

**HCR-SENS TCHAD 2018 : QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE
RÉFUGIÉS – CAMPS ET VILLAGES HOTES DU TCHAD**

NB : Le TEXTE EN MAJUSCULES correspond aux instructions à l'attention des enquêteurs et **NE DOIT PAS ETRE LU AU REpondant**.

SALUTATIONS ET LECTURE DES DROITS :

CETTE DÉCLARATION DOIT ÊTRE LUE AU CHEF DU MÉNAGE OU, SI CETTE PERSONNE EST ABSENTE, À UN AUTRE ADULTE MEMBRE DU MÉNAGE POUVANT REPRÉSENTER CELUI-CI AVANT DE COMMENCER L'ENTRETIEN. CONSIDÉRER COMME « CHEF DE MÉNAGE » LE MEMBRE DE LA FAMILLE QUI GÈRE LES RESSOURCES DE LA

Bonjour M/Mme, je m'appelle _____ et je travaille avec le HCR et ses partenaires. Nous sommes ici pour effectuer une enquête sur l'état nutritionnel et sanitaire des personnes réfugiées et des populations hôtes, et nous voudrions vous inviter à y participer.

- Votre participation à cette enquête est libre ; vous pouvez donc décider de ne pas en faire partie. Si vous participez, vous êtes libre de cesser d'y prendre part à tout moment quelle que soit la raison. Si vous cessez de participer à cette enquête, il n'y aura pas de conséquences négatives sur la façon dont vous ou votre ménage êtes traités ou sur l'aide dont vous bénéficiez.
- Si vous acceptez de participer, nous vous poserons quelques questions sur votre famille et mesurerons ensuite le poids et la taille de tous les enfants dont l'âge est compris entre 6 et 59 mois dans le ménage. Nous prélèverons aussi une petite quantité de sang du doigt des enfants et des femmes non enceintes pour voir s'ils souffrent d'anémie [ou manque de sang]. Les réponses que vous nous donnerez seront consignées à l'aide de téléphones portables. Ces téléphones ne sont pas connectés au réseau mobile et nous vous assurons que toute information que vous nous fournirez restera strictement confidentielle.
- Avant de commencer à vous poser des questions et prendre des mesures, nous vous demanderons votre consentement verbal.
- Vous pouvez me poser toutes les questions que vous souhaitez au sujet de cette enquête avant de prendre la décision de participer ou non.
- Si vous ne comprenez pas les informations ou n'êtes pas satisfait(e) des réponses apportées à vos questions, ne donnez pas votre consentement dans ce formulaire. Merci.

Décembre 2018-Février 2019

ANJE : 1 questionnaire par enfant de 0 à 23 mois (CE QUESTIONNAIRE DOIT ÊTRE ADMINISTRÉ À LA MÈRE OU À LA PERSONNE PRINCIPALEMENT EN CHARGE DE NOURRIR L'ENFANT ET L'ÂGE DE L'ENFANT DOIT SE SITUER ENTRE 0 ET 23 MOIS)

Date d'entretien (jj/mm/aaaa)	Nom du camp	Code de camp	Code de bloc/zone (INDIQUER LETTRE OU NUMÉRO)	Grappe n°
_ _ / _ _ /2015 SURVDATE	_____ CAMP	_ _ CODECAMP	_ _ CODEAREA	_ _ CLUSTER
Numéro d'équipe	Consentement donné 1= OUI ; 2 = NON ; 3 = ABSENT		ID Enfant n°	MN n°
_ TEAM	_ IFCONST	_ _ ID	_ _ HH	

N°	QUESTION	CODES RÉPONSES	
SECTION IF1			
IF1	Sexe SEX	Masculin.....1 Féminin2	_
IF2	Date de naissance INSCRIRE D'APRÈS DOCUMENTATION ÂGE. LAISSER VIDE SI PAS DE DOCUMENT VALIDE BIRTHDAT	Jour/Mois/Année..... _ _ / _ _ / _ _ _ _	
IF3	Âge de l'enfant en mois MONTHS	SI PAS DE DOCUMENTATION D'ÂGE VALIDE, ESTIMER L'ÂGE À PARTIR DU CALENDRIER D'ÉVÉNEMENTS. SI DOCUMENTATION D'ÂGE DISPONIBLE, INSCRIRE L'ÂGE EN MOIS À PARTIR DE LA DATE DE NAISSANCE.	_ _
IF4	Est-ce que [NOM] a déjà été allaité(e) ? EVERBF	Oui.....1 Non.....2 Ne sait pas.....8	_ SI LA RÉPONSE EST 2 OU 8, ALLER À IF7
IF5	Combien de temps après la naissance avez-vous mis [NOM] au sein pour la première fois ? INITBF	Moins d'une heure.....1 Entre 1 et 23 heures2 Plus de 24 heures.....3 Ne sait pas.....8	_

Décembre 2018-Février 2019

IF6	Est-ce que [NOM] a été allaité(e) durant la journée ou la nuit d'hier ? YESTBF	Oui.....1	__
		Non.....2	
		Ne sait pas.....8	

SECTION IF2

IF7 Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les liquides que [NOM] a peut-être reçus hier durant la journée ou la nuit. Je voudrais savoir si votre enfant a reçu un des liquides suivants même s'il a été mélangé à une autre nourriture. Durant la journée ou la nuit d'hier, est-ce que [NOM] a reçu un des liquides suivants ?

REPOSER LA QUESTION POUR CHAQUE LIQUIDE. SI LE LIQUIDE A ÉTÉ REÇU, ENTOUREZ LE « 1 ». SI LE LIQUIDE N'A PAS ÉTÉ REÇU, ENTOUREZ LE « 2 ». SI LA PERSONNE NE SAIT PAS, ENTOUREZ LE « 8 ». CHAQUE LIGNE DOIT AVOIR UN CODE.

Oui Non NSP

7A. Eau claire WATER	7A.....1	2	8
7B. Lait maternisé, par exemple Nursie, Guigoz, Nan, Gallia, etc. INFORM	7B.....1	2	8
7C. Lait en boîte, en poudre, ou lait frais d'origine animale, par exemple Nido, Peak, Nura, Lucie, etc. MILK	7C.....1	2	8
7D. Jus ou boissons à base de jus JUICE	7D.....1	2	8
7E. Bouillon clair (viande ou légumes) BROTH	7E.....1	2	8
7F. Lait caillé ou yaourt YOGURT	7F.....1	2	8
7G. Bouillie légère THINPOR	7G.....1	2	8
7H. Thé au lait ou café au lait WHTEACOF	7H.....1	2	8
7I. Tout autre liquide à base d'eau, par exemple sucreries, sodas, autres boissons sucrées, tisanes, boisson anti-coliques, thé sans lait, café sans lait, liquides traditionnels, etc. WATLQD	7I.....1	2	8
IF8	Durant la journée ou la nuit d'hier, est-ce que [NOM] a mangé des aliments solides ou semi-solides ? FOOD	Oui.....1	__
		Non.....2	
		Ne sait pas.....8	

SECTION IF3

IF9	Est-ce que [NOM] a bu quelque chose au biberon durant la journée ou la nuit d'hier ? BOTTLE	Oui.....1	__
		Non.....2	
		Ne sait pas.....8	

SECTION IF4			
IF10	L'ENFANT EST-IL (ELLE) ÂGÉ(E) ENTRE 6 ET 23 MOIS ? VOUS RÉFÉRER À IF2 / IF3 CHELIG	Oui.....1 Non.....2	__ SI LA RÉPONSE EST 2, FIN DE L'ENTRETIEN
IF11	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les aliments que [NOM] a pu manger. Je voudrais savoir si votre enfant a reçu un des aliments suivants même s'il a été mélangé à une autre nourriture. Durant la journée ou la nuit d'hier, est-ce que [NOM] a reçu un des aliments suivants ? REPOSER LA QUESTION POUR CHAQUE ALIMENT. SI L'ALIMENT A ÉTÉ REÇU, ENTOUREZ LE « 1 ». SI L'ALIMENT N'A PAS ÉTÉ REÇU, ENTOUREZ LE « 2 ». SI LA PERSONNE NE SAIT PAS, ENTOUREZ LE « 8 ». CHAQUE LIGNE DOIT AVOIR UN CODE.		
			Oui Non NSP
	11A. Viandes, poisson : viande de bœuf, chèvre, agneau, mouton, lapin, poulet, canard, foie, rognons, cœur, etc. FLESHFD	11A.....1	2 8
	11B. Aliment fortifié : CSB+ (MONTRER SACHET) FBF	11B.....1	2 8
	11C. Aliment très fortifié : CSB++, Supercéréral (MONTRER SACHET) FBFSUPER	11C.....1	2 8
	11D. ATPE : Plumpy'Nut® (MONTRER SACHET) RUTF	11D.....1	2 8
	11E. ASPE : Plumpy'Sup® (MONTRER SACHET) RUSF	11E.....1	2 8
	11F. SNL : Nutributter®, Plumpy'doz® (MONTRER SACHET / POT) LNS	11F.....1	2 8
	11G. Lait maternisé enrichi en fer : Guigoz, Gallia INFORMFE	11G.....1	2 8
	11H. Aliment solide, semi-solide ou mou enrichi en fer pour les nourrissons et jeunes enfants : Cerelac, Blédilait FOODFE	11H.....1	2 8

SÉCURITÉ ALIMENTAIRE : 1 questionnaire par ménage (CE QUESTIONNAIRE DOIT ÊTRE ADMINISTRÉ À LA PERSONNE QUI EST RESPONSABLE DE LA PRÉPARATION DES REPAS)

Date d'entretien (jj/mm/aaaa)	Nom du camp	Code de camp	Code de bloc/zone (INDIQUER LETTRE OU NUMÉRO)	Grappe n°
____/____/2015 SURVDATE	_____ CAMP	_____ CODECAMP	_____ CODEAREA	_____ CLUSTER
Numéro d'équipe	Consentement donné 1= OUI ; 2 = NON ; 3 = ABSENT		MN n°	
_____ TEAM	_____ IFCONST	_____ ID	_____ HH	

N°	QUESTION	CODES RÉPONSES	
SECTION FS1			
FS1 à FS4 à poser dans les camps seulement			
FS1	Votre ménage a-t-il une carte de ration ?	Oui..... 1 Non..... 2	_____ SI LA RÉPONSE EST 1, ALLER À FS3
FS2	Pourquoi n'avez-vous pas une carte de ration ?	Non remis à l'enregistrement.....1 Carte perdue.....2 Carte échangée / vendue.....3 Pas enregistré mais éligible.....4 Non éligible (selon les critères de ciblage)5 Autre..... 6	_____ ALLER À FS5
FS3	Est-ce que votre ménage reçoit une ration complète ou une ration partielle ? (FACULTATIF)	Complète.....1 Moitié.....2 Autre.....6	_____ SI LA RÉPONSE EST 2 OU 6, ALLER À FS5
FS4	Combien de jours la nourriture « de la distribution générale de vivres » ou « que vous vous êtes procurés du cash reçu » du dernier cycle de [INSÉRER] [INSÉRER MOIS] a-t-elle duré ?	INSCRIRE LE NOMBRE DE JOURS S'IL EST CONNU (INSCRIRE 98 SI NON CONNU)	____ ____
FS5	Le mois dernier, est-ce que vous ou quelqu'un de votre ménage avez emprunté de l'argent liquide, de la nourriture ou autre chose avec ou sans intérêts ?	Oui..... 1 Non.....2 Ne sait pas.....8	____
FS6	Le mois dernier, est-ce que vous ou quelqu'un de votre ménage avez vendu des biens que vous	Oui..... 1 Non.....2 Ne sait pas.....8	____

	n'auriez normalement pas vendus (meubles, stocks de semences, outils, autres ANA, bétail, etc.) ?		
FS7	Le mois dernier, est-ce que vous ou quelqu'un de votre ménage avez demandé plus d'argent ou de cadeaux par rapport à d'habitude ?	Oui..... 1 Non.....2 Ne sait pas.....8	__
FS8	Le mois dernier, est-ce que vous ou quelqu'un de votre ménage avez réduit la quantité et / ou la fréquence des repas ?	Oui..... 1 Non.....2 Ne sait pas.....8	__
FS9	Le mois dernier, est-ce que vous ou quelqu'un de votre ménage avez mendié ?	Oui..... 1 Non.....2 Ne sait pas.....8	__
FS10	Le mois dernier, est-ce que vous ou quelqu'un de votre ménage vous êtes engagé(e) dans : [AJOUTER LISTE D'ACTIVITÉS POTENTIELLEMENT DANGEREUSES TELLES QUE DES ACTIVITÉS LOCALES ILLÉGALES] ou n'importe quelle autre activité possiblement dangereuse ?	Oui..... 1 Non.....2 Ne sait pas.....8	__

SECTION FS2	
FS11	<p>Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les types d'aliments que vous ou n'importe qui d'autre dans votre ménage avez mangé dans la journée ou la nuit d'hier. Je cherche à savoir si vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage avez mangé un des aliments suivants même s'il a été mélangé à une autre nourriture. Cela englobe les repas, boissons et collations mangés à la maison ou à l'extérieur.</p> <p>LIRE LA LISTE DES ALIMENTS ET NE PAS INSISTER. INSCRIRE « 1 » DANS LA CASE SI QUELQU'UN DU MÉNAGE A CONSOMMÉ L'ALIMENT EN QUESTION, ET « 0 » SI AUCUNE PERSONNE DU MÉNAGE N'A CONSOMMÉ CET ALIMENT.</p> <p style="background-color: #d3d3d3;">REEMPLACER ET ADAPTER LE TEXTE SURLIGNÉ EN GRIS PAR RAPPORT AU CONTEXTE.</p> <p>LE TEXTE EN <i>ITALIQUE</i> DOIT ÊTRE EFFACÉ DU QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE FINAL – LA LISTE FOURNIE CI-DESSOUS EST UN EXEMPLE.</p>
	<p>1. [INSÉRER CÉRÉALES DISPONIBLES LOCALEMENT] (<i>ex : blé, maïs, orge, sarrasin, millet, avoine, riz, seigle, sorgho, teff, aliment composé enrichi</i>) ou nourriture faite à partir de céréales telle que [INSÉRER NOURRITURES LOCALES] (<i>ex : pain, bouillie, nouilles, boule, fufu, fonio, pâtes</i>)</p> <p style="text-align: right;">1..... __ </p>
	<p>2. [INSÉRER RACINES ET TUBERCULES BLANCS DISPONIBLES LOCALEMENT] (<i>ex: bananes vertes, racines de lotus, panais, taro, plantain, pommes de terres blanches, igname blanche, blanc de manioc, patate douce blanche</i>) ou une nourriture faite à partir de racines telles que [INSÉRER NOURRITURES LOCALES]</p> <p style="text-align: right;">2..... __ </p>
	<p>3A. [INSÉRER LÉGUMES ET TUBERCULES RICHES EN VITAMINE A DISPONIBLES LOCALEMENT] (<i>ex : carottes, potiron, courge, patate douce à chair orange, poivron rouge</i>)</p> <p style="text-align: right;">3A..... __ </p>
	<p>3B. [INSÉRER LÉGUMES À FEUILLES VERT-FONCÉ DISPONIBLES LOCALEMENT Y COMPRIS FORMES SAUVAGES ET FEUILLES RICHES EN VITAMINE A] (<i>ex : amarante, roquette, feuilles de manioc, chou frisé, épinards, Gombo</i>)</p> <p style="text-align: right;">3B..... __ </p>
	<p>3C. [INSÉRER LES AUTRES LÉGUMES DISPONIBLES LOCALEMENT] (<i>ex : pousses de bambou, chou, poivron vert, oignon, tomate, aubergine, courgette</i>)</p> <p style="text-align: right;">3C..... __ </p>
	<p>4A. [INSÉRER FRUITS RICHES EN VITAMINE A DISPONIBLES LOCALEMENT] et jus de fruits à 100% faits à partir de ceux-ci (<i>ex : mangue bien mûre, fraîche ou séchée, melon cantaloup mûr, abricot frais ou séché, papaye mûre, fruit de la passion mûr, pêche séchée</i>)</p> <p style="text-align: right;">4A..... __ </p>
	<p>4B. [INSÉRER LES AUTRES FRUITS DISPONIBLES LOCALEMENT Y COMPRIS LES FRUITS SAUVAGES] et jus de fruits à 100% faits à partir de ceux-ci (<i>ex : pomme, avocat, banane, chair de noix de coco, citron, orange</i>)</p> <p style="text-align: right;">4B..... __ </p>
	<p>5A. [INSÉRER ABATS ET NOURRITURES À BASE DE SANG DISPONIBLES LOCALEMENT] (<i>ex : foie, rognon, cœur</i>)</p> <p style="text-align: right;">5A..... __ </p>

5B.	[INSÉRER VIANDES DISPONIBLES LOCALEMENT] (ex : bœuf, chèvre, agneau, mouton, porc, lapin, poulet, canard, aulacode, cochon d'inde, rat, agouti, serpents, insectes)	5B..... __
6.	Des œufs de [INSÉRER TYPES D'OEUFES DISPONIBLES LOCALEMENT] (ex : œufs de poule, de canard, de pintade)	6..... __
7.	[INSÉRER POISSONS FRAIS, SÉCHÉS OU EN CONSERVE ET CRUSTACÉS DISPONIBLES LOCALEMENT] (ex : anchois, thon, sardines, baleine, requin, œufs de poisson/hareng, palourdes, crabe, homard, langouste, moules, crevettes, poulpe, calamars, escargots de mer)	7..... __
8.	[INSÉRER LÉGUMINEUSES, NOIX ET GRAINES DISPONIBLES LOCALEMENT] (ex: pois secs, haricots secs, lentilles, noix, graines) ou n'importe quelle nourriture faite à partir de celles-ci telles que [INSÉRER NOURRITURES LOCALES] (ex: humus, beurre d'arachide)	8..... __
9.	[INSÉRER TYPES DE LAIT ET PRODUITS LAITIERS DISPONIBLES LOCALEMENT] (ex: lait, préparation pour nourrissons, fromage, kéfir, yaourt)	9..... __
10.	[INSÉRER HUILES ET MATIERES GRASSES DISPONIBLES LOCALEMENT] ajoutées à la nourriture ou utilisées pour la cuisson (ex : huile végétale, ghee ou beurre)	10..... __
11.	[INSÉRER SUCRERIES, SODAS OU JUS SUCRÉS ET AUTRES ALIMENTS SUCRÉS DISPONIBLES LOCALEMENT] (ex : sucre, miel, sodas sucrés, chocolats, bonbons, biscuits sucrés, gâteaux)	11..... __
12.	[INSÉRER ÉPICES, CONDIMENTS, BOISSONS DISPONIBLES LOCALEMENT] (ex: poivre noir, sel, piment, sauce soja, sauce piquante, poudre de poisson, fumet de poisson, gingembre, herbes, cubes Maggi, ketchup, moutarde, café, thé, bière, boissons alcoolisées telles que le vin, alcools forts)	12..... __