

2. Ayez toujours une approche positive

3. Mettez l'accent sur le caractère confidentiel des réponses

Insistez sur le caractère strictement confidentiel des données recueillies. Toute divulgation des données individuelles est interdite par la loi. Cette règle est d'autant plus importante qu'elle est à la base de tout travail statistique. En principe, toutes les questions doivent être posées au répondant dans l'intimité afin de garantir la confidentialité de ses réponses. La présence d'autres personnes au cours de l'interview peut embarrasser l'enquêté(e) et influencer ses réponses.

4. Répondez franchement aux questions éventuelles de l'enquêté(e)

5. Interviewez l'enquêté(e) seul(e)

Il est souvent difficile de contrôler le nombre de personnes présentes pendant une interview. L'arrivée d'un enquêteur peut être un grand événement pour un ménage. Les membres du ménage et leurs voisins seront bien sûr très curieux. Plusieurs sections du questionnaire peuvent être considérées comme sensibles par la plupart des ménages. Lorsque vous arrivez à ces sections, vous devez expliquer au répondant que certaines questions sont confidentielles. Cherchez ensemble le meilleur endroit pour ne pas être dérangé.

Au cas où un autre adulte ne le comprendrait pas et ne vous laisserait pas seul(e) avec l'enquêté(e), vous devez user de tact, d'habileté et d'imagination pour vous 'débarrasser' de lui/elle. Voici quelques stratégies :

- Demandez à l'enquêté(e) de persuader l'autre de partir;
- Expliquez poliment à l'autre personne la nécessité de mener l'interview en privé;
- Satisfaites la curiosité de l'autre personne en lisant les premières questions.

S'il vous est impossible de vous retrouver dans l'intimité, essayez autant que possible de vous isoler des autres personnes. Redoublez d'efforts pour être seul(e)s si l'autre personne est un homme, en particulier le mari.

### **3.2. CONSEILS POUR CONDUIRE LES INTERVIEWS**

1. Formulation des questions et remplissage des questionnaires

Vous devez suivre scrupuleusement toutes les instructions qui se trouvent dans ce manuel. Posez les questions comme elles figurent dans le questionnaire. Ne changez pas la formulation ni la séquence des questions. Au cas où l'enquêté(e) comprend mal une question, répétez la question lentement et clairement. Si il/elle persiste à ne pas comprendre, reformulez la question en prenant soin de ne pas modifier le sens de la question d'origine.

Le questionnaire doit être rempli au cours de l'interview. N'écrivez pas les réponses sur une feuille de brouillon dans le but de les transcrire sur le questionnaire ensuite. Ne comptez pas sur votre mémoire pour compléter le questionnaire après avoir quitté le site Seecaline ou le logement du ménage.

2. Soyez neutre pendant toute l'interview



Il est très important que vous restiez absolument neutre vis-à-vis du sujet de l'interview. La plupart des gens sont polis, en particulier en présence d'étrangers, et ils ont tendance à donner les réponses et à avoir les attitudes susceptibles de plaire au visiteur. Ne montrez aucune surprise, approbation ou désapprobation aux réponses de l'enquêté(e) et ne lui faites pas part de vos propres opinions. Si le répondant vous demande votre avis, attendez la fin de l'interview pour discuter avec lui. Vous ne devez jamais lire la liste des réponses codées à l'enquête(e), même s'il/elle a des difficultés à répondre.

3. Traitez avec tact les enquêté(e)s qui hésitent

4. N'ayez pas d'idées préconçues

5. Le rythme de l'interview

La première devise est de ne pas précipiter l'interview. Posez les questions lentement pour que l'enquêté(e) comprenne bien ce qu'on lui demande. Après avoir posé une question, attendez et donnez lui le temps de réfléchir. Il faut éviter de trop discuter des questions avec le répondant. Si l'enquêté(e) donne des réponses hors sujet ou compliquées, ne l'arrêtez pas brutalement, mais écoutez ce qu'il/elle dit, puis essayez de le ramener diplomatiquement à la question de départ. Rappelez-vous que c'est vous qui menez l'interview et que vous devez contrôler la situation. Une bonne ambiance doit être maintenue durant toute l'interview. L'atmosphère est optimale lorsque l'enquêtrice est considérée comme une personne aimable, réceptive et sympathique. Les divergences entre vous et l'enquêté(e) peuvent influencer l'interview fortement. L'enquêté(e), qui croit que vous êtes en désaccord avec lui/elle, peut avoir peur ou se méfier de vous. Comportez-vous de façon à ce qu'il/elle se sente à l'aise en parlant avec vous.

## 4. TACHES DES ENQUETEURS

### 4.1. INSTRUCTIONS GENERALES

Comme il a souligné plus haut (voir 2.2), cinq types de questionnaires doivent être remplis pour un fokontany-échantillon (questionnaire anthropométrique, ménage, individuel femmes, femmes Seecaline et ACN Seecaline). Chaque membre de l'équipe joue un rôle crucial dans la réalisation de cette enquête et la collecte des données.

Vous devez suivre toutes les instructions qui vous seront données pour visiter le ménage. Si personne n'est à la maison lors de votre visite, demandez aux voisins quand les membres du ménage seront de retour. Au cas où le ménage est occupé, vous devrez y retourner plus tard pour vérifier si l'on peut y trouver des personnes éligibles. Notez sur la première page de votre questionnaire (Section A2) les renseignements (date et code du résultat de la visite) permettant de vous rappeler que vous devez effectuer une visite de rappel auprès du ménage en question. **Ne jamais remplacer ce ménage absent par un autre sans avoir reçu l'aval de votre contrôleur.**

S'il n'y a toujours personne à la maison lors de votre troisième visite de rappel, considérez ce ménage comme «manquant». Informez votre contrôleur afin qu'il puisse rendre les dispositions en vue de remplacer ce ménage. Il pourrait vous demander de visiter un autre ménage éligible qui aura été sélectionné aléatoirement.

Si une personne éligible (femme, enfant) n'est pas à la maison ou n'est pas disponible pour l'interview, demandez à un membre de la famille ou les voisins quand elle sera de retour ou quand elle sera disposée à répondre à vos questions. Notez cette information dans l'espace réservé sur le questionnaire et retournez pour l'interroger au moment convenu. Si la personne éligible est encore absente après trois passages, elle est considérée comme 'absent'. Dans ce cas, il faut indiquer sur la première page du questionnaire que l'interview n'a pas pu être effectué à cause de l'absence de la personne éligible.

Il convient également de signaler que l'**interview** est **strictement individuelle**. Cela signifie qu'aucune personne du ménage (même si elle est déjà adulte) ne peut répondre à la place de la personne éligible. Par ailleurs, la présence d'une tierce personne pourrait influencer l'enquêté(e) et peut vous empêcher d'obtenir des réponses franches et honnêtes. Par conséquent, il est essentiel que l'interview soit conduite en privé.

Tout au long du questionnaire, vous rencontrerez presque partout **des sauts**. Dans plusieurs questions, il y a des instructions pour sauter des questions additionnelles selon la réponse donnée. Quand vous sautez des questions, tirez une barre oblique sur la ligne (ou les questions) de telle sorte que votre contrôleur puisse voir que les sauts étaient par intention et non par oubli.

Pour éviter les **refus des ménages** de participer aux enquêtes il faut faire très attention aux premiers contacts. Les enquêteurs peuvent rencontrer deux types de refus: un refus complet de participer à l'enquête ou un refus au cours de l'interview. La raison la plus fréquente des refus est la crainte des enquêtés que les informations recueillies soient utilisées à des fins fiscales. Cette crainte peut être réduite si les enquêteurs insistent que toutes les informations fournies soient strictement confidentielles. Le principe du secret statistique est donc assuré à 100 %. Il

peut arriver que les enquêtés n'ont pas envie de recevoir un étranger chez eux pendant plusieurs heures. Cette situation peut être facilement contrôlée si les enquêteurs font très attention à leur présentation personnelle, se comportent poliment et aimablement ou s'arrangent à revenir à une heure ou à un jour plus convenable pour le ménage. S'il y a une barrière linguistique ou ethnique entre le répondant et l'enquêteur, le contrôleur devra, si possible, charger un autre enquêteur de mener l'interview. Si l'enquêteur ne réussit pas à convaincre le ménage de participer, il doit informer le contrôleur. **Prière de ne pas remplacer des ménages qui refusent de participer par un autre, sans avoir obtenu l'accord du contrôleur.**

Dans les rares cas où les efforts pour interviewer un ménage échantillon n'ont pas de succès, vous devez le remplacer. Vous devez tout faire pour éviter le remplacement d'un ménage. Chaque cas de remplacement sera examiné par le contrôleur. Un ménage qui refuse de participer à l'enquête Seecaline peut seulement être remplacé par un autre ménage éligible figurant dans la fiche de dénombrement. Quand un ménage est ainsi remplacé, il faut le signaler sur la première page du questionnaire.

#### **4.2. RESPONSABILITES DES ENQUETEURS**

L'enquêteur a un rôle central dans l'ensemble de l'enquête. La qualité de son travail détermine la qualité de l'enquête et la qualité des données. Les enquêteurs doivent respecter scrupuleusement toutes les instructions contenues dans ce manuel. Ils doivent aussi rester constamment en rapport avec leur contrôleur et l'informer de tout problème qu'ils rencontrent lors de leur travail sur le terrain. Le contrôleur de son part fournit le matériel nécessaire, rassemble et vérifie le travail des enquêteurs et essaie de les aider à résoudre tout problème rencontré.

L'agent enquêteur est chargé de :

- la reconnaissance du terrain
- le dénombrement des ménages et le nombre des individus dont ils composent. Il doit prendre en compte les bâtiments administratifs, industriels et commerciaux afin de bien ratisser tous les ménages (ex: ménage de gardien de l'usine);
- effectuer l'enquête Seecaline sur le terrain au rythme d'environ 6 questionnaires longs (incl. sites Seecaline) et 12 questionnaires courts par jour (excl. sites Seecaline);
- collecter les informations nécessaires d'une façon complète, précise et cohérente;
- effectuer les mesures anthropométriques des individus éligibles de chaque ménage enquêté (enfants et femmes enceintes);
- suivre les instructions et les conseils des contrôleurs et des superviseurs;
- suivre les instructions indiquées dans le manuel de formation des enquêteurs;

Profile: Les agents enquêteurs doivent avoir au moins le niveau Bacc et de préférence être résident dans la zone où ils seront affectés.

#### **4.3. METHODES DE 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 ont tenus à utiliser la fiche de dénombrement (**voir** annexe 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.

## **5. INSTRUCTIONS POUR LES DIFFERENTS QUESTIONNAIRES**

### **5.1. QUESTIONNAIRE ANTHROPOMETRIQUE (SHORT)**

**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 nous permet d'analyser la prévalence de la malnutrition dans les zones enquêtées. Afin de mesurer la prévalence de la malnutrition, nous utilisons 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 et code urbain/rural) et du ménage (code du ménage, nom et code de la femme). 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).

Le questionnaire anthropométrique (questionnaire short) consiste en deux tableaux

- 1) Tableau de la composition du ménage
- 2) Tableau des mesures anthropométriques

#### **TABLEAU 1. Tableau de la composition du ménage (Section B)**

Sur ce tableau vous enregistrez des données sur toutes les personnes qui vivent habituellement dans le ménage du répondant ou qui vivent chez lui/elle au moment du questionnaire. 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), inscrivez 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.* La troisième colonne (B03) enregistre les liens de parenté avec le chef du ménage. En colonne B05, marquez le sexe de tous les membres du ménage. En colonne B06, notez si les personnes vivent habituellement dans le ménage (oui/non). En colonne B07, mentionnez si la personne a un acte de naissance (oui/non/ne sait pas). Colonne B08 donne l'âge de tous ceux qui font partie du ménage (en années révolues). *Attention : pour les enfants de moins de 5 ans, il faut indiquer l'âge en années et en mois.* Colonnes B09A et B09B indiquent si les membres du ménage sont éligibles pour être mesurés et pesés.

## **TABLEAU 2. Tableau des mesures anthropométriques**

**Avant de remplir ce tableau, vérifiez les codes d'identification du tableau de ménage (Section B). Copiez 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 (6-59 mois),**

Pour les femmes de 15 à 49 ans, mesurez le poids (en kg) et la taille (en cm). Pour les enfants de moins de 5 ans, mesurez le poids (en kg), la taille (en cm) et le périmètre brachial. De plus, indiquez si l'enfant a été mesuré allongé ou debout. Les enfants de moins de 24 mois doivent être mesurés allongé. *Dans le tableau des enfants de moins de 5 ans, vous enregistrez aussi la date de la naissance (jour/mois/année) (colonne MA12), l'âge (MA13) et le rang de naissance (MA14).*

### **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), mesurez-le couché. S'il a deux ans ou plus, mesurez-le debout. Si l'âge ne peut pas être déterminé avec exactitude, on adoptera la première solution (couché) si l'enfant mesure moins de 85 cm et la seconde (debout) s'il mesure 85 cm ou plus.

#### D. N'effrayez pas l'enfant

Expliquez les procédures à la mère. Ainsi vous éviterez une éventuelle résistance de leur part, vous calmez leurs craintes et vous leur causerez 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. N'oubliez jamais 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, essayez de le calmer ou redonnez-le à sa mère un moment avant de poursuivre les mesures.

Evitez 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 et précautions nécessaires.

Inscrivez les résultats au crayon. Si vous faites une erreur, effacez-la soigneusement et écrivez le résultat correct à la place. Lorsque vous prenez les mensurations d'un enfant, ne conservez aucun objet à la main et retirez vos crayons de votre bouche, de vos cheveux ou de la poche de votre veston afin d'éviter de blesser l'enfant ou vous-même. Quand vous ne vous servez pas du crayon, mettez-le dans votre sac, votre trousse ou sur la fiche d'enquête. Veillez à avoir les ongles courts. Ne fumez pas en travaillant ni dans le site ni dans la maison que vous visitez.

F. Il faut se perfectionner sans arrêt.

Vous aurez à prendre les mensurations d'un grand nombre d'enfants. Ne prenez jamais les choses à la légère même si les opérations à effectuer vous paraissent simples et répétitives. Il est facile de faire des erreurs lorsqu'on n'est pas soigneux. Ne sautez aucune des étapes prescrites. Concentrez-vous sur ce que vous faites.

G. Normalisation de la balance

Pour régler la balance, il suffit, à l'aide de la vis latérale prévue à cet effet, de ramener l'aiguille de la balance "exactement au point zéro". L'exactitude des balances doit être vérifiée au début de chaque journée (particulièrement s'il s'agit d'une balance utilisée par une équipe mobile, et donc sujette à de brusques manipulations en cours de transport) en utilisant un poids connu.

**5.2. QUESTIONNAIRE MENAGE (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**.

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

- B. Tableau du ménage (cont.)
- 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 et code urbain/rural) et du ménage (code du ménage, nom et code de la femme). 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 B. Tableau du ménage (cont.)**

**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.

*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 noms pour chaque membre du ménage.*

Enregistrez les codes et les noms de tous les individus qui vivent habituellement dans le ménage du répondant ou qui vivent chez lui/elle au moment du questionnaire. 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), inscrivez 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.* La colonne B10 indique si le membre du ménage a toujours vécu dans la même localité (oui/non). Si la réponse est oui, passez directement à la question B12. La colonne B11 examine où la personne a vécu la plupart du temps avant de s’installer dans le ménage enquêté (choix: code 1=la capitale; code 2=une autre ville; code 3=un village dans le même Fivondronana; code 4=un village dans un autre Fivondronana; code 5=un autre pays).

La colonne B12 envisage la situation matrimoniale des membres du ménage (B12). La colonne B13 fournit des informations sur la cohabitation avec le conjoint. Marquez ici si le conjoint vit dans le même ménage ou non. ***Notez que les questions en colonnes B12 et B13 portent sur toutes les personnes de plus de 13 ans.***

En colonnes B14 et B15, indiquez la religion et l’ethnie de chaque membre du ménage à partir des codes dans le tableau en-dessous.

Les colonnes B16 et B17 cherchent à savoir si la mère biologique (B16) et le père biologique (B17) des personnes vivent dans le même ménage. ***Notez que ces deux questions concernent toutes les personnes de moins de 15 ans.*** Si la réponse est oui, copiez le numéro de ligne (voir la colonne B1) dans les cases appropriées. Si les parents ne sont pas membres du ménage, utilisez le code ‘00’. Au cas où les parents sont décédés, utilisez le code ‘88’.

Les colonnes B18-B25 visent 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. ***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).***

Colonnes B18-B19: Demandez à tous les ***membres du ménage âgés de 5 ans ou plus*** s’ils ont déjà fréquenté l’école (B18). Si la réponse est oui, enregistrez 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). La dernière classe est la toute dernière terminée, non pas la classe actuelle. Au cas où la personne n’a pas fréquenté l’école, passez à la Colonne B26.



Colonnes B20-B25: Ces questions se rapportent à la scolarisation actuelle pour les ***membres de 5 à 24 ans***. En colonne B20, notez si le répondant fréquente l'école actuellement. Si la réponse est non, passez à la Colonne B26. Puis demandez à quel âge il/elle est allé(e) à l'école pour la première fois (âge en années) (colonne B21). Les Colonnes B22 et B23 cherchent à savoir à quel niveau et dans quelle classe le membre du ménage a été inscrit pour l'année 2003-2004 (B22) et pour l'année 2002-2003 (B23). La Colonne B24 vérifie si le membre du ménage a déjà manqué des cours à l'école depuis le début de l'année scolaire (B24). Si la réponse est oui, notez combien de jours d'école il a manqués depuis le début de l'année scolaire (B25).

## **SECTION B: Emploi**

**Objectif.** Cette section, qui consiste en un tableau (colonnes B26-B31), fournit des données sur le travail principal, le travail secondaire, les activités saisonnières, la rémunération et la durée de travail des membres du ménage.

*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 anthropométrique). Les questions de la Section B concernent tous les membres du ménage âgés de 5 ans ou plus.*

Colonne B26: Vérifiez si le répondant a travaillé pour quelqu'un qui ne fait pas partie du même ménage (patron, organisation).

Colonne B27: Demandez si le membre du ménage a travaillé dans le secteur agricole (labourage de terre, horticulture ou élevage du bétail) au cours des 7 derniers jours (oui/non).

Colonne B28: Indiquez si le membre du ménage a travaillé dans une entreprise familiale ou autres activités rattachées au ménage au cours des 7 derniers jours (oui/non).

Colonne B29: Demandez au membre du ménage quel est son travail principal. Entourez la bonne réponse à partir des six codes indiqués. 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 B30: On veut savoir si le travail principal est une activité saisonnière ou non.

Colonne B31: L'intérêt de cette question est de savoir combien d'heures par jour l'enquêt(e) travaille habituellement. Il s'agit du nombre d'heures que l'enquêté(e) a effectivement travaillé.

Colonne B32: Notez si le membre du ménage a été payé pour son travail (oui/non).

Colonne B33: Demandez 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.

## **SECTION C: Migration temporaire**

**Objectif.** Cette section vise à rechercher la mobilité géographique des ménages enquêtés et à identifier les facteurs qui encouragent ou forcent les ménages à migrer temporairement. En général, ces facteurs reflètent la situation économique et les conditions de vie des ménages. Nous distinguons deux types de facteurs de migration:

1. Les ‘facteurs de poussée’ ou les facteurs forçant les ménages à migrer vers un autre endroit. Ce type de migration découle souvent de traumatismes ou d’événements externes affectant le bien-être du ménage (tels que le décès d’un membre de la famille, une guerre, le vol ou la contamination de la récolte, une catastrophe);
2. Les ‘facteurs d’attraction’ ou les facteurs stimulant les ménages à migrer vers un autre endroit. Dans ce cas, les migrants sont généralement attirés par des meilleures conditions socio-économiques (plus d’opportunités de travail, salaires plus élevés, meilleur accès aux services sociaux) ou d’autres avantages comparatifs (l’abondance de terre fertile, la disponibilité d’une infrastructure adéquate et des bons services de crédit et d’épargne).

***Il faut poser les questions de cette section au chef du ménage.***

Question C01: Demandez au chef du ménage s’il a des amis ou parents qui vivent dans un autre Fokontany à une journée de marche (oui /non)

Question C02: Demandez si un membre du ménage a vécu en dehors du village/Fokontany pour plus d’un mois au cours des 12 derniers mois. Si la réponse est non, passez à la Section D.

Question C03-C04: Notez 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 C05-C06: Indiquez 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 (en trimestre) (C05).

Question C07: Demandez combien de membres du ménage l’ont accompagné lors du dernier voyage.

Question C08: Le but de cette question est 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 urbains).

*Il faut poser les questions de cette section au chef du ménage.*

Questions D01-D03: Afin de caractériser le confort du logement, posez des questions sur le matériau utilisé pour la construction des murs extérieurs (D01), du sol (D02) et de la toiture (D03). Demandez et identifiez vous-même le principal matériau dans lequel les murs, le sol et la toiture du logement sont construits. S'agit-t-il de matériau durable (pierre, brique, parpaing, tuile, carreaux, tôle ondulée, ciment) ou de matériau organique/périssable (tige, écorce, feuille, terre battue, palmes, bambous) ? Les différents matériaux sont codés dans la deuxième colonne.

*Entourez le code approprié après une inspection approfondie du site.*

Question D04: Ici comptez le nombre de pièces occupées par le ménage et enregistrez ce nombre dans les cases appropriées.

Question D05: Demandez 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: Identifiez 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: Vérifiez si le ménage partage ses toilettes avec d'autres ménages (oui/non).

Question D11: Ici on veut savoir comment le ménage est approvisionné en eau potable (D11) (**voir** codes en tableau-dessous).

Question D12: A quelle distance se trouve cette source d'eau potable ? Demandez à combien de minutes à pied du logement se trouve cette source d'eau potable.

Question D13a: Indiquez où le ménage collecte de l'eau pour laver la vaisselle et pour autres activités ménagères (eau non potable).

Question D13b: Demandez où les membres du ménage se lavent les mains habituellement?

Question D14-D15: L'intérêt ici est 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. ***Vu le caractère délicat de ce type de questions, il faut insister sur le fait que toutes les réponses fournies seront confidentielles.***

Question E01: Demandez si le ménage dispose d'un potager (oui/non).

Question E02: Vérifiez si un des membres du ménage a possédé ou exploité des terres agricoles au cours des 5 dernières années (oui/non). Si la réponse est non, passez à la Section F.

Tableau (E03-E07b): Ce tableau donne des informations précises et détaillées sur l'exploitation et la culture de chaque parcelle de terre du ménage. La période de référence correspond aux 12 derniers mois. Dans la première colonne (E03), donnez un code à chaque parcelle de terre. Ensuite, définissez le système d'exploitation des parcelles (choix: propriété, terre reçue en métayage/location/prêt, terre donnée en métayage/location/prêt, occupation temporaire ou terre non cultivée) (E04). Colonne E05 cherche à savoir si les terres peuvent être cultivées durant la saison sèche (oui/non). Dans les colonnes suivantes (E06a-E07b), notez les produits agricoles qui sont cultivés sur chaque parcelle pendant la saison principale et la contre-saison. Vous trouvez les codes pour les différents produits dans le tableau en dessous.

Question E08: Enregistrez si un membre du ménage possède des animaux (oui/non) et précisez le nombre de têtes.

Question E09: Cette question comprend une liste de biens meubles. Demandez 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, focalisez-vous 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 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 la position socio-économique du ménage. La section évalue aussi les réactions des ménages aux chocs, c'est-à-dire les actions qu'ils entreprennent pour contrecarrer les effets négatifs des chocs.

*Pour chaque choc mentionné dans la liste, l'enquêté(e) répond aux questions suivantes.*

Question F02-F03: Tout d'abord, demandez si le ménage a été affecté par un des chocs indiqués dans la liste (oui/non) (F02). Puis, marquez quel choc a touché le ménage au cours des 12 derniers mois (F03).

Question F04: Précisez ici quand le choc a affligé le ménage (indiquez le mois et l'année).

Question F05: Notez si le choc a entraîné une perte des biens ou des revenus (ou les deux). Autrement dit, le choc a-t-il affaibli le bien-être et réduit le pouvoir d'achat du ménage ?

Question F06: Enregistrez 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'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE**

La dernière page du questionnaire est réservée pour les observations et les évaluations de l'enquêteur/l'enquêtrice relatifs aux réactions des répondants, le niveau de difficulté de certaines questions et la précision des réponses et l'intérêt que les répondants ont montré pendant l'interview. Les contrôleuses et les chefs d'équipe sont priés d'écrire leurs commentaires dans la dernière partie de l'évaluation, après une vérification profonde du questionnaire.

<b>5.3. QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME</b>
--

**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. Liste des enfants
- 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. Liste des enfants**

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

Questions FA01-FA02: Demandez si la femme a été déjà enceinte (oui/non) (FA01) et si oui, combien de grossesses a-t-elle eu (y compris naissances vivantes, avortements, fausses couches

et mort nées) (FA02). *Si la femme n'a pas eu de grossesse, vous pouvez terminer l'interview (fin du questionnaire).*

Questions FA03 et FA05: Ces questions se rapportent au nombre de fils et filles qui vivent dans le même logement que l'enquêtée (FA03) et le nombre de fils et filles qui ne vivent plus avec elle (FA05).

Question FA06: Notez 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.

Question FA07: Marquez ici combien de ses garçons et/ou ses filles sont décédé(e)s.

### **SECTION FB. Soins prénatals**

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

*La première colonne de cette section doit être remplie si la femme est enceinte à l'heure actuelle ('femme actuellement enceinte'). La dernière colonne concerne les femmes qui ont déjà donné naissance depuis 1999 ('naissance précédente'). Au cas où la femme a déjà donné naissance et elle est actuellement enceinte, veuillez remplir les deux colonnes.*

Question FB00: Demandez à la femme si elle est actuellement enceinte (oui/non).

Question FB01: Indiquez si la femme a un carnet de santé ou un autre document où sont inscrites les vaccinations qu'elle a reçues. Demandez 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, passez 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 est 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 enceinte lors de sa première consultation prénatale (FB04) et lors de sa dernière consultation prénatale (FB06).

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

**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, passez 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, insistez pour obtenir un nombre approximatif de tablets.

Question FB12: Demandez si la femme est disposée à acheter les comprimés de fer.

Question FB13: Demandez à la femme pourquoi elle n'a pas pris tous les comprimés qu'elle a reçu. *Il faut poser cette question si le nombre de comprimés reçu (FB10) est différent du nombre de comprimés pris (FB12).*

Question FB15: Demandez si la femme est consciente des effets positifs de la supplémentation en fer sur sa santé et la santé de ses enfants.

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

Questions FB17-FB18: Notez si la femme a été conseillée pour prendre des comprimés de fer (FB17) et si oui, par qui (codes: médecin, ACN Seecaline, amis/parents, connaissances ou voisins, autres) (FB18).

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

Le but de ces questions est 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 recherchons 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: Vérifiez si la femme a pris des médicaments pour éviter le paludisme durant sa grossesse (FB22). Si la réponse est oui, demandez quel type de médicaments elle a pris (FB23).

Questions FB24-FB25: Nous voulons 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)

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

Question FCO1: L'intérêt ici est de savoir si l'enfant est né à terme.

Question FC02 : Demandez si l'enfant était plutôt gros ou petit à son naissance.

Question FC03: Demandez à la femme où elle a accouché (domicile, secteur médical public ou secteur médical privé)

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

Questions FC05-FC09: Ces questions se rapportent aux soins médicaux que la femme a reçu pendant et après l'accouchement. Les questions concernent **seulement la dernière naissance** que la femme a donnée.

Question FC06: Enregistrez si la femme a été examinée après l'accouchement de son dernier enfant. Si la femme répond 'non', passez à la Question FC08.

Question FC07: Indiquez quelle est la personne qui a examiné la femme après l'accouchement de son dernier enfant ? (choix: médecin, infirmière/sage-femme/assistant médical, accoucheuse traditionnelle, parents/amis ou autres).

Questions FC08-FC09: Ces questions visent 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 voulons 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, passez 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 un 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: Demandez si la femme a allaité ses petits enfants. La question concerne les deux dernières naissances. Si la réponse est non, passez à la Section FD.

Question FC11: Ici on collecte d'informations sur la durée de l'allaitement (période en mois).

Questions FC12-FC12a: Demandez si la femme connaît la méthode de l'allaitement maternel exclusif (FC12). Puis, indiquez où elle a appris cette méthode (FC12a).

Question FC14: Cette question vise à savoir si la femme a donné de collustrum à son enfant. Si la réponse est non, demandez pourquoi elle ne l'a pas fait (Question FC15).

Le **collustrum** 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. Il boit donc le collustrum pendant quelques heures à quelques jours (en fonction du moment où survient la montée de lait). Donner du collustrum aide l'enfant à développer son réflexe de succion et stimule la montée du lait maternel. Au cas où la femme a donné de collustrum à son enfant, passez à la Question FC16.

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

### ***Les questions suivantes (FC17-FC24b) concernent seulement la dernière naissance***

Questions FC18-FC19: Ces questions s'axent 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 portent 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, utilisez 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 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 eu.*

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

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

Questions FD01-FD03: Premièrement, demandez si l'enfant a reçu une dose de vitamine A au cours des 6 derniers mois (FD01). Si elle répond oui, enregistrez quelle personne, intervenant ou organisation lui a donné cette dose (codes: centre de santé, ACN, mobilisateur de santé, école ou autres) (FD02). Puis, vous notez quels conseils elle a reçu concernant les effets positifs de vitamine A (FD03).

Questions FD04-FD05: L'enfant a-t-il reçu une deuxième dose de vitamine A au cours des 6 derniers mois (FD04). S'il n'a pas reçu une deuxième dose, passez à la Question FD06. Si la réponse est oui, demandez pour quelles raisons il a reçu cette deuxième dose (FD05).

Question FD06: Cette question se rapporte sur l'enregistrement des vaccinations. D'abord demandez 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 vous l'avez vu, passez à la Question FD07. Au cas où elle a un carnet mais vous ne l'avez pas vu, passez à la Question FD09. Quand elle ne dispose pas d'un carnet, vous passez également à la Question FD09.

Question FD07: Cette question comprend un tableau. Dans ce tableau, vous notez les dates de chaque vaccination à partir du carnet (jour, mois et année). *Les vaccinations suivantes sont considérées: la tuberculose, la polio, la coqueluche, la rougeole, l'hépatite, la vitamine A et autres. Notez '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 veut 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, demandez 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, passez 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. La

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, passez 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: Marquez 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 est 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).

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, demandez à la mère si elle lui a donné moins ou plus à boire (FD15) et à manger (FD16).

Question FD17: Demandez 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.

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.

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: Indiquez si la mère a changé le nombre d'allaitements quand son enfant a souffert de la diarrhée (FD20a). Puis demandez 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: Enregistrez avec qui d'autre la femme parle de la santé de ses enfants.

Questions FD22-FD22b: L'intérêt de ces questions est de 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-FD28a: Nourriture des enfants

Le but de cette section est d'analyser la quantité et la qualité de la consommation alimentaire des enfants au cours des 7 derniers jours **et** pendant la nuit dernière. Cette section comprend un tableau qui doit être rempli à partir des informations fournies par l'enquêtée.

La première colonne du tableau se focalise sur la consommation alimentaire de l'enfant au cours des 7 derniers jours. La deuxième colonne se concentre sur la nourriture que l'enfant a reçu pendant la nuit dernière (c'est-à-dire la nuit précédente au jour de l'interview). A partir des codes appropriés, indiquez le nombre de fois que l'enfant a bu (FD24) ou mangé (FD26) les produits indiqués dans la liste. *Assurez-vous que vous utilisez les bons codes (code 1= 3 fois par jour ou plus; code 2=2 fois par jour; code 3=1 fois par jour; code 4=5 ou 6 fois par semaine; code 5 = 3 ou 4 fois par semaine; code 6=moins de 2 à 2 fois par semaine; code 7=7 fois ou plus et code 8=ne sait pas).*

Question FD27: Précisez avec qui la femme parle souvent sur l'alimentation de ses enfants.

Question FD28-FD28a: Demandez si la femme a reçu des conseils alimentaires (FD28). Si la réponse est oui, indiquez quelle personne ou intervenant lui a donné de conseils pareils (FD28a). Si la réponse est non, passez à la Section FE.

### **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.

Question FE01: Demandez 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, reposez 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 ça dépend).

Question FE02: Cette question identifie les obstacles/contraintes qui peuvent empêcher les femmes d'obtenir des conseils ou des traitements médicaux pour elles-mêmes. Indiquez 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 FE05: De combien de temps a-t-elle besoin pour s'y rendre ? (en heures et en minutes).

### **SECTION FF: Enquête subjective de niveau de vie**

Questions FF01-FF06: Dans cette section la femme évalue les conditions de vie de soi-même et de ses enfants en termes de 'moins que suffisant', 'suffisant', 'plus que suffisant' ou 'ne sait pas'. L'évaluation se rapporte sur sa propre niveau de vie (FF01), son état de santé (FF02), la condition des ses enfants (FF03), la santé de ses enfants (FF04), la situation nutritionnelle de ses enfants (FF05) et l'éducation de ses enfants (FF06).

### **SECTION FG: Connaissance du programme Seecaline**

Question FG01: Ici vous demandez si la femme est familière avec les activités de Seecaline.

Questions FG01a-FA02: Vous enregistrez ici quelles activités de Seecaline la femme connaît (FA01a) (codes: pesée, visite à domicile, éducation nutritionnelle, démonstrations culinaires, référence au centre de santé ou autres) et quelle personne, organisation, autorité ou média l'a mis au courant des activités Seecaline (choix : communauté, ONG, animateur, ACN, agent de santé, autorités, amis/parents, radio ou autres) (FA01b). Cette question vise à identifier le réseau social et les média qui jouent un rôle-clé 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: Demandez si la femme connaît quelqu'un qui soit membre de Seecaline.

#### **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 au 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

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

Question SA01: La femme participe-elle au programme nutritionnel ? Si la réponse est non, passez à la Question SA01c.

Questions SA01a-SA01b: Ici nous cherchons à savoir si la femme participe au programme pour elle-même, pour ses enfants ou pour les deux (SA01a). Si la réponse est oui, notez depuis quand elle y participe (SA01b). Par exemple, si la femme y participe depuis Janvier 2003, enregistrez dans les cases appropriées 

01
----

03
----

.

Question SA01c-SA02: Ces questions se rapportent seulement aux femmes qui ne participent pas au programme Seecaline. Question SA01c: Demandez ici pour quelle raison elle ne participe pas. Question SA01d: Même si la femme ne participe pas à l'heure actuelle, veut-elle participer dans le futur ? Question SA02: Demandez si la femme a participé 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 intéressons à la participation de la femme aux autres programmes de nutrition communautaire (autre que Seecaline).

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

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

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

Questions SA06-SA06A: Ici nous évaluons 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, vous passez à la Question SA07.

Question SA07: Demandez à la femme dans quelle période elle a eu des difficultés à se rendre au site (période en trimestre: Janvier/Mars, Avril/Juin, Juillet/Septembre, Octobre/Décembre).

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**

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

Dans la première colonne du tableau (SB01), enregistrez le code de tous les enfants de moins de 10 ans, à partir du tableau de la composition du ménage du questionnaire anthropométrique (short). Les colonnes SB02 et SB03 donnent le nom et l'âge de l'enfant (en mois). En colonne SB04, mentionnez si l'enfant a déjà été pesé (oui/non). En colonne SB05, marquez à quel âge l'enfant a commencé à être pesé (âge en mois).

A partir de la colonne SB06 les questions concernent **seulement** les enfants de moins de 3 ans (ou 36 mois). En colonne SB06, indiquez si l'enfant participe actuellement (c'est-à-dire au moment du questionnaire) aux séances de la pesée (oui/non). La colonne SB07 enregistre combien de fois l'enfant a été pesé au cours des trois derniers mois. En colonne SB08, notez si le carnet de santé a été marqué lors de la dernière visite (oui/non). En colonne SB09, marquez à quel niveau du diagramme de croissance l'enfant se trouvait lors de la dernière visite. Puis vous demandez 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), marquez combien de poids l'enfant a pris depuis la dernière séance de pesée (***vérifiez 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

### Questions SB12-SB13a: La contribution de la femme à la mobilisation communautaire

Questions SB12-SB12a: Nous voulons savoir si la femme est membre du groupe de soutien (SB12). Si la réponse est oui, demandez pourquoi elle est membre d'un tel groupe (SB12a). Au cas où elle n'est pas membre, passez à la Question SB13.

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

### Questions SB14-SB16: L'interaction entre la femme et les ACN

Questions SB14-SB14a: Le but de ces questions est 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, passez à la Question SB16.

Questions SB15-SB16: Demandez 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
5. 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)*

Questions SC02-SC03: Premièrement on veut savoir si la femme a reçu de la farine de Seecaline pour nourrir mieux son enfant (oui/non) (SC02). La période de référence correspond aux trois derniers mois. Puis, on est intéressé de savoir pendant combien de semaines au cours des trois derniers mois elle a reçu de la farine (SC03).

Question SC04: Demandez combien de kilos de farine 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) donne 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, vous demandez 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: L'intérêt ici est 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 ou organisations

Question SC10-SC10b: Demandez à la femme si elle a reçu d'autres suppléments alimentaires des autres intervenants (SC10). Si la réponse est oui, enregistrez quels intervenants ont donné des suppléments (SC10a) et quels suppléments ont été fournis (SC10b).

<i>Les questions suivantes (SC11-SC14a) concernent seulement les femmes enceintes.</i>
--

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

Questions SC13-SC13b: Premièrement nous sommes 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 veut 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, 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.

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

Questions SD03-SD04: Demandez 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, passez à la Section SE.

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

Questions SD06-SD07a: Marquez ici combien de recettes 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, demandez pourquoi elle n'a pas appliqué une des recettes (SD07a).

#### Questions SD08-SD10: Appréciation des recettes apprises

Question SD08-SD09: Ici on veut 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.

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, passez à la Question SE05.

Question SE02: Indiquez 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: Entourez quel était 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.**

Puis, demandez 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) a-t-il été référé au CSB au cours des 3 derniers mois.

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

Question SF06: Enregistrez (sur base des codes en tableau dessous) quels soins l'enfant a reçu au CSB.

Questions SF07: Notez si la femme a payé pour les services du CSB (SF07). Si la femme n'a pas payé, passez à la Section SH.

### **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 SH01. Premièrement on lui demande d'identifier les deux services les plus importants fournis par le site Seecaline.

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

## 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

**Fiche d'identification.** La fiche relative à l'identification du lieu et au personnel chargé de l'enquête est identique à celle du Questionnaire Ménage et doit être remplie de la même façon.

### 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 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, essayez 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, vous pouvez estimer 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 est de déterminer si l'ACN a fréquenté l'école. Si l'ACN n'a pas fréquenté l'école, cochez la case 'non' et passez 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 vous enregistrez le plus haut niveau d'études que l'ACN a atteint (code niveau; 1=niveau primaire, 2=premières années du niveau secondaire, 3=dernières années du niveau secondaire, 4=niveau supérieur). La dernière classe que l'ACN a achevé avec succès à ce niveau doit être marqué dans la deuxième case (code classe)

#### Questions CA04-CA05: Religion et Ethnie

Demandez à l'ACN quelle est sa religion et son ethnie (**voir** codes religion et ethnie). Entourez code '8' si sa religion et son ethnie ne correspondent pas à un des choix suggérés et précisez de quelle religion et ethnie il s'agit.

#### Questions CA6-CA08 : 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. Vous demandez si l'ACN est marié d'une façon formelle (civil) (code 1) ou informelle (coutumier) (code 2). Si le répondant est célibataire (code 3), séparé/divorcé (code 4) ou veuf (code 5), passez à la Question CA010.

#### Question CA09: Aide du mari

CA09: Cette question porte 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-CA12: On veut connaître le nombre, le sexe des enfants et l'âge de l'enfant cadet que l'ACN prend à charge. Le terme 'à charge' doit être interprété comme 'financièrement dépendant de ou financièrement soutenu par'. L'âge de l'enfant cadet doit être indiqué en nombre de mois. Au cas où l'ACN n'a pas d'enfants à charge, passez à la question CA13.

#### Questions CA13-CA15: Durée de résidence



Par cette question, on cherche à savoir depuis combien de temps l'ACN vit dans son lieu actuel de résidence. Par lieu actuel, on entend ici la localité et non la maison ou le quartier. Le terme 'habiter de façon continue' signifie 'sans avoir déménagé dans une autre localité'. 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. Au cas où l'ACN a vécu ailleurs, indiquez 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 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 Fokolona (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: Enregistrez ici combien de minutes sont nécessaires pour se rendre à pied du site jusqu'au chef-lieu de la commune pendant la saison sèche.

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, on demande combien de Fokontany et Tanana sont compris dans le site.

Question CB05: Demandez à l'ACN combien de minutes sont nécessaires pour se rendre des villages les plus éloignés au site.

Question CB6: Demandez 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 CB7-CB11: Construction et infrastructure du site

Afin de caractériser la composition et les conditions sanitaires du site, on pose des questions sur : 1) le matériau utilisé pour la construction des murs extérieurs, du sol et de la toiture (questions CB07-CB09), 2) les installations sanitaires dont le site dispose (question CB10) et 3) l'accès à l'eau potable (question CB11).

Questions CB07-CB09: Demandez et identifiez vous-même le principal matériau dans lequel les murs, le sol et la toiture du site sont construits. S'agit-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.

***Entourez le code approprié après une inspection approfondie du site.***

Question CB10: Cette question concerne 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 ordure (codes oui/non) ?

#### Question CB12: Calendrier des activités du site

Nous voulons analyser ici si les activités du site sont bien en concordance avec les objectifs du projet Seecaline. Entourez quels types de services sont 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

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

Question CC01: Demandez depuis quand (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, vous registrez dans les cases appropriées 

01
----

11
----

.

Question CC02: On veut savoir ici combien des ACN ont travaillé dans le site avant il/elle.

Questions CC03-CC04: Ces questions se rapportent 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 CC07. Au cas où il/elle dispose d'autres ressources, enregistrez quel type de revenu à partir des codes qui figurent dans le tableau dessous. Si l'information donnée par l'ACN ne correspond pas à l'un des choix suggérés, vous entourez le code 14 (autres) et précisez de quel type de revenu il s'agit.

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, répondez à la Question CC06 à partir des codes figurant dans le tableau en-dessous. Si la réponse de l'ACN ne correspond pas à l'un des choix suggérés, vous entourez le code 14 (autres) et précisez de quel type d'occupation il s'agit.

Question CC07: On veut 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

Questions CC08-CC10: Le but de ces questions est de déterminer si l'ACN est payé régulièrement (question CC08), d'identifier les raisons des retards de paiement ou des rétributions irrégulières (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, vous entourez le code 7 (autres) et précisez la raison.

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

Question CC13: 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 CD01: Demandez si l'ACN est appuyée par un groupe de soutien. Si la réponse est non, passez directement à la Section CE.

**Tableau:** Ce tableau vise à identifier les noms et le sexe (CD02) des membres du groupe de soutien et leurs liens de parenté avec l'ACN (codes: mari, ami, parent, voisin, chef du Fokontany ou autre) (CD03). Demandez 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, CDM, recensement). Ensuite, précisez le lieu de résidence des différents membres du groupe (même village, autre village dans le même Fokontany ou autre Fokontany) (CD06). Assurez 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

***Pour cette section, veuillez utiliser les données du registre Seecaline !***

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

Question CE00: Vérifiez si le registre Seecaline est avec l'ACN actuellement.

Question CE01: Indiquez ici la date du dernier recensement qui a eu lieu dans le site Seecaline. Si le dernier recensement date de 29 avril 2002, vous registrez dans les cases appropriées 

02
----

04
----

.

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

Questions CE03: Enregistrez 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 cherche 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, passez à la Section CF.

Question CE07-CE08: Ici on note 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 constitue un élément-clef 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

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

Question CF01: Ici on pose 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.

Question F02: Cette question vise à identifier si l'ACN reçoit d'autres aides pour mobiliser et conseiller les mères (choix : autres mères, chef du Fokontany, mari, filles, maire, chef religieux, animateur ou autres personnes). Si elle ne reçoit pas de soutien, passez à la Question CF03.

Question CF02a: Précisez ici de qui l'ACN reçoit d'aide.

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

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

Question CF04: Identifiez quelles mères sont les plus disposées à faire peser leurs enfants.

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

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

Question CF07: Marquez ici à quel moment le registre est rempli.

Questions CF08-CF09: Enregistrez combien de minutes sont nécessaires pour remplir le registre (CF08) et si le remplissage du registre pose des problèmes (oui/non) (CF09)

Questions CF11-CF11B: Les conseils donnés durant les séances de pesée

Question CF11 : Demandez si l'ACN donne des conseils aux mères durant les séances de pesée. Si l'ACN ne donne pas de conseils, passez à la Question CF12.

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 ou augmenté par rapport au même mois de l'année dernière.

Questions CF12A-CF12B: Ici nous identifions les raisons pour lesquelles le nombre des enfants pesés a diminué ou augmenté.

### **SECTION CG. Interactions avec l'animateur**

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, annotez 0 et passez à la Question CG02.

Question CG02: Entourez ici quel était l'objet de la visite de l'animateur.

Question CG02a: Marquez 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 Section CH.

Question CG03A: Indiquez dans quel domaine d'activités l'ACN est appuyé(e) par l'animateur.

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

#### Questions CH01-CH02: La formation de l'ACN

Question CH01: Cette question apporte des informations sur le nombre de fois que l'ACN a reçu des formations.

Questions CH02-CH02b: Vérifiez si l'ACN a manqué des cours de formation (CH02). Puis, vous demandez combien de formations elle n'a pas suivies (CH02a) et pour quelles raisons elle n'a pas participé aux cours (CH02b).

Questions CH04-CH05: Demandez 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: Identifiez les thèmes sur lesquels l'ACN souhaite recevoir de formations complémentaires.

Question CH08-CH08b: Premièrement vous demandez si l'ACN a été accompagné(e) lors des séances de formation (CH08). Si la réponse est oui, enregistrez par qui (CH08a) et pour quelles raisons il/elle a été accompagné(e) (CH08b).

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

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

#### Questions CH10-CH10C: 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.

Question CH10a-CH10c: Ces questions portent sur les personnes qui ont participé aux réunions (CH10a), sur le lieu où les réunions ont été organisées (CH10b) et sur la fréquence des réunions (CH10c).

### **SECTION CL. 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 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

Questions CL1-CL4: La distribution de la farine dans les sites Seecaline

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

Question CL03-CL04: Notez si l'ACN a donné de la farine aux enfants (CL03) et aux femmes enceintes (CL04). Si la réponse est oui, enregistrez 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 identifie 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, passez à la Section CM.

Questions CL09-CL10: Enregistrez 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

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: Demandez 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 concerne la couverture du projet Seecaline. On veut savoir si les services de santé atteignent toutes les femmes enceintes dans le site (CM04). Si la réponse est non, demandez 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 courant 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: Demandez 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 vous notez si certains enfants du site sont rentrés de l'hôpital au cours des trois derniers mois (CM06b). Puis, vous demandez si l'ACN leur a donné de conseils ou d'autres services de santé (choix: 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: Vérifiez si l'ACN collabore avec l'agent de santé (CM08). Si la réponse est non, passez à la Question CM09. Si la réponse est oui, vous demandez à l'ACN de préciser les domaines de collaboration (voir codes 1-7) (CM08a) et d'évaluer la collaboration en termes de bon, moyen ou mauvais (CM08b).

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



## ANNEXE 1

## FICHE DE DENOMBREMENT DES MENAGES - ENQUETE ANTHROPOMETRIQUE 2004

Page : /\_\_\_/ à /\_\_\_/  
N° EQUIPE  
:                /     /     /

FARITANY  
:

NOM VILLAGE :

N° VILLAGE  
:

/ / / / / / / /

FIV :

CODE FIV.: / / / /

FIRAI SANA :

CODE FIR. :

/ / / / / /

[illegible]

