



## Section CA. Caractéristiques démographiques

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
CA01	Quel âge avez-vous?	<input type="text"/> <input type="text"/>	En Années révolues
CA02	Etes-vous allée à l'école?	Oui .....1 Non.....2	2 → .CA04
CA03	Jusqu'à quel niveau êtes-vous arrivé, et en quelle classe vous êtes-vous arrêtée ?	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Voir code instruction
CA04	Quelle est votre religion?	<input type="text"/> <input type="text"/>	Voir code religion

### Code instruction

NIVEAU	0 = MOINS D'UNE ANNÉE ACHEVÉE			
	PRIMAIRE = 1	SECONDAIRE I = 2	SECONDAIRE II = 3	SUPERIEUR = 4
CLASSE	T1 = 01 T2 = 02 T3 = 03 T4 = 04 T5 = 05 NSP = 98	T6 = 6 <sup>ème</sup> = 06 T7 = 5 <sup>ème</sup> = 07 T8 = 4 <sup>ème</sup> = 08 T9 = 3 <sup>ème</sup> = 09 NSP = 98	T10 = 2 <sup>nd</sup> = 10 T11 = 1 <sup>ère</sup> = 11 T12 = Terminale = 12 NSP = 98	1 <sup>ère</sup> année = 13 2 <sup>ème</sup> année = 14 3 <sup>ème</sup> année = 15 4 <sup>ème</sup> année = 16 5 <sup>ème</sup> année ou + = 17 NSP = 98

### Code Religion

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

CA06	Etes-vous le chef de votre ménage ?	Oui .....1 Non.....2	
CA07	Quel est votre état matrimonial ?	<input type="text"/>	1. CELIBATAIRE 2. MARIE(E) civil 3. MARIE(E) coutumière 4. SEPARÉ/DIVORCE 5.. VEUF(VE)
CA10	Combien d'enfants avez-vous à charge dans votre foyer ?	<input type="text"/> <input type="text"/>	Nombre [SI AUCUN, ENREGISTRER '00']
CA13	Avez-vous toujours habité dans cette localité?	Oui .....1 Non.....2	1. OUI >> a section CB 2. NON
CA14	Depuis combien d'années êtes-vous ici?	<input type="text"/> <input type="text"/>	Nombre ANS
CA15	Avant de vous installer ici, où avez-vous résidé durablement ?	<input type="text"/>	1. CAPITALE 2. AUTRE VILLE 3. VILLAGE MEME FIV 4. VILLAGE Autre FIV

## Section CB. Caractéristiques du Site

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES										
CB01	Qui a fait le choix du lieu d'implantation du site?	<input type="checkbox"/>	1. Fokonolona 2. Particulier 3. Maire 4. Chef quartier 5. ONG 6. Autre [spécifier _____]										
CB02	Est-ce que ce site a été donné de manière définitive à la SEECALINE par ( <b>CB01</b> )?(site définitif)	Oui .....1 Non.....2											
CB03	Depuis le chef lieu de commune, combien de temps mettez-vous à pied pour venir au site en période sèche ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	EN MINUTES (90 SI PLUS DE 1H 30MN)										
CB03a	Combien de temps mettez vous à pieds de votre habitation pour rejoindre le site ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	EN MINUTES (90 SI PLUS DE 1H 30MN)										
CB04	De combien de villages vous occupez-vous dans ce site ?	Fokontany <input type="checkbox"/> Tanàna <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(nombre)										
CB05	Combien de temps mettent ceux qui sont les plus éloignés pour arriver au site à pied ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	EN MINUTES (90 SI PLUS DE 1H 30MN)										
CB06	A votre avis, la plupart des mères habitent-elles aux alentours du site ou sont-elles généralement plus éloignées ?	<input type="checkbox"/>	1. alentours du site 2. éloignés (plus d'1heure à pied)										
<b>L'ETAT DU SITE</b>													
CB07	Avec quel matériau est construit le mur ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>ENREGISTRER L'OBSERVATION</b> 01. Ecorce, feuille, tige 02. Terre battue, torchis 03. Planche 04. Tôle ondulée 05. Fût, bidon/autre récup 06. Brique 07. Parpaing, ciment 10. Contreplaqué 11. Isorel 12. Pierre 98. Autre [spécifier _____]										
CB08	Avec quel matériau est construit le plancher ?	<input type="checkbox"/>	<b>ENREGISTRER L'OBSERVATION</b> 1. Sol nu 2. natte 3. Bois/planches/bambous 4. Parquet, bois poli 5. Carreaux/Ciment 6. Moquette 8. Autre _____										
CB09	Avec quel matériau est construit le toit ?	<input type="checkbox"/>	<b>ENREGISTRER L'OBSERVATION</b> 1. Bozaka/herana/falafa 2. Tuile 3. Tôle 4. Béton 5. Bois 6. Terre battue, torchis 8. Autre _____										
CB10	Y a-t-il des bâtiments annexes au site ?  (Encercler les réponses)	a. LATRINE b. COIN CUISINE c. POINT D'EAU d. FOSSE A ORDURE	<table border="0"> <thead> <tr> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	OUI	NON	1	2	1	2	1	2	1	2
OUI	NON												
1	2												
1	2												
1	2												
1	2												
CB11	Comment se fait l'approvisionnement en eau du site ?	<input type="checkbox"/>	1. puits du site 2. Puits particulier 3. Fontaine publique 4. Rivière 5. Source non protégée 6. Mare/lac 7. Robinet 8. Autre _____										

CB12x. Calendrier des activités du site dans le dernier mois

	ACTIVITE :	N fois/mois Nombre de fois	Am/pm	LU	MA	ME	JE	VE	SA	DI
				Mettre dans la case : 1= AU SITE , 2 = EN DEHORS DU SITE						
1	Pesée 0 - 5 mois	<input type="text"/> <input type="text"/>	AM PM	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
2	Pesée 6 - 11 mois	<input type="text"/> <input type="text"/>	AM PM	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
3	Pesée 12 - 23 mois	<input type="text"/> <input type="text"/>	AM PM	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
4	Pesée 24 - 59 mois	<input type="text"/> <input type="text"/>	AM PM	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

**Section CC : Occupation**

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
CC01	Depuis quand travaillez-vous au centre?	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	MOIS/ANNEE
CC02	Combien d'ACN y-avait-il avant vous?	<input type="text"/> <input type="text"/>	Nombre [mettre 00 si elle est la seule]
CC03	Avez-vous d'autres sources de revenus ?	Oui .....1 Non.....2	1. OUI 2. NON → CC05
CC04x	Quelle est cette autre source de revenus ?	<input type="text"/> <input type="text"/>	VOIR CODE OCCUPATION (ci-dessous)
CC05	Avez-vous eu d'autres responsabilités avant SEECALINE?	Oui .....1 Non.....2	1. OUI 2. NON → CC08
CC06x	Comment gagniez-vous votre vie avant de travailler pour la SEECALINE?	<input type="text"/> <input type="text"/>	VOIR CODE OCCUPATION (ci-dessous)
CC08	Avez-vous reçu votre salaire à temps ?	Oui .....1 Non.....2	1. OUI → CC10 2. NON
CC09	Pour quelles raisons n'avez-vous pas reçu votre salaire à temps?	<input type="text"/>	Voir code raison retard Si '7' _____
CC10	Normalement, recevez-vous votre salaire tous les mois, tous les deux mois, tous les trois mois ou plus ?	<input type="text"/>	1. TOUS LES MOIS 2. TOUS LES 2 MOIS 3. TOUS LES 3 MOIS OU PLUS
CC11	Qui paie votre salaire?	<input type="text"/>	1. ANIMATEUR 2. AUTRES MEMBRES ONG 3. RDP 4. CHEF FKT 5. MAIRE 8. AUTRES _____
CC12	Où touchez-vous votre salaire ?	<input type="text"/>	1. CHEZ L'ONG 2. CHEZ L'ANIMATEUR 3. A LA MAIRIE 4. CHEZ MOI 5. AU SITE

**CC04x /CC06 : Code occupation /source de revenue**

- |                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 01. Agriculteur éleveur,<br>pêcheur | 08. Membre d'une ONG                |
| 02. Artisan                         | 09. Président de Fokontany          |
| 03. Couturière                      | 10. Maire, adjoint au Maire         |
| 04. Enseignant                      | 11. Employé communal                |
| 05. Médecin                         | 12. Employé(e) autre service public |
| 06. Infirmier(e)                    |                                     |
| 07. Commerçant                      | 98. Autre : _____                   |

**CC09 - Code raison retard:**

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

## Section CD. Groupe de soutien

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
CD01	Y-a-t-il un groupe de soutien ?	Oui .....1 Non.....2	1. OUI 2. NON → <b>Section CE</b>
CD01A	Quel est son nombre ?	<input type="text"/> <input type="text"/>	
CD01B	En quoi vous aide t-il?	A B C D E G H I J K	A. MOBILISATION DES MERES B. PESEE C. VISITE A DOMICILE D. EN E. DEMONSTR.CULINAIRES G. CDM H. RECENSEMENT I. REMPLISSAGE DE REGISTRE J. REMPLISSAGE CARNET SANTE K. AUTRE (à préciser)_____

## Section CE. Population du site

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
CE00	Vérifier si le REGISTRE SEECALINE est disponible	Oui .....1 Non.....2	
CE01	A quand remonte le dernier recensement ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	MOIS/ANNEE [1 <sup>ère</sup> page du registre si disponible]
CE02	Combien d'enfants ont été recensés lors du dernier recensement ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	NOMBRE [1 <sup>ère</sup> page du registre si disponible]
CE03	Dans les un, deux, trois derniers mois, combien d'enfants ont été suivis ?	Il y a 3 mois <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Il y a 2 mois <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Il y a 1 mois <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Nombre
CE04	Combien de mères ont été enregistrées ? (dernier recensement)?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>NOMBRE</b> [1 <sup>ère</sup> page registre]
CE05	Combien de mères ont-elles refusé d'adhérer ?	<input type="text"/>	1. moins de 10 2. 10 à 20 3. 20 et plus
CE06	Y-a-t-il des mères enregistrées mais qui ne viennent jamais au site ?	Oui .....1 Non.....2	1. OUI 2. NON → <b>section CF</b>
CE07	Si Oui, combien ?	<input type="text"/>	1. moins de 10 2. 10 à 20 3. 20 et plus
CE08	Pour quelles raisons ne viennent-elles pas?	<input type="text"/> <input type="text"/>	Voir le codes 'raison de non-frequentation' et enregistrer <u>la raison principale</u>

### CE08 : Code raisons de non-frequentation

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

## Section CF. Pesée

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
CF01	Est ce qu'on répartit la pesée des enfants?	Oui .....1 Non.....2	Si Non → CF03
CF01a	Si oui en combien?	Nombre <input type="text"/>	
CF01b	Est ce que la pesée se fait selon les tranches d'âge ?	Oui .....1 Non.....2	Si Non → CF03
CF01c	Si oui, depuis quand?	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	(Mois/Année)
CF01d	La pesée selon les tranches d'ages est elle efficace?	Oui .....1 Non.....2	Si Non → CF03
CF01e	Si oui, quel en sont les avantages?	A B C X	<b>ENCERCLER LES REPONSES</b> A.EDUCATION NUTRIT CIBLEE B.FACILITE LE TRAVAIL DE L'ACN C.MERE PLUS RECEPTIVE, CONCENTREE SUR LES MESSAGES X.AUTRES [spécifier _____]
CF03	Y-a-t-il des périodes difficiles où les mères ne viennent pas pour peser leurs enfants ?	Oui .....1 Non.....2	1. OUI 2. NON → CF05
CF03ax	Quelles périodes ?	De <input type="text"/> <input type="text"/> à <input type="text"/> <input type="text"/>	
CF05	Qui remplit le Carnet ?	<input type="text"/>	1. MOI MEME 2. GROUPE DE SOUTIEN 3. MARI 4. ANIMATEUR 5. MEMBRE DE LA FAMILLE 8. AUTRES
CF06	Qui remplit le registre Seecaline?	<input type="text"/>	1. MOI MEME 2. GROUPE DE SOUTIEN 3. MARI 4. ANIMATEUR 5. MEMBRE DE LA FAMILLE 8. AUTRES
CF07	A quelle moment est-ce qu'on remplit Registre ?	<input type="text"/>	1. Durant la pesée 2. apres la pesée au site 3. apres la pesée a la maison 4. chez l'animateur 8. autre
CF08	Combien de temps vous prend le remplissage du registre ? (Séance de la pesée)	<input type="text"/> <input type="text"/>	MINUTES (90 SI PLUS DE 1H 30MN)
CF09	Rencontrez-vous des difficultés dans le remplissage du registre ?	Oui .....1 Non.....2	
CF10	Le tenue par écrit de toutes les activités dans le registre vous aide-elle ?	Oui .....1 Non.....2	
CF11	Fournissez-vous des conseils lors de la pesée ?	Oui .....1 Non.....2	1. OUI 2. NON → CF11b
CF11a	Si oui, qui conseillez-vous ?	<input type="text"/>	1.enfants bande rouge 2.enfants bande jaune 3.enfants bande jaune et rouge 4.enfants dont le poids a diminué 5.tous les enfants

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
CF11x	<p>Quels conseils fournissez vous pour chaque tranche d'âge (inférieur ou égale à 3)</p> <p>a. 0 - 5 mois</p> <p>b. 6 - 11 mois</p> <p>c. 12 – 23 mois</p> <p>d. 24 – 59 mois</p>	<div> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	<p>01. AME</p> <p>02. Hygiène</p> <p>03. Vaccination</p> <p>04. Diarrhée</p> <p>05. Alimentation de compléments</p> <p>06. Maladie de l'enfant</p> <p>07. Alimentation du jeune enfant</p> <p>08. Autre</p> <p>98. Non concerné</p>
CF11b	<p>Filtre: Si Cf11 =2-non</p> <p>Si non pour quelles raisons ne le fait vous pas?</p>	<input type="checkbox"/>	<p><b>INDIQUER LA RAISON PRINCIPALE:</b></p> <p>1. Mères n'ont pas de temps</p> <p>2. Mères pas intéressé</p> <p>3. autres _____</p> <p>4. Ne Sais pas donner de conseils</p> <p>5. L'ACN n'a pas le temps</p>
CF12	<p>A votre avis, le nombre d'enfants qui viennent régulièrement pour la pesée a-t-il changé ?</p>	<input type="checkbox"/>	<p>1. EN BAISSSE</p> <p>2. AUGMENTE</p> <p>3. PAS DE CHANGEMENT</p> <p><b>Si 2 ou 3 → sections G</b></p>
CF12a	<p><u>Si nombre en baisse</u>, pour quelle raison ?</p>	<input type="checkbox"/>	<p><b>INDIQUER LA RAISON PRINCIPALE:</b></p> <p>1. Mères n'ont pas de temps</p> <p>2. Baisse de niveau de vie</p> <p>3. PAS de farine</p> <p>4. Ne Sais pas</p> <p>5. Problème familial</p> <p>8. AUTRE _____</p>
CF13	<p>Quelle solution proposerez-vous pour augmenter la fréquentation ?</p> <p>Réponses multiples</p>	<p>a) <input type="checkbox"/></p> <p>b) <input type="checkbox"/></p> <p>c) <input type="checkbox"/></p>	<p><b>INDIQUER LES RAISONS PRINCIPALES:</b></p> <p>1. Plus d'intérêt en Seecaline</p> <p>2. Amélioration niveau de vie</p> <p>3. introduction déparasitage</p> <p>4. Plus de visites a domicile</p> <p>5. farine</p> <p>6. coordination avec autres intervenants</p> <p>7. Ne Sais pas</p> <p>8. AUTRES _____</p>

## Section G. Interaction avec l'animateur

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
CG01	Durant le mois passé, combien de fois l'animateur est-il venu ?	<input type="text"/>	Annoter le nombre de fois  SI AUCUN, ANNOTER «0» ET <b>PASSER A CG03</b>
CG02	Quel a été le motif de sa venue ?	01 02 03 04 06 07 08 09 10 98	<b>ENCERCLER LE(S) REPONSE(S)</b> A.PESEE B.VISITE A DOMICILE C.EN D.DEMONSTR.CULINAIRES F.CDM G.COLLECTE DES DONNEES H.PAIEMENT D'INDEMNITES I.EVALUATION COMMUNAUTAIRE J.RECENSEMENT K.AUTRES _____ [a SPECIFIER]
CG02a	Combien de temps reste-t-il au centre ?	<input type="text"/> <input type="text"/>	HEURES «96» SI plus de 4 jours
CG03	Si vous rencontrez des difficultés, est-ce que l'animateur vous apporte une aide ?	Oui .....1 Non.....2	1. OUI 2. NON ➔ <b>Sect CGA</b>
CG03a	Pourriez-vous dire dans quels domaines ?	01 02 03 04 06 07 08 09 98	<b>ENCERCLER LA REPONSE</b> A.PESEE B.VISITE A DOMICILE C.EN D.DEMONSTR.CULINAIRES F.CDM G.REMPLISSAGE REGISTRE H.MOBILISATION MERES I.ECHANGE D'INFORMATION J. AUTRES _____ [a SPECIFIER]

## Section GA. Interaction avec le RDP

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
CGA01	Durant ce mois, combien de fois le RDP est elle venue?	<input type="text"/>	Annoter le nombre de fois  SI AUCUN, ANNOTER 0 ET <b>PASSER A CGA03</b>
CGA02	Quel est le motif de sa venue ?	01 02 03 04 06 07 08 09 10 98	<b>ENCERCLER LE(S) REPONSE(S)</b> A.PESEE B.VISITE A DOMICILE C.EN D.DEMONSTR.CULINAIRES F.CDM G.COLLECTE DES DONNEES H.PAIEMENT D'INDEMNITES I.EVALUATION COMMUNAUTAIRE J.RECENSEMENT K.AUTRES _____ [a SPECIFIER]
CGA02a	Combien de temps reste t-il au centre?	<input type="text"/> <input type="text"/>	HEURES «96» SI plus de 4 jours
CGA03	Si vous avez des difficultes est ce que le RDP vous apporte une aide?	Oui .....1 Non.....2	1. OUI 2. NON ➔ <b>Sect CH</b>
CGA03a	Pourriez-vous dire dans quels domaines ?	01 02 03 04 06 07 08 09 98	<b>ENCERCLER LA REPONSE</b> A.PESEE B.VISITE A DOMICILE C.EN D.DEMONSTR.CULINAIRES F.CDM G.REMPLISSAGE REGISTRE H.MOBILISATION MERES I.ECHANGE D'INFORMATION J. AUTRES _____ [a SPECIFIER]



## Section CH. Formation

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
CH01a	Depuis que vous etes ACN, combien de fois avez vous reçu une formation ?  Date de la première formation ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  	DATE
CH01b	Date de la dernière formation ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  	DATE
CH02c	Si vous avez eu une formation en 2006, y a t-il une différence par rapport à avant ?	Oui .....1  Non.....2	
CH02c	Si vous avez été formé en 2006, avez reçu une formation sur la tranche d'age?	Oui .....1  Non.....2	
CH02d	Qui vous a formé en 2006?	<input type="checkbox"/>	1 Direction nationale 2. DP 3 ONG 4. Autre
CH02e	Quel formateur avez vous préféré?	<input type="checkbox"/>	1 Direction nationale 2. DP 3 ONG 8. Autre
CH05x	Comment trouvez-vous la durée de la formation pendant l'année 2006?	<input type="checkbox"/>	1 suffisant 2 trop longue 3 trop courte 4 indifférents 5 ne sais pas
CH06x	Que pensez-vous de ces séances de formation ?	<input type="checkbox"/>	1 suffisant 2 beaucoup trop 3 pas suffisant 4 indifférents 5 ne sais pas
CH07x	Quels points de la formation vous semble-t-il pas encore bien maîtrisé ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	01. AUCUN 02. LECTURE DE LA BALANCE 03. CONVERSION DE L'AGE EN MOIS 04. VISITE A DOMICILE 05. EN (éducation nutritionnelle) 06. DEMONSTR.CULINAIRES 08. COMMUNICATION INTERPERSONNELLE 09. REMPLISSAGE CARNET SANTE 10. REMPLISSAGE REGISTRE 11. UTILISATION DES SUPPORTS IEC 12. SANTE DE LA REPRODUCTION DES ADOLESCENTS 13. SANTE ET ALIMENTATION DES FEMMES ENCEINTES 98. AUTRES_____
CH09	Que pensez-vous des documents distribués lors de la formation ?	<input type="checkbox"/>	1. PAS UTILE 2. TROP COMPLIQUE 3. ENCOMBRANT 4. INSUFFISANT 5. UTILE 6. Sais pas

**CH11** . Pouvez vous mentionner trois problèmes dans la réalisation de votre travail de puis 2006?

a \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 b \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 c \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## Section CM. Référence au centre de santé

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
CM01	Y-a-t-il un CSB dans le fokontany ?	Oui .....1 Non.....2	1. OUI → CM03 2. NON
CM02	Combien de temps mettez-vous pour aller à pied au centre de santé le plus proche en partant du site ?	<input type="text"/> <input type="text"/>	En MINUTE «90» SI plus de 1h30mn
CM03	Au cours des trois derniers mois, avez-vous conseillé à des mères d'emmener leurs enfants au centre de santé ?	Oui .....1 Non.....2	1. OUI 2. NON → CM04
CM03a	Si oui, pour quelles raisons ?	1 2 3 4 8	<b>ENCERCLER LE(S) REPONSE(S)</b> A. enfant rouge B. enfant malade C. enfant diminue de poids D. vitamine A E. autre
CM04	A votre avis, est-ce que la plupart des femmes enceintes viennent-elles au centre?	Oui .....1 Non.....2	1. Oui → CM05 2. Non
CM04b	<u>Si non</u> , pour quelles raisons ?	<input type="checkbox"/>	<b>ENCERCLER LA REPONSE</b> 1. Tabou de demander/en parler 2. Pas de temps pour les visites 3. Activités pour les femmes enceintes non connue 4. NSP
CM05	Au cours des trois derniers mois, avez-vous conseillé à des femmes enceintes d'aller au centre de santé ?	Oui .....1 Non.....2	1. OUI 2. NON → CM06
CM05a	<u>Si oui</u> , pour quelles raisons ?	1 2 3 8	<b>ENCERCLER LE(S) REPONSE(S)</b> a. femme malade b. soins prénatals c. échange d'informations d. autres
CM06	Au cours des trois derniers mois, y-a-t-il eu des enfants du centre qui ont été hospitalisés ?	Oui .....1 Non.....2	1. OUI 2. NON → CM08
CM06a	Ils sont au nombre de combien ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	NOMBRE
CM06b	Au cours des trois derniers mois, y a-t-il eu des enfants du centre qui sont sortis de l'hôpital ?	Oui .....1 Non.....2	1. OUI 2. NON → CM08
CM07	Qu'est-ce que vous leur avez fait ?	1 3 8	<b>ENCERCLER LE(S) REPONSE(S)</b> a. Visite a domicile c. Rien d. Autres
CM08	Est-ce qu'il y a eu collaboration entre vous et les responsables du centre de santé ?	Oui .....1 Non.....2	1. OUI 2. NON → a CM09
CM08a	Si oui, quel genre de collaboration ?	1 2 3 4 8	<b>ENCERCLER LE(S) REPONSE(S)</b> a. vitamine A enfants b. vitamine A femmes allaitantes c. vaccinations d. déparasitage g. autres
CM08b	Comment trouvez-vous la collaboration avec ces responsables du centre de santé ?	<input type="checkbox"/>	<b>ENCERCLER LA REPONSE</b> 1. Bon 2. Moyen 3..Mauvais
CM09	Etes-vous membre du Comité de santé au niveau de la commune ?	Oui .....1 Non.....2	1. OUI → FIN 2. NON
CM09a	Pourquoi n'êtes-vous pas membre de ce comité ?	<input type="checkbox"/>	<b>ENCERCLER LA REPONSE</b> 1. PAS INVITE 2. REFUSE 3..N'EXISTE PAS