

**Protocole Enquêtes SENS**

**Camps de Réfugiés de Nyarugusu, Nduta et** **Mtendeli Région de Kigoma, Tanzanie**

**Septembre 2019**

*Préparé par le HCR – Unité Santé Publique*

Table des Matières

[1. Contexte 3](#_Toc50975745)

[2. Introduction 3](#_Toc50975746)

[2.1 Justification de l’enquête 3](#_Toc50975747)

[2.2 Démographie 5](#_Toc50975748)

[3. Objectifs de l’enquête 5](#_Toc50975749)

[3.1 Objectifs primaires de l’enquête 5](#_Toc50975750)

[3.2 Objectifs secondaires de l’enquête 6](#_Toc50975751)

[4. Chronologie de mise en œuvre de l’enquête 7](#_Toc50975752)

[5. Méthodologie 8](#_Toc50975753)

[5.1 Population cible 8](#_Toc50975754)

[5.2 Calcul de la taille des échantillons 8](#_Toc50975755)

[5.3 Procédures d’échantillonnage 12](#_Toc50975756)

[6. Questionnaires 14](#_Toc50975757)

[7. Définitions de cas et formules de calculs utilisées 18](#_Toc50975758)

[8. Classification du niveau de sévérité en termes de santé publique, cibles et indicateurs de performance 21](#_Toc50975759)

[9. Personnel d’enquête 23](#_Toc50975760)

[10. Saisie des données, contrôle de la qualité et analyse des données 24](#_Toc50975761)

[11. Considérations éthiques et consentement de la communauté 25](#_Toc50975762)

[12. Rédaction du rapport d’enquête et dissémination 26](#_Toc50975763)

[Annexe 1: Questionnaire d’enquête 27](#_Toc50975764)

# Contexte

**Figure 1 : Localisation des camps dans la région de Kigoma**

La région de Kigoma est située dans le Nord-Ouest de la Tanzanie et est actuellement la seule région du pays à accueillir des réfugiés. La région de Kigoma s’étend sur une superficie de 45 066 km² et est divisée en 8 districts et 121 circonscriptions. La région compte trois camps de réfugiés: le camp de Nyarugusu, le camp de Nduta et le camp de Mtendeli. Le camp de Nyarugusu se situe dans le district de Kasulu, le camp de Nduta se situe dans le district de Kibondo et le camp de Mtendeli se situe dans le district de Kakonko.

# Introduction

## Justification de l’enquête

En partie en raison de sa réputation de paix et de stabilité, la République-Unie de Tanzanie, en collaboration avec le HCR, accueille des réfugiés des pays voisins (République Démocratique du Congo et Burundi) depuis des décennies. Les réfugiés sont hébergés dans trois camps de réfugiés au Nord-Ouest de la Tanzanie: Nyarugusu (réfugiés congolais et burundais), Nduta et Mtendeli (tous deux accueillent des réfugiés burundais). D’après la base de données ProGres du HCR, au 31 août 2019, on comptait environ 303 518 réfugiés dont 74,2% étaient d’origine Burundaise et 25,6% étaient d’origine Congolaise ; les autres réfugiés provenant d’autres pays (Yémen, Rwanda, Ouganda, Soudan, Kenya entre autres pays). Le plus grand camp est celui de Nyarugusu avec approximativement 142 105 réfugiés, suivi par le camp de Nduta qui héberge approximativement 84 691 réfugiés, puis le camp de Mtendeli avec approximativement 34 110 réfugiés. Dernièrement les mouvements des réfugiés à l'extérieur des camps ont été restreint, et l’année dernière le gouvernement a imposé des restrictions à toutes les activités génératrices de revenus, telles que les activités de transport avec des motos (« bodaboda ») dans les camps; la tenue de petits commerces ainsi que les services de transfert d'argent. Cela fait suite au retrait de la Tanzanie du Cadre d'Action Global pour les réfugiés (CRRF) qui vise à alléger la pression sur les pays d'accueil en aidant les réfugiés à devenir plus autonomes et en soutenant les communautés dans lesquelles ils vivent. La Tanzanie, qui était l'un des 13 pays pilotes pour le projet, a cité le manque de financement de la part des donateurs et des problèmes de sécurité non spécifiés comme raisons du retrait. En septembre 2017, la Tanzanie a lancé un programme de rapatriement volontaire des réfugiés, en collaboration avec le HCR et le gouvernement Burundais, pour le rapatriement des réfugiés Burundais. Cependant, au mois d'octobre 2018, l'exercice a été interrompu en raison de l'interdiction envers les opérations des ONG au Burundi, ce qui a compliqué l'accueil et la réinstallation des réfugiés dans le pays. Entre septembre 2017 et juillet 2018, 26 400 personnes au total ont été rapatriées. Le camp de Nyarugusu mène actuellement un processus de réinstallation qui cible principalement les Congolais arrivés en Tanzanie entre 1994 et 2005.

La présente enquête sera la 6ème enquête SENS parmi les réfugiés du camp de Nyarugusu. La première enquête ayant eu lieu en septembre 2012 ; la seconde en septembre 2014. En 2016, 2017 et 2018 les enquêtes SENS ont couvert l’ensemble des camps de réfugiés, à savoir Nyarugusu (ancien et nouveau camps), Nduta et Mtendeli. L’enquête de 2018 a eu lieu du 16 septembre au 13 octobre 2018 et était représentative des 4 zones de réfugiés.

Le HCR coordonne cette enquête en collaboration avec le PAM, l’UNICEF, World Vision (WVI), la Croix-Rouge Tanzanienne (TRCS), MSF, ainsi qu’avec le Ministère de la Santé de la République Unie de Tanzanie. Le HCR, le PAM et l’UNICEF financent conjointement l’enquête.

Les activités de nutrition et de santé font partie des activités actuellement menées au niveau des 3 camps de réfugiés. Les principaux partenaires en santé et nutrition sont la Croix-Rouge Tanzanienne, MSF, WVI et IRC, avec le support de la part des agences des Nations-Unies i.e. le HCR, le PAM, l’UNICEF, l’OMS et le FNUAP. La malnutrition est l’un des facteurs contribuant à la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans. D’après les données issues du Système d'Information Sanitaire (SIS), en 2018, le nombre total de décès signalés parmi les enfants de moins de 5 ans, pour l’ensemble des camps, était de 434 dont 23 dus à la malnutrition aiguë.

L’enquête SENS réalisée en septembre 2018 montrait une prévalence de MAG de 2,3% pour l’ensemble des camps. Dans l'ancien camp de Nyarugusu, la prévalence de MAG était de 1,6% (0,7-3,7). Dans le nouveau camp de Nyarugusu, la prévalence de MAG était de 2,5% (1,6-4,0). Dans le camp de Nduta, la prévalence de MAG était de 2,3% (1,3-3,9), et à Mtendeli, la prévalence de MAG était de 2,9% (1,9-4,4). Entre les deux enquêtes SENS de 2017 et 2018, la prévalence de MAG a diminué dans tous les camps, en particulier à Nduta où la prévalence est passée de 6,1% en 2017 à 2,3% en 2018.

Depuis 2016, le retard de croissance est considéré comme l’un des principaux problèmes de santé publique au sein des trois camps. En 2017, la prévalence du retard de croissance s’élevait à 54,7% dans le camp de Nduta, puis à 56,7% en 2018. À Mtendeli et à Nyarugusu, la prévalence du retard de croissance a légèrement diminuée entre 2017 et 2018, bien que dans les deux camps celle-ci soit considérée comme «très élevée» avec plus de 40%.

La prévalence de l'anémie chez les enfants âgés de 6 à 59 mois reste supérieure ou très proche du seuil critique de santé publique de 40% dans les camps de Nyarugusu et de Mtendeli. Dans le nouveau camp de Nyarugusu, la prévalence de l'anémie est passée de 46,9% en 2017, à 56,0% (49,5-62,5) en 2018 ; tandis que dans le camp de Mtendeli, la prévalence de l'anémie est passée de 41,5% en 2017 à 49,9% en 2018. Malgré la mise en œuvre d’interventions visant à lutter contre l’anémie dans les camps de Nyarugusu (nouveau camp) et de Mtendeli, l'anémie reste également un des principaux problèmes de santé publique auquel les réfugiés font face. Dans les camps de Nduta et de Nyarugusu (ancien camp), une réduction de la prévalence de l'anémie a été observée entre 2017 et 2018. La prévalence de l'anémie parmi la population congolaise à Nyarugusu est passée de 41,2% en 2017 à 35,3% en 2018 ; tandis qu'à Nduta la prévalence de l'anémie a été réduite de 41% en 2017 à 37,2% en 2018. Les résultats désagrégés par groupe d’âge montre que les enfants les plus jeunes (6-23 mois) sont statistiquement plus anémiés que les enfants les plus âgés (24-59 mois). Le Groupe de travail coordonnant les activités de santé a défini certaines stratégies afin de mieux évaluer la situation et développer des interventions appropriées.

Ainsi, même si la malnutrition aiguë a diminué dans les camps, la prévalence de retard de croissance reste très élevée (>40%), de même que la prévalence de l'anémie. La malnutrition est un problème mondial dans lequel d’autres facteurs que la pénurie alimentaire jouent un rôle, en particulier les maladies infectieuses, un assainissement sous-optimal, ou encore une situation de paludisme hyper-endémique.

D’après l’enquête CHS (Community and Household Survey) conduite en août 2018 dans les camps de Nyarugusu, Nduta et Mtendeli, les réductions de vivres distribués lors des distributions générales en 2017 et en partie en 2018 ont entrainé une diminution du nombre de repas effectués par jour, ainsi qu’une diminution de la taille des portions comme stratégies d’adaptation négatives. Avec l'annulation du programme CBI (Cash-Based Intervention), la diversité alimentaire reste un défi entrainant l’utilisation de mécanismes d'adaptation négatifs.

## Démographie

D’après la base de données ProGres du HCR, au 31 août 2019, la population total au sein des 4 zones de réfugiés était de 260 906 individus (73 081 ménages[[1]](#footnote-1)).

Tableau 1 : Population totale et enfants de moins de 5 ans dans les différents camps de Tanzanie à la date du 31 août 2019 (Source: UNHCR ProGres)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Camp/Site** | **Population** | **MN** | **Enfants de moins****de 5 ans** | **Taille Moyenne du MN** | **% d’enfants de moins de 5 ans** |
| **Nyarugusu** **(Ancien camp)** | 58 077 | 13 479 | 11 118 | 4,3 | 19,1 |
| **Nyarugusu****(Nouveau camp)** | 84 028 | 22 941 | 16 861 | 3,7 | 20,1 |
| **Nduta** | 84 691 | 27 931 | 18 649 | 3,0 | 22,0 |
| **Mtendeli** | 34 110 | 8 730 | 7 767 | 3,9 | 22,8 |
| **Total** | 260 906 | 73 081 | 54 395 | 3,6 | 20,8 |

# Objectifs de l’enquête

L’objectif principal objectif de l'enquête nutritionnelle est d'évaluer l'état général de santé et de nutrition des réfugiés Burundais et Congolais dans les 4 zones de réfugiés (l’ancien camp de Nyarugusu, le nouveau camp de Nyarugusu, le camp de Nduta et le camp de Mtendeli) ; ceci afin d’élaborer des recommandations permettant la mise en œuvre d’interventions appropriées et contribuer à une meilleure prise en charge des problématiques nutritionnelles et de santé.

## Objectifs primaires de l’enquête

1. Déterminer le profil démographique de la population ;
2. Déterminer le ratio de dépendance démographique ;
3. Mesurer la prévalence de la malnutrition aigüe chez les enfants âgés de 6 à 59 mois ;
4. Mesurer la prévalence du retard de croissance chez les enfants âgés de 6 à 59 mois ;
5. Déterminer la couverture vaccinale anti-rougeole chez les enfants âgés de 9 à 59 mois ;
6. Déterminer la couverture de la supplémentation en vitamine A au cours des 6 derniers mois chez les enfants âgés de 6 à 59 mois ;
7. Déterminer la prévalence de diarrhée sur une période rétrospective de 2 semaines chez les enfants âgés de 6 à 59 mois ;
8. Mesurer la prévalence de l’anémie chez les enfants âgés de 6 à 59 mois et les femmes en âge de procréer entre 15 et 49 ans (non-enceintes) ;
9. Etudier les pratiques d’ANJE chez les enfants âgés de 0 à 23 mois ;
10. Déterminer la couverture des ménages bénéficiant de la distribution générale de vivres et déterminer la période de temps pendant laquelle dure la distribution générale de vivres pour les ménages bénéficiaires ;
11. Déterminer le niveau d’utilisation de stratégies d’adaptation négatives au sein des ménages ;
12. Évaluer la consommation alimentaire des ménages (quantité et qualité) ;
13. Déterminer la proportion de ménages qui possèdent une moustiquaire (tous types confondus et MILD) ;
14. Déterminer le niveau d’utilisation des moustiquaires (tous types confondus et MILD) par la population totale, les enfants de 0-59 mois et les femmes enceintes.
15. Déterminer le niveau d’accès de la population à l’eau potable et aux systèmes d’hygiène et d’assainissement, ainsi que leur niveau d’utilisation ;
16. Déterminer le niveau d’accès de la population au savon ;
17. Formuler des recommandations et identifier les domaines d’interventions potentiels en tenant compte des programmes existants de santé publique et de nutrition, pour répondre à la situation de la population réfugiée dans les trois camps.

# Objectifs secondaires de l’enquête

1. Déterminer la couverture du déparasitage avec le mébendazole au cours des six derniers mois chez les enfants âgés de 12 à 59 mois ;
2. Déterminer l’enrôlement au sein des programmes nutritionnels supplémentaires ciblés (CRENAM) et

thérapeutiques (CRENAS/CRENI) pour les enfants âgés de 6 à 59 mois ;

1. Déterminer la couverture du programme d’alimentation supplémentaire de couverture (BSFP) pour les enfants âgés de 6 à 23 mois ;
2. Déterminer la couverture de la supplémentation en MNPs chez les enfants âgés de 24 à 59 mois ;
3. Déterminer la couverture du programme d’alimentation supplémentaire de couverture (BSFP) pour les femmes âgées de 15 à 49 ans ;
4. Déterminer l’enrôlement en centres de soins prénataux et la couverture de la supplémentation en fer-acide folique chez les femmes enceintes.
5. Déterminer la couverture de la supplémentation post-natale en vitamine A chez les femmes avec un enfant de moins de 6 mois ;
6. Déterminer l’accès de la population au combustible pour la cuisson et son utilisation.

**Objectifs optionnels**

1. Déterminer l’utilisation des SRO et/ou des comprimés ou du sirop de zinc, au cours d’un épisode de diarrhée chez les enfants âgés de 6 à 59 mois ;
2. Déterminer la prévalence de la malnutrition selon le PB chez les femmes en âge de procréer, âgées entre 15 et 49 ans.

# Chronologie de mise en œuvre de l’enquête

Tableau 2 : Chronologie de mise en œuvre de l’enquête

|  |  |
| --- | --- |
| **Dates** | **Activités** |
| 3-31 août 2019 | Activités de préparation de l’enquête (recrutement des équipes; planning de formation; organisation de la logistique (formation et enquête) et élaboration du plan de collecte des données) |
| 12 août 2019 | Réunion avec les partenaires de la région de Kigoma sur la mise en œuvre de l'enquête |
| 16-20 août 2019 | Suivi et finalisation de la logistique nécessaire à la formation et à l’enquête |
| 2 septembre 2019 | Lancement des invitations pour la formation des enquêteurs |
| 5 septembre 2019 | Arrivée du consultant en enquête SENS |
| 2-8 septembre 2019 | Finalisation du protocole d’enquête et du questionnaireFinalisation du plan de collecte des données et diffusion à tous les niveaux |
| 9-14 septembre 2019 | Formation des enquêteurs (staff national) à Kasulu |
| 13 septembre  | Formation des enquêteurs (staff national et staff réfugiés) au niveau du camp de Nyarugusu – Test de standardisation |
| 14 septembre | Test pilote |
| 15-16 septembre 2019 | Marquage des maisons/ménages dans le nouveau camp de Nyarugusu (Burundais) |
| 17-24 septembre 2019 | Collecte des données dans le nouveau camp de Nyarugusu (Burundais) |
| 25 septembre 2019 | Marquage des maisons/ménages dans l’ancien camp de Nyarugusu (Congolais) |
| 26 sept. – 1er octobre 2019 | Collecte des données dans l’ancien camp de Nyarugusu (Congolais) |
| 2 octobre 2019 | Voyage de Kasulu à Kibondo |
| 3 octobre 2019 | Formation des enquêteurs (staff national et staff réfugiés) au niveau du camp de Nduta – Test de standardisation |
| 4-5 octobre 2019 | Marquage des maisons/ménages dans le camp de Nduta |
| 6-12 octobre 2019 | Collecte des données dans le camp de Nduta |
| 13 octobre 2019 | Formation des enquêteurs (staff national et staff réfugiés) au niveau du camp de Mtendeli – Test de standardisation |
| 14 octobre 2019 | Marquage des maisons/ménages dans le camp de Mtendeli |
| 15-19 octobre 2019 | Collecte des données dans le camp de Mtendeli |
| 21-25 octobre 2019 | Préparation du rapport préliminaire et séance de débriefing avec les partenaires au niveau du district de Kibondo |
| 11 novembre 2019 | Partage du rapport final avec les partenaires pour commentaires |
| 30 novembre 2019  | Rapport final finalisée |

# Méthodologie

L’enquête sera conduite en suivant les directives et les outils SENS[[2]](#footnote-2) (Standardized Expanded Nutrition Survey). SENS est un outil standardisé permettant la réalisation d’enquête nutritionnelle au sein de la population réfugiée, développé par le HCR en collaboration avec des organisations d’experts et des personnes issues des domaines de la nutrition, de la santé publique, de la sécurité alimentaire, de l’assainissement, de l’eau et de l’hygiène, et de la prévention contre le paludisme. Les directives SENS sont basées sur la méthodologie SMART[[3]](#footnote-3) (Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions) reconnue sur le plan international comme référence pour la conception d’une enquête nutritionnelle anthropométrique, et adaptée aux spécificités des populations réfugiées. Les modules SENS comprennent des questionnaires standardisés, des recommandations pour l’analyse des données collectées, ainsi que des commandes d’analyse standards utilisant le logiciel Epi Info, et des recommandations pour la rédaction du rapport d’enquête.

## 5.1 Population cible

La population cible sera les réfugiés Burundais et Congolais vivant dans les camps de Tanzanie et qui sont inscrits auprès du HCR. Quatre échantillons distincts seront sélectionnés au sein des réfugiés vivant en Tanzanie: un pour les réfugiés vivant dans le nouveau camp de Nyarugusu, un pour les réfugiés vivant dans l’ancien camp de Nyarugusu, un pour les réfugiés vivant dans le camp de Nduta et un pour les réfugiés vivant dans le camp de Mtendeli. Le nombre de réfugiés vivant dans les camps a été obtenu à partir de ProGres, la base de données du HCR pour les réfugiés (estimations faites au 31 août 2019).

## 5.2 Calcul de la taille des échantillons

Dans chaque camp, une enquête transversale sera menée en utilisant un échantillonnage en grappes à deux degrés. Les tailles des différents échantillons ont été calculées à l’aide du logiciel ENA (ENA for SMART 2011, July 9th 2015).

La taille des différents échantillons est basée sur l'anthropométrie chez les enfants, à savoir la prévalence de la Malnutrition Aiguë Globale (MAG) chez les enfants âgés de 6 à 59 mois. Les prévalences attendues de MAG utilisées pour les calculs de la taille de l'échantillon provenaient des enquêtes SENS de 2018. La taille de l'échantillon a d'abord été calculée en nombre d'enfants puis convertie en nombre de ménages à enquêter. Les tailles des échantillons ont été ajustées pour tenir compte d’un taux de non-réponse. Les hypothèses relatives au calcul de la taille des différents échantillons sont données ci-dessous (Tableaux 3, 4, 5 et 6).

**Tableau 3 : Hypothèses pour le calcul de la taille d’échantillon – Ancien camp de Nyarugusu**

| Paramètres pour l’anthropométrie | Valeur | Hypothèses basées sur le contexte |
| --- | --- | --- |
| **Population des enfants de moins de 5 ans** | 11 118 | Le nombre d’enfants de moins de 5 ans vivant dans les camps a été obtenu à partir de ProGres, la base de données du HCR pour les réfugiés (estimations faites au 31 août 2019). |
| **Prévalence de MAG attendue (%)** | 3,7% | La prévalence de Malnutrition Aigüe Globale (MAG) pour l’ancien camp de Nyarugusu, issue des enquêtes nutritionnelles et de santé SENS conduites en septembre 2018, a été utilisée pour le calcul de la taille d’échantillon. Les enquêtes datant de 2018, la borne supérieure de l’intervalle de confiance a été utilisée par mesure de sécurité (1,6% [0,7-3,7% IC 95%]). |
| **± Précision désirée** | 2,5% | L'objectif principal de cette enquête est d'évaluer la situation nutritionnelle chez les enfants de moins de cinq ans et chez les femmes en âge de procréer, ainsi que de surveiller l'efficacité et la couverture des interventions mises en œuvre. D'un point de vue pratique, cela signifie que le niveau de précision nécessaire aux calculs de la taille de l'échantillon doit être élevé afin de permettre des comparaisons valides entre 2018 et 2019. Comme la prévalence de MAG est inférieure à 5%, une précision de ± 2,5% a été choisie, comme le recommande la méthodologie SMART. |
| **Effet de grappe** | 1,5 | Les résultats nutritionnels sont généralement connus pour générer des effets de grappe relativement faibles, le choix a été fait d'utiliser un effet de grappe de 1,5 pour augmenter la taille de l'échantillon et compenser l'hétérogénéité possible entre les grappes. |
| **# Enfants à inclure** | **358** |  |
| **Taille moyenne du ménage** | 4,3 | La taille moyenne des ménages a été dérivée des résultats de l'enquête de 2018 afin de mieux refléter la réalité sur le terrain. |
| **% d’enfants de moins de 5 ans** | 19,1% | Le pourcentage d’enfants de moins de 5 ans a été dérivé des résultats de l'enquête de 2018 afin de mieux refléter la réalité sur le terrain. |
| **Taux de non-réponse des ménages (%)** | 3% | Un taux de non-réponse de 3% a été utilisé pour le calcul de la taille d’échantillon. Le taux se réfère au nombre d'unités d'échantillonnage de base (les ménages) qui ne peuvent être atteintes en raison des raisons suivantes : refus, accessibilité, raisons de sécurité, absences, etc. |
| **# Ménages à inclure** | **499** |  |

**Tableau 4 : Hypothèses pour le calcul de la taille d’échantillon – Nouveau camp de Nyarugusu**

| Paramètres pour l’anthropométrie | Valeur | Hypothèses basées sur le contexte |
| --- | --- | --- |
| **Population des enfants de moins de 5 ans** | 16 861 | Le nombre d’enfants de moins de 5 ans vivant dans les camps a été obtenu à partir de ProGres, la base de données du HCR pour les réfugiés (estimations faites au 31 août 2019). |
| **Prévalence de MAG attendue (%)** | 4,0% | La prévalence de Malnutrition Aigüe Globale (MAG) pour l’ancien camp de Nyarugusu, issue des enquêtes nutritionnelles et de santé SENS conduites en septembre 2018, a été utilisée pour le calcul de la taille d’échantillon. Les enquêtes datant de 2018, la borne supérieure de l’intervalle de confiance a été utilisée par mesure de sécurité (2,5% [1,6-4,0% IC 95%]). |
| **± Précision désirée** | 2,5% | L'objectif principal de cette enquête est d'évaluer la situation nutritionnelle chez les enfants de moins de cinq ans et chez les femmes en âge de procréer, ainsi que de surveiller l'efficacité et la couverture des interventions mises en œuvre. D'un point de vue pratique, cela signifie que le niveau de précision nécessaire aux calculs de la taille de l'échantillon doit être élevé afin de permettre des comparaisons valides entre 2018 et 2019. Comme la prévalence de MAG est inférieure à 5%, une précision de ± 2,5% a été choisie, comme le recommande la méthodologie SMART. |
| **Effet de grappe** | 1,5 | Les résultats nutritionnels sont généralement connus pour générer des effets de grappe relativement faibles, le choix a été fait d'utiliser un effet de grappe de 1,5 pour augmenter la taille de l'échantillon et compenser l'hétérogénéité possible entre les grappes. |
| **# Enfants à inclure** | **385** |  |
| **Taille moyenne du ménage** | 3,7 | La taille moyenne des ménages a été dérivée des résultats de l'enquête de 2018 afin de mieux refléter la réalité sur le terrain. |
| **% d’enfants de moins de 5 ans** | 20,1% | Le pourcentage d’enfants de moins de 5 ans a été dérivé des résultats de l'enquête de 2018 afin de mieux refléter la réalité sur le terrain. |
| **Taux de non-réponse des ménages (%)** | 3% | Un taux de non-réponse de 3% a été utilisé pour le calcul de la taille d’échantillon. Le taux se réfère au nombre d'unités d'échantillonnage de base (les ménages) qui ne peuvent être atteintes en raison des raisons suivantes : refus, accessibilité, raisons de sécurité, absences, etc. |
| **# Ménages à inclure** | **594** |  |

**Tableau 5 : Hypothèses pour le calcul de la taille d’échantillon – Camp de Nduta**

| Paramètres pour l’anthropométrie | Valeur | Hypothèses basées sur le contexte |
| --- | --- | --- |
| **Population des enfants de moins de 5 ans** | 18 649 | Le nombre d’enfants de moins de 5 ans vivant dans les camps a été obtenu à partir de ProGres, la base de données du HCR pour les réfugiés (estimations faites au 31 août 2019). |
| **Prévalence de MAG attendue (%)** | 3,9% | La prévalence de Malnutrition Aigüe Globale (MAG) pour l’ancien camp de Nyarugusu, issue des enquêtes nutritionnelles et de santé SENS conduites en septembre 2018, a été utilisée pour le calcul de la taille d’échantillon. Les enquêtes datant de 2018, la borne supérieure de l’intervalle de confiance a été utilisée par mesure de sécurité (2,3% [1,3-3,9% IC 95%]). |
| **± Précision désirée** | 2,5% | L'objectif principal de cette enquête est d'évaluer la situation nutritionnelle chez les enfants de moins de cinq ans et chez les femmes en âge de procréer, ainsi que de surveiller l'efficacité et la couverture des interventions mises en œuvre. D'un point de vue pratique, cela signifie que le niveau de précision nécessaire aux calculs de la taille de l'échantillon doit être élevé afin de permettre des comparaisons valides entre 2018 et 2019. Comme la prévalence de MAG est inférieure à 5%, une précision de ± 2,5% a été choisie, comme le recommande la méthodologie SMART. |
| **Effet de grappe** | 1,5 | Les résultats nutritionnels sont généralement connus pour générer des effets de grappe relativement faibles, le choix a été fait d'utiliser un effet de grappe de 1,5 pour augmenter la taille de l'échantillon et compenser l'hétérogénéité possible entre les grappes. |
| **# Enfants à inclure** | **376** |  |
| **Taille moyenne du ménage** | 3,0 | La taille moyenne des ménages a été dérivée des résultats de l'enquête de 2018 afin de mieux refléter la réalité sur le terrain. |
| **% d’enfants de moins de 5 ans** | 22,0% | Le pourcentage d’enfants de moins de 5 ans a été dérivé des résultats de l'enquête de 2018 afin de mieux refléter la réalité sur le terrain. |
| **Taux de non-réponse des ménages (%)** | 3% | Un taux de non-réponse de 3% a été utilisé pour le calcul de la taille d’échantillon. Le taux se réfère au nombre d'unités d'échantillonnage de base (les ménages) qui ne peuvent être atteintes en raison des raisons suivantes : refus, accessibilité, raisons de sécurité, absences, etc. |
| **# Ménages à inclure** | **653** |  |

**Tableau 6 : Hypothèses pour le calcul de la taille d’échantillon – Camp de Mtendeli**

| Paramètres pour l’anthropométrie | Valeur | Hypothèses basées sur le contexte |
| --- | --- | --- |
| **Population des enfants de moins de 5 ans** | 7 767 | Le nombre d’enfants de moins de 5 ans vivant dans les camps a été obtenu à partir de ProGres, la base de données du HCR pour les réfugiés (estimations faites au 31 août 2019). Il est à noter que la taille de l’échantillon final a été ajustée à l’aide d’un facteur de correction pour les populations de petite taille (calculé automatiquement par le logiciel ENA) étant donné que la population des enfants de moins de 5 ans est inférieure à 10 000 individus. |
| **Prévalence de MAG attendue (%)** | 4,4% | La prévalence de Malnutrition Aigüe Globale (MAG) pour l’ancien camp de Nyarugusu, issue des enquêtes nutritionnelles et de santé SENS conduites en septembre 2018, a été utilisée pour le calcul de la taille d’échantillon. Les enquêtes datant de 2018, la borne supérieure de l’intervalle de confiance a été utilisée par mesure de sécurité (2,9% [1,9-4,4% IC 95%]). |
| **± Précision désirée** | 2,5% | L'objectif principal de cette enquête est d'évaluer la situation nutritionnelle chez les enfants de moins de cinq ans et chez les femmes en âge de procréer, ainsi que de surveiller l'efficacité et la couverture des interventions mises en œuvre. D'un point de vue pratique, cela signifie que le niveau de précision nécessaire aux calculs de la taille de l'échantillon doit être élevé afin de permettre des comparaisons valides entre 2018 et 2019. Comme la prévalence de MAG est inférieure à 5%, une précision de ± 2,5% a été choisie, comme le recommande la méthodologie SMART. |
| **Effet de grappe** | 1,5 | Les résultats nutritionnels sont généralement connus pour générer des effets de grappe relativement faibles, le choix a été fait d'utiliser un effet de grappe de 1,5 pour augmenter la taille de l'échantillon et compenser l'hétérogénéité possible entre les grappes. |
| **# Enfants à inclure** | **331** |  |
| **Taille moyenne du ménage** | 3,9 | La taille moyenne des ménages a été dérivée des résultats de l'enquête de 2018 afin de mieux refléter la réalité sur le terrain. |
| **% d’enfants de moins de 5 ans** | 22,8% | Le pourcentage d’enfants de moins de 5 ans a été dérivé des résultats de l'enquête de 2018 afin de mieux refléter la réalité sur le terrain. |
| **Taux de non-réponse des ménages (%)** | 3% | Un taux de non-réponse de 3% a été utilisé pour le calcul de la taille d’échantillon. Le taux se réfère au nombre d'unités d'échantillonnage de base (les ménages) qui ne peuvent être atteintes en raison des raisons suivantes : refus, accessibilité, raisons de sécurité, absences, etc. |
| **# Ménages à inclure** | **430** |  |

Le nombre de ménages à compléter par jour (par grappe) a été déterminé en fonction du temps que l'équipe pourrait consacrer sur le terrain en tenant compte du temps de déplacement, des temps de pause et d'autres procédures, comme la localisation des ménages sélectionnés. Selon la taille de l'échantillon calculée en termes de ménages à enquêter et selon l'expérience de 2018 (15 ménages par grappe dans l’ancien camp de Nyarugusu, 17 ménages par grappe dans le nouveau camp de Nyarugusu, et 16 ménages par grappe dans les camps de Nduta et Mtendeli), le nombre de ménages à enquêter par jour/par grappe sera de 13 dans le nouveau camp de Nyarugusu, de 15 dans l’ancien camp de Nyarugusu, de 16 à Nduta et de 15 à Mtendeli.

Le nombre total de grappes a été déterminé à partir du nombre de ménages par grappe, ainsi que d’après le nombre total d’équipes d’enquêteurs (6 équipes – même nombre de jour de travail entre les équipes). Ainsi, un nombre total de grappes allant de 30 pour le camp de Mtendeli à 46 pour le nouveau camp de Nyarugusu a été calculé (Prévu pour être enquêté - Tableau 7 ci-dessous).

**Tableau 7 : Calculs des tailles d’échantillons pour les enquêtes SENS 2019 (Module Anthropométrie et Santé)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Paramètres pour l’anthropométrie | Camp de Nyarugusu (Ancien camp) | Camp de Nyarugusu(Nouveau camp) | Camp de Nduta | Camp de Mtendeli |
| **# Ménages à inclure** | 499 | 594 | 653 | 430 |
| **# Ménages par grappe**  | 15 | 13 | 16 | 15 |
| **Nombre de grappes** | 34 | 46 | 44 | 30 |
| **# Jour de collecte (6 équipes)** | 6 jours(6 EQ x 15 MN x 6 jours = 540 MN) | 8 jours(6 EQ x 13 MN x 8 jours = 624 MN) | 7 jours(6 EQ x 16 MN x 7 jours = 672 MN) | 5 jours(6 EQ x 15 MN x 5 jours = 450 MN) |

**Tableau 8 : Calculs des tailles d’échantillons pour les enquêtes SENS 2019 (Ensemble des modules SENS)**

| **Modules** | **Camp de Nyarugusu** **(Ancien camp)** | **Camp de Nyarugusu****(Nouveau camp)** | **Camp de Nduta** | **Camp de Mtendeli** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anthropométrie et Santé** | 540 MN | 624 MN | 672 MN | 450 MN |
| **Anémie – Enfants** | 540 MN | 624 MN | 672 MN | 450 MN |
| **Anémie – Femmes** | 540/2 = 270 MN | 624/2 = 312 MN | 672/2 = 336 MN | 450/2 = 225 MN |
| **ANJE** | 540 MN | 624 MN | 672 MN | 450 MN |
| **Démographie** | 540 MN | 624 MN | 672 MN | 450 MN |
| **Sécurité Alimentaire** | 540/2 = 270 MN | 624/2 = 312 MN | 672/2 = 336 MN | 450/2 = 225 MN |
| **Couverture en provision de moustiquaires** | 540/2 = 270 MN | 624/2 = 312 MN | 672/2 = 336 MN | 450/2 = 225 MN |
| **Eau, Hygiène et Assainissement** | 540/2 = 270 MN | 624/2 = 312 MN | 672/2 = 336 MN | 450/2 = 225 MN |

## 5.3 Procédures d’échantillonnage

Dans chaque camp, une enquête transversale sera menée en utilisant un échantillonnage en grappes à deux degrés. Quatre échantillons distincts seront sélectionnés en utilisant la méthodologie de l’échantillonnage par grappes: un pour les réfugiés vivant dans le nouveau camp de Nyarugusu, un pour les réfugiés vivant dans l’ancien camp de Nyarugusu, un pour les réfugiés vivant dans le camp de Nduta et un pour les réfugiés vivant dans le camp de Mtendeli.

**Premier degré : sélection des grappes**

Tous les camps sont divisés en zones et chaque zone est divisée en villages (ou “kijiji”). Les villages seront utilisés comme unité d’échantillonnage primaire et des grappes seront attribuées à certains villages. La sélection des grappes au premier degré sera réalisée à l’aide de la base de données ProGres du HCR, en utilisant les estimations de la population au niveau des villages au 31 août 2019. Dans l’ancien camp de Nyarugusu, 34 grappes seront aléatoirement sélectionnées selon la méthode PPS (probabilité proportionnelle à la taille) en utilisant le logiciel ENA (ENA for SMART 2011, July 9th 2015). Dans le nouveau camp de Nyarugusu, 46 grappes seront aléatoirement sélectionnées. Dans le nouveau camp de Nduta, 44 grappes seront aléatoirement sélectionnées. Dans le nouveau camp de Mtendeli, 30 grappes seront aléatoirement sélectionnées. La sélection aléatoire des grappes ne sera effectuée qu’une seule fois.

**Second degré : sélection des ménages**

Le second degré d’échantillonnage consistera à sélectionner les ménages au sein de chacune des grappes sélectionnées pour l’enquête en utilisant une procédure d’échantillonnage aléatoire simple. Le Groupe d’enregistrement est utilisé comme indicateur indirect pour la définition d’un ménage. Un groupe d’enregistrement comprend une ou plusieurs personnes enregistrées ensemble. Par exemple, un groupe d’enregistrement peut être une famille ou un ménage composé de plusieurs familles et enregistrées ensemble à des fins d’assistance. Un individu doit toujours appartenir à un groupe d’enregistrement. Un individu ne peut appartenir qu’à un seul groupe d’enregistrement à la fois. Ainsi, en appliquant la définition du ménage susmentionnée, les maisons et les tentes des villages/grappes sélectionné(e)s seront physiquement identifiées avec un numéro unique. Afin de s'assurer de la représentativité des résultats de l’enquête, les tentes vides[[4]](#footnote-4) (vérification faite avec l’aide des voisins) ne seront pas identifiées avec un numéro. En utilisant la liste totale des ménages générée à partir du comptage physique et de l’identification des tentes/maisons par village/grappes dans les camps, les ménages à enquêter seront automatiquement sélectionnés à l'aide du logiciel ENA. Quotidiennement chaque équipe recevra une liste des ménages à enquêter.

**Cas Particuliers**

*Ménage absent*

Si le ménage est absent, l'équipe d'enquête doit tout d’abord se renseigner auprès des voisins quant à la raison de l’absence des membres du ménage. S'ils sont censés revenir avant que l'équipe d'enquête ne quitte le village ou la grappe, l'équipe d'enquête doit alors revenir visiter le ménage absent jusqu'à deux fois dans la même journée si possible. Les ménages absents reçoivent un numéro d’identification du ménage, même si l'équipe d'enquête n'est pas en mesure de les revisiter. L'équipe d'enquête poursuit en allant au ménage suivant selon la méthode de sélection décrite ci-dessus. Ce ménage n’est pas remplacé par un autre ménage.

Un ménage sera considéré comme absent si les membres du ménage ont dormi la nuit passée dans le ménage et sont sortis le jour de l’enquête.

*Refus*

Si un individu ou un ménage entier refusent de participer à l’enquête, cela sera considéré comme un refus et l’individu ou le ménage ne doivent pas être remplacés. Cette information sera enregistrée sur la fiche de contrôle de la collecte des données.

*Ménages sans enfants et/ou sans femmes*

Si dans un ménage sélectionné pour l’enquête, l’équipe d’enquête détermine qu’aucun enfant de moins de 5 ans et/ou qu’aucune femme de 15 à 49 ans ne vit dans le ménage, l’équipe d’enquête complètera uniquement le questionnaire Démographie et le questionnaire Ménage (sécurité alimentaire, couverture en provision de moustiquaires et EHA) si ce ménage est éligible à l’administration du questionnaire Ménage (ce questionnaire ne sera complété que dans un ménage sur deux). Le chef d’équipe inscrit sur la fiche de contrôle de la collecte des données qu’aucun enfant de moins de 5 ans et qu’aucune femme de 15 à 49 ans ne faisait partie du ménage.

*Enfant et/ou femme absent(e)*

Le chef d'équipe demande la raison de l’absence de l’enfant et/ou de la femme. Si l'enfant et/ou la femme est/sont proches de la maison, demander s’il est possible de partir le/les chercher. Si l'enfant et/ou la femme est/sont de retour avant la fin de la journée d’enquête, l’équipe d’enquête devra visiter à nouveau le ménage avant de quitter le village ou la grappe, jusqu'à deux fois dans la même journée si possible. Si l'enfant et/ou la femme n’est/ne sont pas de retour avant que l’équipe d’enquête ne quitte le village ou la grappe, les informations disponibles sur l'enfant et/ou la femme (âge, sexe, etc.) doivent être complétées dans le questionnaire. L’enfant et/ou la femme doit/doivent être inscrit(s) dans la fiche de contrôle de la collecte des données et l’enfant ou la femme ne doit pas être remplacé par un autre individu.

*Enfant et/ou femme handicapé(e)*

Les enfants et/ou femmes handicapé(e)s doivent être inclus dans l’enquête. Si une difformité physique empêche la mesure du poids, de la taille ou du périmètre brachial chez un enfant de moins de 5 ans (ou du MUAC chez une femme), un numéro d’identification doit être attribué à l’enfant/la femme, les données doivent être inscrites comme manquantes pour ce/ces variable(s). L’évaluation des autres indicateurs doit être conduite pour cet enfant/cette femme. Cette information sera enregistrée sur la fiche de contrôle de la collecte des données.

*Enfant dans un centre de santé ou un centre nutritionnel*

Les enfants se trouvant dans un centre de santé ou un centre nutritionnel au moment de l’enquête doivent être inclus dans l’échantillon. L’équipe se rendra au niveau du centre lorsque cela est possible. S’il n’est pas possible de visiter le centre, un numéro d’identification sera attribué à l’enfant et il/elle sera considéré comme absent et ne sera pas remplacé. Si l’enfant est trop faible pour être mesuré, les mesures anthropométriques seront inscrites comme manquantes ; les autres informations disponibles sur l'enfant doivent être complétées dans le questionnaire. Cette information sera enregistrée sur la fiche de contrôle de la collecte des données.

# Questionnaires

Le questionnaire sera divisé en quatre sections principales: le questionnaire Démographie, le questionnaire Ménage (sécurité alimentaire, couverture en provision de moustiquaires et EHA), le questionnaire Enfant (anthropométrie, santé et anémie) et le questionnaire Femme (anthropométrie, santé et anémie) (Se référer à l’Annexe 1). Le questionnaire d'enquête final sera traduit en kiswahili. Le questionnaire sera préalablement testé avant l'enquête au moment de la formation des enquêteurs et au cours de la journée d’enquête pilote. Les entretiens auront lieu en kiswahili ou traduit dans la langue locale respective si le ménage ne comprend pas le kiswahili, et les données collectées seront enregistrées via l’utilisation d’un téléphone mobile (HTC One) doté du système d’exploitation Android et de l’application ODK Collect. Le questionnaire de l'enquête sera disponible sur les téléphones mobiles en français ainsi qu’en kiswahili.

1. **Questionnaire Démographie (dans tous les ménages sélectionnés)**

Le module Démographie SENS vise à fournir des informations sur les indicateurs prioritaires suivants au niveau des ménages : description des caractéristiques démographiques de la population, ratio de dépendance démographique, taille moyenne des ménages, pourcentage d’enfants de moins de 5 ans et taux de non-réponse.

1. **Questionnaire Ménage (dans la moitié des ménages sélectionnés)**

**Sécurité Alimentaire**

Les questions sur la sécurité alimentaire concerneront l’accès et l’utilisation de l’assistance alimentaire, les stratégies d’adaptation négatives utilisées par les membres des ménages, et la consommation alimentaire des ménages.

**Couverture en provision de moustiquaires**

Cette section permettra d’évaluer le niveau de possession et d’utilisation de moustiquaires parmi les groupes de population suivants: tous les membres du ménage (y compris les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceinte et les autres membres du ménage) ; les enfants de moins de 5 ans ; et les femmes enceintes.

**Eau, Hygiène et Assainissement**

Le module EHA SENS vise à fournir des informations sur les indicateurs suivants au niveau des ménages : accès à une source d’eau de boisson protégée/traitée, utilisation d’une quantité adéquate d’eau, utilisation des latrines/toilettes, accès au savon.

1. **Questionnaire Enfant (Enfants âgés de 0 à 59 mois)**

Sexe

Le sexe des enfants sera codifié « m » pour masculin et « f » pour féminin.

Age

La date de naissance exacte sera renseignée à partir d’un document officiel (carte d’enregistrement, certificat de naissance, livret de famille, carnet de santé, etc.) portant le nom de l’enfant, le jour, le mois et l’année de naissance. Si la date de naissance exacte n’est pas connue et/ou en l’absence de document officiel, l’âge de l’enfant sera estimer en utilisant le calendrier des évènements locaux et le rappel de la mère ou de la personne en charge de l’enfant. La date de naissance sera enregistrée dans le format suivant : jour/mois/année (JJ/MM/AAAA). Il est à noter que le manifeste du HCR ne devra pas être utilisé pour déterminer l’âge des enfants de moins de 5 ans puisque les dates de naissance enregistrées ne reflète pas toujours la réalité.

Poids

Les enfants seront pesés à l’aide d’une balance électronique SECA, avec une précision de 100 grammes ; celle-ci sera posée sur une planche en bois afin d’être positionner de manière stable sur le sol. Les enfants devront être mesurés entièrement nus, ou seulement avec le sous-vêtement (culotte/slip), comme recommandé au sein des directives SMART et SENS. Si au cours de l'enquête, certaines mères ou soignants refusent d'enlever les vêtements pour leurs enfants, les équipes seront invitées à prendre du poids à l'intérieur de la tente/maison. Si cela pose toujours un problème, le chef d'équipe enregistrera au sein du questionnaire que le poids de l'enfant a été mesuré avec des vêtements (Voir variable « Vêtements » ci-dessous). Les enfants plus petits ne pouvant se tenir seuls et immobiles sur la balance seront pesés dans les bras de leur mère/soignant en utilisant la fonction mère-enfant (ou double-pesée) de la balance.

Vêtements

Le chef d’équipe enregistrera si la mesure du poids est faite avec ou sans vêtements.

y = oui, avec vêtement(s) ou couche.

n = non, sans vêtement ou seulement avec le sous-vêtement (culotte/slip).

Taille/Longueur

La taille des enfants sera mesurée à l’aide d’une toise SHORR graduée en centimètre, avec une précision de 0,1 cm. Les enfants seront mesurés légèrement habillés, sans chaussures ou tresses ou foulards ou barrettes sur leur tête, qui pourraient interférer avec la mesure de la taille. Les enfants de moins de 87 cm seront mesurés avec la toise en position couchée. Les enfants de 87 cm et plus seront mesurés avec la toise en position debout.

Mesure

Le chef d’équipe enregistrera si la mesure de la taille est faite avec la toise en position couchée ou avec la toise en position debout.

l = longueur (taille couchée)

h = taille (taille debout)

Œdèmes bilatéraux

Seuls les œdèmes bilatéraux sont considérés comme des œdèmes nutritionnels. Leur présence sera évaluée en appliquant une légère pression avec les pouces sur le dessus des deux pieds de l’enfant, en même temps, pendant 3 secondes. Si l’empreinte des pouces reste visible sur le dessus des deux pieds quelques secondes après avoir relâché la pression (apparition d’un godet), l’enfant sera considéré comme ayant des œdèmes nutritionnels. La présence d’œdèmes bilatéraux sera évaluée mais non graduée. Le diagnostic sera codifié « y » pour « Oui, présence d’œdèmes bilatéraux » et « n» pour « Non, pas d’œdèmes bilatéraux ». Tous les cas d'œdèmes signalés par les équipes d'enquête doivent être vérifiés par les superviseurs et/ou le responsable de l'enquête et doivent être immédiatement après référés pour une prise en charge médicale et nutritionnelle.

Périmètre brachial (PB)

La mesure du PB sera faite avec un ruban inextensible gradué en millimètre et précis au millimètre près. La mesure sera faite au niveau du bras gauche, à mi intervalle entre la pointe de l’épaule et le coude, sur un bras relâché.

**Données additionnelles**

Couverture vaccinale anti-rougeole

Une question sera posée pour déterminer si les enfants ont été vaccinés contre la rougeole. La réponse concernant la vaccination sera enregistrée d’après la carte de vaccination, la carte du centre de santé, ou le carnet de santé de l’enfant si disponible, ou dans le cas contraire en demandant à la personne en charge des soins de l’enfant. La collecte des données ne concernera que les enfants âgés de 9 à 59 mois.

Supplémentation en vitamine A dans les 6 derniers mois

Une question sera posée pour déterminer si les enfants ont été supplémentées en vitamine A au cours des 6 derniers mois. La réponse concernant la supplémentation sera enregistrée d’après la carte de vaccination la carte du centre de santé, ou le carnet de santé de l’enfant si disponible, ou dans le cas contraire en demandant à la personne en charge des soins de l’enfant. Des capsules de vitamine A (rouges et bleues) distribuées dans les camps pourront être présentées au répondant en lui demandant si l'enfant a reçu une supplémentation en vitamine A en gouttes dans la bouche au cours des six derniers mois.

Déparasitage au cours des 6 derniers mois

Une question sera posée pour déterminer si les enfants ont été déparasités au cours des 6 derniers mois. La réponse concernant le déparasitage sera enregistrée d’après la carte de vaccination la carte du centre de santé, ou le carnet de santé de l’enfant si disponible, ou dans le cas contraire en demandant à la personne en charge des soins de l’enfant. Des comprimés de mebendazole pourront être présentés au répondant en lui demandant si l'enfant a reçu « un médicament contre les vers » au cours des six derniers mois. La collecte des données ne concernera que les enfants âgés de 12 à 59 mois.

Diarrhée rétrospective au cours des deux semaines précédant l’enquête

Une question sera posée aux personnes en charge des soins des enfants afin de savoir si leurs enfants ont souffert d’épisode de diarrhée au cours des deux semaines précédant l’enquête. Un épisode de diarrhée est défini par la survenue d’au moins trois selles liquides au cours des mêmes 24 heures. Les enquêteurs devront s’assurer que la définition de la diarrhée est bien comprise par le répondant en évaluant le nombre de selles liquides que l’enfant a eu en 24 heures.

Utilisation des SRO/zinc lors d’un épisode de diarrhée

Une question sera posée aux personnes en charge des soins des enfants afin de savoir si leurs enfants ont reçu des sachets de SRO et/ou du zinc lors du dernier épisode de diarrhée. Un sachet de SRO et un comprimé de zinc pourront être présentés au répondant afin de l’aider à se remémorer.

Enregistrement dans un programme nutritionnel (CRENAS/CRENI et CRENAM)

Le chef d'équipe demandera à la mère de l'enfant/à la personne en charge des soins de l’enfant si ce dernier reçoit du Plumpy Nut’ ou du CSB++ en lui montrant les sachets des produits nutritionnels spéciaux. Si l'enfant reçoit des sachets de Plumpy Nut’, celui-ci est inscrit au sein d’un programme d'alimentation thérapeutique (CRENAS/CRENI). Si l'enfant reçoit du CSB++, celui-ci est inscrit au sein d’un programme de supplémentation nutritionnelle (CRENAM).

Enregistrement dans le programme BSFP ou le programme MNPs

Le chef d'équipe demandera à la mère de l'enfant/à la personne en charge des soins de l’enfant si ce dernier reçoit du CSB++ (enfants de moins de 24 mois) en lui montrant le sachet. Si l'enfant reçoit du CSB++, celui-ci est inscrit au sein du programme BSFP. Le chef d'équipe demandera à la mère de l'enfant/à la personne en charge des soins de l’enfant si ce dernier reçoit des sachets de MNPs (enfants de 24 mois et plus) en lui montrant le sachet. Si l'enfant reçoit des sachets de MNPs, celui-ci est inscrit au sein du programme MNPs.

Concentration en hémoglobine (Hb)

La concentration en hémoglobine sera mesurée à partir d’un prélèvement de sang pris au bout du doigt et enregistrée en gramme par décilitre ou en gramme par litre (selon l’appareil HemoCue utilisé par l’équipe) à l’aide d’un appareil analyseur HemoCue Hb 301 portable. La mesure sera effectuée après renouvellement au préalable du consentement verbal. Tous les enfants âgés de 6 à 59 mois seront évalués pour leur concentration en hémoglobine, dans tous les ménages sélectionnés pour l'enquête. Si une anémie sévère est détectée, l'enfant sera immédiatement référé pour une prise en charge médicale.

**Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) (enfants âgés de 0 à 23 mois)**

Plusieurs questions sur les pratiques d’allaitement et les pratiques d’alimentation de complément seront posées aux mères/soignantes d'enfants âgés de 0 à 23 mois.

1. **Questionnaire Femme (femmes âgées de 15 à 49 ans)**

Age

L’âge sera enregistré en années dans le questionnaire.

Statut physiologique (enceinte/allaitante)

Le chef d'équipe demandera à toutes les femmes si elles sont enceintes et/ou allaitantes. Si la femme est enceinte, l’équipe ne mesurera pas la concentration en hémoglobine.

Périmètre brachial (PB)

La mesure du PB sera faite avec un ruban inextensible gradué en millimètre et précis au millimètre près. La mesure sera faite au niveau du bras gauche, à mi intervalle entre la pointe de l’épaule et le coude, sur un bras relâché, pour toutes les femmes.

Inscription aux consultations prénatales (CPN) et supplémentation en fer-acide folique

Les femmes enceintes sélectionnées par l’enquête auront une première question additionnelle concernant leur inscription aux consultations prénatales (CPN) ; et une seconde question concernant la supplémentation en fer-acide folique. Des comprimés de fer-acide folique distribués dans les camps seront présentés aux femmes.

Supplémentation en vitamine A post-natale

Le chef d'équipe demandera à toutes les femmes avec un enfant de moins de 6 mois si elles ont été supplémentées en vitamine A après leur accouchement. Une image de capsule de vitamine A pourra être présentée aux femmes afin de les aider à se remémorer.

Enregistrement dans le programme BSFP

Le chef d'équipe demandera à toutes les femmes enceintes, ainsi qu’à toutes les femmes allaitantes avec un enfant de moins de 6 mois, si elles reçoivent du CSB++ et donc confirmera oui ou non si elles sont inscrites au sein du programme BSFP.

Concentration en hémoglobine (Hb)

Toutes les femmes non-enceintes seront évaluées quant à leur concentration en hémoglobine, sur le même principe que les enfants, dans la moitié des ménages sélectionnés pour l’enquête. Si une anémie sévère est détectée, la femme sera immédiatement référée pour une prise en charge médicale.

# 7. Définitions de cas et formules de calculs utilisées

**Indices nutritionnels**

Les seuils suivants seront utilisés pour déterminer la prévalence de la malnutrition aiguë, du retard de croissance et de l'insuffisance pondérale (z-scores) en utilisant les références de croissance de l'OMS 2006.

Tableau 9 : Seuils utilisés pour la définition de la malnutrition aiguë, chronique et de l’insuffisance pondérale

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Classification** | **Malnutrition Aiguë ou Emaciation (PTZ)** | **Malnutrition Chronique ou Retard de croissance (TAZ)** | **Insuffisance Pondérale (PAZ)** |
| Globale | <-2SD &/ou œdèmes bilatéraux | <-2 SD | <-2 SD |
| Modérée | ≥-3 SD & <-2 SD | ≥-3 SD & <-2 SD | ≥-3 SD & <-2 SD |
| Sévère | <-3 SD &/ou œdèmes bilatéraux | <-3 SD | <-3 SD |

Tableau 10 : Seuils utilisés pour la définition de la malnutrition aiguë selon le périmètre brachial (PB) en Tanzanie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Classification** | **Seuils PB** |
| Enfants 6-59 mois | MAM | ≥ 115 mm et <125 mm |
| SAM | <115 mm &/ou œdèmes bilatéraux |

**Supplémentation en vitamine A, déparasitage, vaccination contre la rougeole et prévalence rétrospective de la diarrhée sur 2 semaines**

Pour calculer la couverture de la supplémentation en vitamine A, du déparasitage, de la vaccination contre la rougeole et la prévalence de la diarrhée sur une période de deux semaines, les formules suivantes et présentées dans le tableau 11 seront utilisées.

Tableau 11 : Couverture de la supplémentation en vitamine A, du déparasitage, de la vaccination contre la rougeole et prévalence de la diarrhée sur une période de deux semaines

| **Indicateur** | **Numérateur** | **Dénominateur** |
| --- | --- | --- |
| Supplémentation en Vitamine A | Nombre d’enfants de 6-59 mois ayant reçu une capsule de haute teneur en vitamine A au cours des 6 derniers mois | Nombre total d’enfants âgés de 6 à 59 mois x 100 |
| Déparasitage | Nombre d’enfants de 12-59 mois ayant reçu un comprimé de mébendazole au cours des 6 derniers mois | Nombre total d’enfants âgés de 12 à 59 mois x 100 |
| Vaccination contre la rougeole | Nombre d’enfants de 9-59 mois ayant reçu un vaccin contre la rougeole | Nombre total d’enfants âgés de 9 à 59 mois x 100 |
| Diarrhée | Nombre d’enfants de 6-59 mois ayant présenté une diarrhée au cours des 2 dernières semaines | Nombre total d’enfants âgés de 6 à 59 mois x 100 |

**Programme d’alimentation sélective:**

Couverture du programme CRENAM (%) =

100 x

No. d'enfants enquêtés souffrant de MAM selon les critères d’admission du CRENAM, déclarant être enregistrés au sein du CRENAM

No. d'enfants enquêtés souffrant de MAM selon les critères d’admission du CRENAM

Couverture des programmes CRENAS/CRENI (%) =

100 x

No. d'enfants enquêtés souffrant de MAS selon les critères d’admission du CRENAS/CRENI, déclarant être enregistrés au sein du CRENAS/CRENI

No. d'enfants enquêtés souffrant de MAM selon les critères d’admission du CRENAS/CRENI

**Pratiques d’Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)**

Les indicateurs ANJE et les formules qui seront utilisées pour les calculer sont détaillés ci-dessous. Ces indicateurs et formules suivent les directives SENS, ainsi que les directives de l’OMS (“Indicators for assessing IYCF practices”).

*Enfants allaités* : Proportion d’enfants nés au cours des 24 derniers mois qui ont été allaités.

Enfants nés au cours des 24 derniers mois qui ont été allaités

Enfants nés au cours des 24 derniers mois

*Initiation précoce de l’allaitement au sein :* Proportion d’enfants nés au cours des 24 derniers mois qui ont été mis au sein dans l’heure qui a suivi leur naissance.

Enfants nés au cours des 24 derniers mois qui ont été mis au sein dans l’heure qui a suivi leur naissance

Enfants nés au cours des 24 derniers mois

*Allaitement exclusif au sein avant l’âge de 6 mois :* Proportion d’enfants de 0 à 5 mois qui sont alimentés exclusivement avec du lait maternel.

Enfants de 0 à 5 mois qui ont reçu exclusivement du lait maternel le jour précédent

Enfants de 0 à 5 mois

L'allaitement exclusif signifie que le nourrisson ne reçoit que du lait maternel. Aucun autre liquide ou solide n'est administré - pas même l'eau - à l'exception de la solution de réhydratation orale, ou des vitamines, des minéraux ou de médicaments sous forme de gouttes ou sirops.

*Poursuite de l’allaitement au sein à l’âge d’un an :* Proportion d’enfants âgés de 12 à 15 mois qui sont nourris au lait maternel.

Enfants âgés de 12 à 15 mois qui ont eu du lait maternel le jour précédent

Enfants âgés de 12 à 15 mois

*Poursuite de l’allaitement au sein jusqu’à 2 ans :* Proportion d’enfants âgés de 20 à 23 mois qui prennent du lait maternel.

Enfants âgés de 20 à 23 mois qui ont pris du lait maternel le jour précédent

Enfants âgés de 20 à 23 mois

*Introduction d’aliments solides, semi-solides ou mous :* Proportion de nourrissons âgés de 6 à 8 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous.

Nourrissons âgés de 6 à 8 mois ayant reçu des aliments solides, semi-solides ou mous le jour précédent

Nourrissons de 6 à 8 mois

*Consommation d’aliments riches ou enrichis en fer :* Proportion d’enfants âgés de 6 à 23 mois consommant des aliments riches ou enrichis en fer, spécialement conçus pour les nourrissons ou qui ont été enrichis à la maison.

Enfants âgés de 6 et 23 mois ayant consommé le jour précédent des aliments riches en fer ou des aliments enrichis en fer spécialement conçu pour les nourrissons et les jeunes enfants ou des aliments enrichis à la maison avec un produit contenant du fer

Enfants âgés de 6 à 23 mois

*Alimentation au biberon :* Proportion d’enfants âgés de 0 à 23 mois nourris au biberon.

Enfants âgés de 0 à 23 mois qui ont été nourris au biberon le jour précédent

Enfants âgés de 0 à 23 mois

**Anémie**

L’anémie est confirmée chez un patient lorsque le niveau d’Hb dans le sang est inférieur à celui de personnes saines du même groupe d’âge, ou du même sexe, et vivant dans le même environnement. La carence en fer due à un manque de fer dans l’alimentation est la cause d’anémie la plus courante.

Les concentrations en Hb seront rapportées en g/dL dans un soucis de cohérence. Les niveaux d’Hb seront catégorisés selon les seuils recommandés par l’OMS (se référer au Tableau 12 ci-dessous) pour déterminer la prévalence de l’anémie (légère, modérée et sévère).

**Tableau 12 : Seuil des concentrations en hémoglobine pour diagnostiquer l'anémie au niveau de la mer (OMS 2011)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Groupe cible**  | **Catégories d’anémie (Hb g/dL)** |
| **Totale** | **Légère** | **Modérée** | **Sévère** |
| Enfants 6-59 mois | <11,0 | 10,9 – 10,0 | 9,9 – 7,0 | < 7,0 |
| Femmes non-enceintes 15-49 ans\* | <12,0 | 11,9 – 11,0 | 10,9 – 8,0 | < 8,0 |

\* Cette catégorie inclut les femmes allaitantes

Au-delà de 1000 mètres d’altitude par rapport au niveau de la mer, on sait que la concentration en hémoglobine

augmente. Par conséquent, la prévalence de l'anémie peut être sous-estimée chez les personnes résidant à haute altitude si les seuils standards de concentrations en hémoglobine sont appliqués. Le tableau 13 présente les ajustements recommandés d’apporter à la concentration en hémoglobine mesurée chez les femmes non-enceintes vivant dans les camps. La concentration en Hb sera automatiquement ajustée dans chaque camp.

Tableau 13 : Ajustements pour l'altitude des concentrations en hémoglobine mesurées dans les camps

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Camp** | **Altitude****(mètres au-delà du niveau de la mer)** | **Ajustement des valeurs individuelles****d’hémoglobine (g/dL)** |
| Nduta | 1311,38 | -0,3 |
| Mtendeli | 1305,7 | -0,3 |
| Nyarugusu | 1223,46 | -0,2 |

**EHA**

Le tableau ci-dessous fournit un aperçu des définitions concernant l’eau de boisson et les installations sanitaires (toilettes) utilisées dans l’enquête et disponibles dans les camps de Nyarugusu, Nduta et Mtendeli.

Tableau 14 : Définitions concernant l’eau de boisson et les installations sanitaires (toilettes)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Source protégée/traitée** | **Source non-protégée/non-traitée** |
| **Eau de boisson** | Robinet public/borne fontaine | Puit creusé non-amélioré |
| Puit foré/pompe manuelle | Eau de surface (lac, étang, barrage, rivière) |
| Kiosque/vendeur d’eau | Source non-protégée |
| Eau courante raccordée à la maison (ou à celle du voisin) | Récupération d’eau de pluie |
| Source protégée | Autre |
| Eau en bouteille/sachet d’eau |  |
| Camion-citerne |  |
| **Latrines/toilettes** | **Considérées comme des latrines/toilettes** | **Non-considérées comme des latrines/toilettes** |
| Latrine familiale (un MN uniquement) | Défécation à l’air libre |
| Latrine communautaire | Sac en plastique |
|  | Seau pour les toilettes |
|  | Autre |

# Classification du niveau de sévérité en termes de santé publique, cibles et indicateurs de performance

**Données anthropométriques**

Les valeurs cibles à atteindre pour le HCR en ce qui concerne les prévalences de malnutrition aigüe chez les enfants âgés de 6 à 59 mois sont de <10% pour la Malnutrition Aigüe Globale (MAG) et de <2% pour la Malnutrition Aigüe Sévère (MAS).

Le tableau ci-dessous présente la classification des résultats anthropométriques en termes de santé publique,

selon l’OMS et l’UNICEF.

**Classification de la situation nutritionnelle en termes de santé publique (OMS-UNICEF 2018)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Classification de la prévalence – Valeurs seuils (%)** | **Situation Critique** | **Situation Sérieuse** | **Situation Précaire** | **Situation acceptable** |
| **Très élevée** | **Élevée** | **Moyenne** | **Faible** | **Très faible** |
| Emaciation | ≥ 15 | 10 - < 15 | 5 - < 10 | 2,5 - < 5 | < 2,5 |
| Retard de croissance | ≥ 30 | 20 - < 30 | 10 - < 20 | 2,5 - < 10 | < 2,5 |
| Surpoids | ≥ 15 | 10 - < 15 | 15 - < 10 | 2,5 - < 5 | < 2,5 |
| Insuffisance pondérale\* | ≥ 30 | 20 - < 30 | 10 - < 20 | < 10% |

\* Source : WHO (1995). Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. Technical Report Series No. 854. Geneva, World Health Organization, 1995.

**Enrôlement au sein des programmes nutritionnels**

Le tableau ci-dessous présente les indicateurs de performance pour les programmes nutritionnels de prise en charge de la malnutrition selon les standards SPHERE.

Indicateurs de performance pour les programmes de prise en charge de la MAM et de la MAS (SPHERE)

|  |
| --- |
| **Couverture** |
| **Zones rurales** | **Zones urbaines** | **Camps** |
| >50% | >70% | >90% |

La couverture cible pour le programme d’alimentation supplémentaire de couverture devrait être >70%.

**Couverture vaccinale anti-rougeole et couverture de la supplémentation en vitamine A et du déparasitage au cours des 6 derniers mois**

**Valeurs cibles à atteindre pour la couverture de la vaccination anti-rougeole, de la supplémentation en vitamine A et du déparasitage (HCR)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indicateur** | **Cible** | **Source** |
| **Couverture vaccinale anti-rougeole****(9-59 mois)** | 95% | HCR, Standards SPHERE |
| **Supplémentation en Vitamine A au cours des 6 derniers mois (6-59 mois)** | >90% | HCR |
| **Déparasitage au cours des 6 derniers mois (12-59 mois)** | 75% | OMS |

**Anémie**

La cible du HCR pour la prévalence de l’anémie chez les enfants de 6-59 mois et les femmes de 15-49 ans devrait être <20%. Cette cible correspond à la catégorie « Faible » définie par l’OMS pour la classification de la prévalence de l’anémie en termes de sante publique. Cette classification est présentée dans le tableau ci-dessous.

Classification de la prévalence de l’anémie en termes de santé publique (OMS)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Classification** | **Élevée** | **Moyenne** | **Faible** |
| **Prévalence de l’anémie** | ≥40% | 20-39% | 5-19% |

Source: OMS (2000) The Management of Nutrition in Major Emergencies

**EHA**

Les standards suivants s’appliquent aux programmes EHA du HCR.

Standards des programmes EHA du HCR

|  |  |
| --- | --- |
| **Standards du HCR** | **Cible** |
| Nombre moyen de L/p/j d’eau utilisé à des fins domestiques et collectée à partir de sources protégées/traitées (récipients couverts uniquement) | Standard urgence | ≥15 litres |
| Standard post-urgence | ≥20 litres |
| % de ménages avec une capacité de stockage pour l’eau de boisson d’au moins 10 L/p | Standard urgence | ≥70% |
| Standard post-urgence | ≥80% |
| % ménages collectant l’eau de boisson à partir de sources protégées/traitées | Standard urgence | ≥70% |
| Standard post-urgence | ≥95% |
| % ménages rapportant se rendre dans des latrines/toilettes pour faire leurs besoins | Standard urgence | ≥60% |
| Standard post-urgence | ≥85% |
| % ménages ayant accès au savon | Standard urgence | ≥70% |
| Standard post-urgence | ≥90% |

**Couverture en provision de moustiquaires**

L’OMS définit une moustiquaire imprégnée d’insecticide à longue durée d’action comme une moustiquaire imprégnée en usine et fabriquée avec du matériau dans lequel l’insecticide est incorporé ou lié autour des fibres. La moustiquaire doit conserver son activité biologique efficace sans être réimprégnée pendant au moins 20 lavages standards, selon l’OMS dans des conditions de laboratoire, et pendant les trois ans d’utilisation recommandée.

Cibles internationales

|  |  |
| --- | --- |
| **Standards HCR**  | **Cible** |
| Proportion de ménages possédant au moins une Moustiquaire Imprégnée d’Insecticide à Longue Durée d’Action (MILD) | >80% |
| Nombre moyen de personnes par MILD | 2 personnes par MILD |

# Personnel d’enquête

Les enquêtes SENS seront coordonnées par le HCR de la phase de planification jusqu’à la phase de finalisation du rapport d’enquête. Cependant, ces enquêtes sont organisées conjointement par le PAM, l'UNICEF et les principaux partenaires mettant en œuvre des projets de santé et de nutrition dans les camps (World Vision, MSF, TRCS, IMC, ACF et SC-I).

Dans le cadre de la mise en œuvre de ces enquêtes SENS, le HCR a recruté un consultant spécialiste en enquête nutritionnelle. Deux nutritionnistes du siège du HCR apporteront également un support technique pour le pilotage de la version 3 des directives SENS, ainsi que pour la phase de supervision de collecte des données au niveau du camp de Nyarugusu.

Pour la mise en œuvre de ces enquêtes, 6 équipes d’enquêteurs et 3 superviseurs (personnel des agences des Nations-Unies) (1 pour 2 équipes) seront nécessaires. Chaque équipe sera composée d’1 chef d’équipe, d’1 intervieweur, d’1 mesureur pour l’Hb et de 2 mesureurs. Le chef d’équipe sera responsable de l’administration des questionnaires Enfants et Femmes. L’intervieweur sera responsable de l’administration des questionnaires Démographie et Ménage. Les mesureurs prendront les mesures anthropométriques et les mesureurs de l’Hb prendront les concentrations en Hb. Au sein de chacune des équipes 2 personnes seront issues de la communauté réfugiée.

**Langues**

L’anglais et le kiswahili seront utilisés pour la formation, la communication et les outils de collecte de données. Des traducteurs locaux seront recrutés pour faciliter la traduction de l'anglais et/ou du kiswahili en langue locale (kirundi/congolais) au cours de la collecte des données.

**Formation des enquêteurs**

La formation principale se tiendra à Kasulu et réunira la majeure partie de l’équipe d’enquête (les chefs d’équipes, les intervieweurs et les mesureurs d’Hb). Dans chacun des camps une formation d’une journée sera organisée pour les mesureurs.

La formation des enquêteurs sera dispensée par le consultant en enquête nutritionnelle, en collaboration avec les deux nutritionnistes du siège du HCR, les nutritionnistes travaillant pour le HCR en Tanzanie, et les partenaires impliqués dans l’enquête. La formation des enquêteurs se tiendra en septembre (Semaine 37) et durera 5 jours.

La formation inclura les éléments suivants :

* Présentation de l’enquête et de ses objectifs ;
* Les techniques d’interview et la communication en générale ;
* La procédure d’échantillonnage et la sélection aléatoire des ménages ;
* L’identification des individus à mesurer ou à interviewer ;
* Le remplissage des différents questionnaires ;
* L’estimation correcte de l’âge en mois et l’utilisation du calendrier des évènements locaux ;
* Comment prendre correctement les mesures anthropométriques ;
* Comment mesurer correctement la concentration en Hb ;
* Un test de standardisation des mesures anthropométriques : chaque participant mesurera 10 enfants de moins de 5 ans deux fois de suite (poids, taille et PB). Les résultats du test de standardisation permettront de déterminer si la formation sur les mesures anthropométriques était suffisante et si une nouvelle formation et/ou un nouveau test de standardisation est/sont nécessaire(s).
* L’évaluation de la présence d’œdèmes bilatéraux et le référencement des enfants malnutris aigue et/ou des enfants/femmes souffrant d’anémie sévère vers le centre de santé le plus proche.

- L’utilisation des téléphones mobiles et de l’application ODK pour la collecte des données.

- La journée pilote (test pilote)

**Sélection des chefs d’équipe**

Parmi les participants, seuls 6 seront retenus pour la collecte de données en tant que chefs d'équipe. Tous les participants seront évalués lors d'un pré-test au début de la formation et lors d'un post-test à la fin de la formation. La sélection des chefs d'équipe se fera sur la base des résultats des deux épreuves écrites.

**Standardisation du matériel anthropométrique**

Avant de tester les participants de la formation quant à la précision et l’exactitude de leurs mesures lors du test de standardisation, l’ensemble de l’équipement anthropométrique sera testé à l’aide d’outils standards (poids étalon, bâtons en bois). Les balances et les toises ne produisant pas de mesures exactes seront identifiées et éliminées avant le test de standardisation et le début de la collecte des données.

Chaque jour, avant le début de la collecte des données, chaque équipe d’enquêteur sera responsable de la standardisation de ses outils anthropométriques à l’aide des outils standards afin de s’assurer que l’ensemble des outils est en bon état de fonctionnement. Les résultats de l’exercice de standardisation du matériel anthropométriques seront enregistrés quotidiennement au sein d’une fiche de standardisation du matériel anthropométrique.

**Standardisation des enquêteurs**

Le test de standardisation sera organisé en 1 seule session regroupant 12 mesureurs au sein de chacun des camps de réfugiés. Les enquêteurs ayant de bonnes compétences de mesure seront affectés en tant que mesureur au sein d'une équipe et les autres en tant qu’assistant-mesureur.

**Sélection finale des enquêteurs**

Tous les participants seront évalués lors d'un pré-test au début de la formation et lors d'un post-test à la fin de la formation. La sélection finale et l’attribution des rôles au sein des équipes se fera sur la base des résultats des deux épreuves écrites et sur la base des résultats du test de standardisation.

**Test pilote**

Les outils d'enquête seront testés dans le camp de Nyarugusu. Les enquêteurs seront répartis en équipes. Chaque équipe interrogera un certain nombre de ménages parmi les ménages répertoriés d’un village non sélectionné pour l'enquête. Cette journée pilote permettra de s'assurer que la méthodologie et le matériel d'enquête sont adaptés, mais aussi de compléter la formation des enquêteurs.

# Saisie des données, contrôle de la qualité et analyse des données

**Saisie des données et contrôle de la qualité**

Les données seront collectées à l'aide de téléphones mobiles utilisant le système d'exploitation Android (HTC One) et de l'application ODK Collect. Au cours de la collecte des données et à la fin de chaque journée d’enquête, l’équipe de supervision contrôlera l’ensemble des questionnaires du jour dans les téléphones afin de vérifier leur complétude, ainsi que la cohérence des données collectées. Cette vérification sera également utilisée pour fournir des commentaires aux équipes en vue d’améliorer la qualité de la collecte de données au fur et à mesure que les enquêtes progressent. Les données anthropométriques des enfants seront téléchargées et analysées quotidiennement avec le logiciel ENA (ENA for SMART 2011, July 9th 2015). Le rapport de plausibilité sera généré quotidiennement à l’aide du logiciel ENA afin de pouvoir identifier au plus vite d’éventuels problèmes lors de la collecte de données anthropométriques (flags OMS, préférences numériques pour les données de poids, de taille et de PB, collecte de l'âge, etc.).

La qualité des données collectées sera assurée via :

* La vérification quotidienne des questionnaires d’enquête du jour ;
* La revue quotidienne du travail de chacune des équipes d’enquête ;
* Le suivi du calendrier de collecte des données ; des rapports d'étape seront régulièrement partagés avec les différents partenaires ;
* Les outils de mesure (balances électroniques, toises, PB, HemoCue) seront étalonnés et/ou inspectés chaque matin avant le début de la journée d'enquête ;
* Les données anthropométriques seront téléchargées et analysées quotidiennement avec le logiciel ENA et le rapport de plausibilité sera généré quotidiennement ;
* L’équipement nécessaire à la mesure de la concentration en Hb sera vérifié chaque matin de collecte des données afin de s’assurer d’avoir suffisamment de microcuvettes, de gants, de coton, d’alcool, etc.
* Une inspection visuelle des machines HemoCue de chaque équipe sera effectuée pour s'assurer qu'elles sont propres. Si les HemoCue ne sont pas propres, les procédures de nettoyage seront appliquées comme indiqué pendant la formation.

**Analyse des données**

Toutes les bases de données seront vérifiées avant analyse. Les données anthropométriques pour les enfants âgés de 6 à 59 mois seront analysées en utilisant le logiciel ENA. Les indices nutritionnels présentant des flags SMART seront exclus pour l’analyse finale des prévalences de malnutrition dans le logiciel ENA (+/- 3 ET par rapport à la moyenne observée/de l’échantillon).

Les résultats nutritionnels seront présentés dans le format standard suivant le modèle de rapport du logiciel ENA. Ce format comprend les prévalences de malnutrition aiguë globale (MAG) et sévère (MAS), de malnutrition chronique, d’insuffisance pondérale et de surpoids, avec les intervalles de confiance à 95%. Les estimations de la malnutrition seront calculées selon les références de croissance de l'OMS de 2006.

Toutes les autres données seront analysées à l’aide du logiciel Epi Info 7. Des informations primaires et secondaires liées à la santé et à la nutrition seront également recueillies au moyen d'entretiens, de groupes de discussion, d'observations et de divers rapports. Les données du Système d'Information Sanitaire (SIS) du HCR, les rapports hebdomadaires et mensuels du HCR et de ses partenaires, et les rapports d'enquêtes nutritionnelles antérieures seront utilisés pour l'analyse et l’interprétation des résultats de ces enquêtes.

1. **Considérations éthiques et consentement de la communauté**

En raison de la nature de l'enquête et du prélèvement de sang, il est nécessaire d'obtenir le consentement des individus et des organisations. Les dirigeants communautaires doivent être consultés afin de discuter et de clarifier les questions et les réserves qu'ils ont sur le processus d'enquête auprès de leur population. Toutes les personnes concernées doivent être informées de la raison du prélèvement sanguin et de la mesure du statut anémique. On demandera aux femmes/personnes responsables des soins des enfants leur consentement verbal avant de prélever leur sang et/ou celui de leurs enfants.

* Les enquêteurs informeront tous les répondants de la nature de l'enquête, du droit de résilier l'entrevue à tout moment, du refus de répondre à toute question qu'ils jugeraient sensible, aux procédures de collecte de données et à la confidentialité ;
* Une déclaration de consentement sera lue par le chef d'équipe avant l'entrevue et le répondant devra donner un consentement verbal avant le début de l'entrevue ;
* Les résultats de la mesure du poids, de la taille , du PB et de la concentration en Hb seront communiqués verbalement à la mère / aux soignants des enfants.

Une discussion sera menée entre les partenaires de mise en œuvre de l’enquête, les responsables des programmes de nutrition et de santé et les dirigeants communautaires afin de ne pas perturber les programmes (CRENAS/CRENAM et BSFP) et/ou éventuelles distributions. Tous les enfants identifiés comme souffrant de malnutrition au cours de l’enquête recevront un ticket de référence pour aller à l'établissement de santé le plus proche pour une gestion immédiate de leur situation. En cas d’anémie sévère, l’enfant ou la femme seront également immédiatement référés pour traitement. Un transport en ambulance sera organisé en cas d’urgence médicale.

**Référencement**

Tous les enfants âgés de 6 à 59 mois seront référés vers le centre de santé le plus proche lorsque leur PB sera <12,5 cm, et/ou lorsque l’indice PTZ sera < -2 z-scores, et/ou en cas de présence d’œdèmes bilatéraux, et/ou lorsque la concentration en Hb sera <7,0 g/dL. Les femmes en âge de procréer seront référées vers le centre de santé le plus proche lorsque la concentration en Hb sera <8,0 g/dL.

# Rédaction du rapport d’enquête et dissémination

Le HCR sera responsable de la rédaction du rapport (selon les directives SENS du HCR pour la rédaction des rapports d’enquête) et du partage du rapport avec les partenaires de l’enquête pour revue avant finalisation. Le rapport final et les résultats de l’enquête seront partagés avec les différents partenaires de nutrition et de santé pour action, conformément aux recommandations SMART.

# Annexe 1: Questionnaire d’enquête

**Questionnaire Enquête Nutritionnelle Standardisée élargie UNHCR - SENS**

**Salutations et lecture des droits :**

CETTE DÉCLARATION DOIT ÊTRE LUE AU CHEF DU MÉNAGE OU, SI CETTE PERSONNE EST ABSENTE, À UN AUTRE ADULTE DU MÉNAGE POUVANT REPRÉSENTER CELUI-CI, AVANT DE COMMENCER L’ENTRETIEN. Le TERME « CHEF DE MÉNAGE » DÉSIGNE LE MEMBRE DE LA FAMILLE QUI GÈRE LES RESSOURCES FAMILIALES ET PREND LES DÉCISIONS FINALES DANS LA MAISON.

* Bonjour Mr/Mme, je m’appelle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ et je travaille pour *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*. Nous souhaiterions inviter votre ménage à participer à une enquête permettant d’évaluer l’état nutritionnel et de santé des personnes résidant dans ce camp*.*
* Le HCR soutient cette enquête nutritionnelle.
* Votre participation à cette enquête est libre et 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 et ce quel que soit la raison. Si vous ne participez pas à cette enquête, ou si vous cessez d’y participer, il n’y aura aucune conséquence sur la façon dont vous ou votre ménage êtes pris en charge ou sur l’aide dont vous bénéficiez.
* Si vous acceptez de participer, nous vous poserons quelques questions sur votre famille et prendrons les mesures de tous les enfants âgés de 6 à 59 mois et de toutes les femmes entre 15 et 49 ans faisant partie de votre ménage. En plus de cela, nous prélèverons une petite quantité de sang au bout du doigt des enfants et des femmes non enceintes afin d’évaluer s’ils souffrent d’anémie.
* Avant de commencer à vous poser des questions ou à prendre des mesures, nous vous demanderons votre consentement verbal à participer à l’enquête. Soyez assuré(e) que toute information que vous fournirez restera strictement confidentielle.
* Vous pouvez me poser toutes les questions que vous souhaitez au sujet de cette enquête avant de décider de votre participation.
* Si vous ne comprenez pas les informations suscitées, ou si vous n’êtes pas satisfait(e) des réponses apportées à vos questions, ne donnez pas votre consentement à participer à cette enquête. Merci.

**DÉMOGRAPHIE**

**1 questionnaire par ménage**

CE questionnaire doit Être administrÉ AU CHEF DU MÉNAGE OU, EN SON ABSENCE, À UN AUTRE MEMBRE ADULTE DU MÉNAGE.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **QUESTION** | **CODES RÉPONSES** |
| **SECTION IDENTIFICATION**CETTE SECTION DOIT ÊTRE COMPLÉTÉE DANS TOUS LES MÉNAGES SELECTIONNÉS. CE MODULE DOIT OBLIGATOIREMENT ÊTRE COMPLÉTÉ. |
| **ID1** | Nom du camp**CAMPNAME** | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| |
| **ID3** | Code/Numéro de la Zone**ZONE** |  | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID4** | Code/Numéro du Village**VILLAGE** |  | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID5** | Date de l’entretien (jj/mm/aaaa)**SURVDAT** | Jour/Mois/Année …|\_\_\_|\_\_\_| /|\_\_\_|\_\_\_| / |\_\_\_|\_\_\_||\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID6** | Numéro de la grappe**CLUSTER** |  | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID7** | Numéro de l’équipe**TEAM** |  | |\_\_\_| |
| **ID8** | Numéro du ménage**HH** |  | |\_\_\_|\_\_\_| |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **QUESTION** | **CODES RÉPONSES** |
| **SECTION DM1 : Informations sur le Chef de Ménage** |
| **Note** | CEs questions doivent Être administrÉes AU CHEF De MÉNAGE OU, EN SON ABSENCE, À UN AUTRE MEMBRE ADULTE DU MÉNAGE. |
| **DM1** | Le consentement a-t-il été donné pour mener l'entretien en utilisant la collecte de données mobile (utilisation du smartphone ou de la tablette)?S’ASSURER D’AVOIR PRÉSENTÉ L’ÉQUIPE ET D’AVOIR INFORMÉ LE RÉPONDANT À PROPOS DES OBJECTIFS DE L’ENQUÊTE.**MDCCONST** | Oui 1Non 2Absent 3 | |\_\_\_|**SI LA RÉPONSE EST 2 OU 3 S’ARRÊTER ICI** |
| **DM2** | Quel est le sexe du chef de ménage ?LE CHEF DU MÉNAGE EST LA PERSONNE RESPONSABLE DE LA PRISE DE DÉCISIONS POUR LE MÉNAGE DANS SON ENSEMBLE. UTILISER LE TERME CONVENU D’UTILISER LORS DE LA FORMATION.**HHHSEX** | Masculin mFéminin f | |\_\_\_| |
| **DM3** | Quel est l’âge du chef de ménage (en années) ?IL N’Y A PAS BESOIN DE VÉRIFIER AVEC UN DOCUMENT OFFICIEL MENTIONNANT L’ÂGE OU LA DATE DE NAISSANCE.**Limite inférieure=6****Limite supérieure=98****HHHAGE** | ENREGISTRER LE NOMBRE D’ANNÉES ENREGISTRER « 97 » SI 97 ANS OU PLUS. ENREGISTRER « 98 » SI LE NOMBRE D’ANNÉES N’EST PAS CONNU. | |\_\_\_|\_\_\_| ans |
| **SECTION DM2 : Enquête sur les membres du ménage** |
| **DM4** | Quel est le nombre total de membres au sein du ménage ?**Limite inférieure=1****Limite supérieure=30****DMHHSIZE** | ENREGISTRER LE NOMBRE RAPPORTÉ. | |\_\_\_|\_\_\_| personne(s) |
| **Note** | DEMANDER AU RÉPONDANT SI TOUS LES MEMBRES DU MÉNAGE SONT comptabilisÉs ET SI PERSONNE NE MANQUE.CEs questions doivent Être COMPLÉTÉes POUR CHAQUE MEMBRE QUI VIT DANS LE MÉNAGE. |
| **DM5** | Nom du membre du ménageENREGISTRER LE PRÉNOM SEULEMENT.**NAME** | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| |
| **DM6** | Quel est le sexe du membre du ménage ?**HHMSEX** | Masculin mFéminin f | |\_\_\_| |
| **DM7** | Quel est l’âge du membre du ménage (en années) ?IL N’Y A PAS BESOIN DE VÉRIFIER AVEC UN DOCUMENT OFFICIEL MENTIONNANT L’ÂGE OU LA DATE DE NAISSANCE.**Limite inférieure=0****Limite supérieure=98****HHMAGE** | ENREGISTRER LE NOMBRE D’ANNÉES. SI L’ÂGE EST INFÉRIEUR À 1 AN, ENREGISTRER ‘0’. ENREGISTRER « 97 » SI 97 ANS OU PLUS. ENREGISTRER « 98 » SI LE NOMBRE D’ANNÉES N’EST PAS CONNU. | |\_\_\_|\_\_\_| ans |
| **DM8** | Est-ce que le membre du ménage est actuellement enceinte ?**HHMPREG** | Oui 1Non 2Ne sait pas …………………………………………… 8 | |\_\_\_| |
| **DM9** | Le consentement a-t-il été donné pour enregistrer les coordonnées GPS du ménage ?**GPSCONST** | Oui 1Non 2 | |\_\_\_| |
| **Note** | Messages de résuméREPORTER LES DONNÉES DE RÉSUMÉ FOURNIES CI-DESSOUS SUR LA FICHE DE CONTRÔLE DES PARTICIPANTS ET DES MESURES. |
| **DM16** | **Nombre total d’enfants de moins de 5 ans (0-4 ans)**|\_\_\_|\_\_\_| **enfants de moins de 5 ans****TOTU5** |
| **DM17** | **Nombre total de femmes âgées de 15 à 49 ans**|\_\_\_|\_\_\_| **femmes****TOTWM** |
| **DM18** | **Nombre total de femmes enceintes âgées de 15 à 49 ans**|\_\_\_|\_\_\_| **femmes enceintes****TOTPREG** |
|  | Enquêteur : Je confirme que le questionnaire est complet : oui/non |
|  | Superviseur : Je confirme que le questionnaire est complet : oui/nonMESSAGE POUR L’ENQUÊTEUR : NE PAS RÉPONDRE À CETTE QUESTION. |

**QUESTIONNAIRE SÉCURITÉ ALIMENTAIRE, COUVERTURE EN PROVION DE MOUSTIQUAIRES ET EHA**

**1 questionnaire par ménage**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **QUESTION** | **CODES RÉPONSES** |
| **SECTION IDENTIFICATION**CETTE SECTION DOIT ÊTRE COMPLÉTÉE DANS TOUS LES MÉNAGES SELECTIONNÉS. CE MODULE DOIT OBLIGATOIREMENT ÊTRE COMPLÉTÉ. |
| **ID1** | Nom du camp**CAMPNAME** | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| |
| **ID3** | Code/Numéro de la Zone**ZONE** |  | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID4** | Code/Numéro du Village**VILLAGE** |  | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID5** | Date de l’entretien (jj/mm/aaaa)**SURVDAT** | Jour/Mois/Année …|\_\_\_|\_\_\_| /|\_\_\_|\_\_\_| / |\_\_\_|\_\_\_||\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID6** | Numéro de la grappe**CLUSTER** |  | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID7** | Numéro de l’équipe**TEAM** |  | |\_\_\_| |
| **ID8** | Numéro du ménage**HH** |  | |\_\_\_|\_\_\_| |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **QUESTION** | **CODES RÉPONSES** |
| **SECTION FS1 : Assistance alimentaire et Combustible pour la cuisson** |
| **Note** | CEs questions doivent Être administrÉes À la personne principalement en charge de la prÉparation des repas. |
| **FS1** | Le consentement a-t-il été donné pour mener l'entretien ?S’ASSURER D’AVOIR PRÉSENTÉ L’ÉQUIPE ET D’AVOIR INFORMÉ LE RÉPONDANT À PROPOS DES OBJECTIFS DE L’ENQUÊTE.**FSCONST** | Oui 1Non 2Absent 3 | |\_\_\_|**SI LA RÉPONSE EST 2 OU 3 S’ARRÊTER ICI** |
| **FS2** | Est-ce que votre ménage reçoit une assistance alimentaire (distribution générale de vivres en nature)?**FOODASS** | Oui 1Non 2Ne sait pas 8 | |\_\_\_|**SI LA RÉPONSE EST 1 OU 8 ALLER À FS4** |
| **FS3** | Pourquoi n’avez-vous pas accès aux programmes d’assistance alimentaire?**YNOFOODA** | Carte de ration et/ou transferts d’espèces et/ou coupon alimentaire non remis même si éligible 1Pas enregistré 2Enregistré mais non-éligible 3Autre 6Ne sait pas 8 | |\_\_\_| |
| **FS4** | Votre ménage a-t-il une carte de ration pour la distribution générale de vivres en nature ?**RCARD** | Oui 1Non 2Ne sait pas 8 | |\_\_\_|**SI LA RÉPONSE EST 1 OU 8, ALLER À FS6** |
| **FS5** | Pourquoi n'avez-vous pas de carte de ration ?**YNORCARD** | Non remise à l’enregistrement même si éligible 1Carte perdue 2Carte échangée/vendue 3Pas enregistré 4Enregistré mais non éligible 5Autre 6Ne sait pas 8 | |\_\_\_|**ALLER À FS7** |
| **FS6** | Combien de jours les vivres distribués lors de la distribution générale de vivres en nature du cycle de 28 jours d’août/septembre ont-ils duré ?**Limite inférieure=1****Limite supérieure=98****GFDLAST** | ENREGISTRER LE NOMBRE DE JOURS. ENREGISTRER ‘98’ SI LE NOMBRE DE JOURS N’EST PAS CONNU. | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **FS7** | Dans l'ensemble, dans quelle mesure êtes-vous actuellement en mesure de répondre aux besoins essentiels de votre ménage?**EXTNEEDS** | Tous les besoins de base sont satisfaits (100%) 1Plus de la moitié des besoins de base sont satisfaits (>50%) 2La moitié des besoins de base sont satisfaits (50%) 3Peu de besoins de base sont satisfaits (<50%) 4Les besoins de base ne sont pas satisfaits (0%) 5Ne sait pas 8 | |\_\_\_|**SI LA RÉPONSE EST 1 OU 8, ALLER À FS9** |
| **FS8** | Quels sont les besoins de base de votre ménage que vous ne parvenez pas à satisfaire ?NE PAS LIRE LES RÉPONSES. SÉLECTIONNER TOUTES LES RÉPONSES QUI S’APPLIQUENT.**NEEDSNOT: FOODB / WATERB / HYGIENEB / HEALTHB / HOUSEB / FUELB / LIVELIB / DEBTSB / SAVINGB / EDUCAB / NEEDSMET / OTHERB / DKNB** | Nourriture 01Eau 02Articles d’hygiène, vêtements, chaussures 03Frais médicaux (y compris les médicaments) 04Loyer, réparation du logement, articles ménagers (matelas, couverture, jerrycan), services publics et factures (ex : électricité, eau, crédits téléphoniques) 05Bois de chauffage/combustible pour la cuisson ou le chauffage 06Actifs pour une activité de subsistance (semences, outils, agriculture, pêche, petit commerce, etc.) 07Remboursement de dette(s) 08Économies ou soutien financier envers d’autres membres de la famille, parents, amis 09Education (ex : frais de scolarité, uniforme, livres) 10Tous les besoins de base sont satisfaits…11Autre 96Ne sait pas 98 | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **FS9** | Quel combustible de cuisson votre ménage utilise-t-il habituellement ?**HHFUEL** | Bois 01Charbon 02Kérosène 03Biogaz 04Gaz de pétrole liquéfié (GPL) 05Ethanol 06Briquettes 07Autre 96Ne sait pas 98 | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **SECTION FS2 : Stratégies d’adaptation négatives et Indice des stratégies simplifié (rCSI)** |
| **Note** | EXPLIQUER AU RÉPONDANT QUE LES QUESTIONS SUIVANTES S’APPLIQUENT À TOUS LES MEMBRES DU MÉNAGE ET PAS SEULEMENT À LUI/ELLE. |
| **FS10** | Au cours des 4 dernières semaines, est-ce que vous ou quelqu’un de votre ménage avez-eu besoin d’empêcher un enfant d’aller à l’école ?**SCHOOL** | Oui 1Non 2Ne sait pas …………………………………………… 8 | |\_\_\_| |
| **FS11** | Au cours des 4 dernières semaines, est-ce que vous ou quelqu’un de votre ménage avez-eu besoin de vendre des biens que vous n’auriez normalement pas vendu pour acheter de la nourriture ou des produits de première nécessité (par exemple une voiture, une moto, une charrue, une machine à coudre, des outils, des semences, du bétail, des champs) ?**SELLLIV** | Oui 1Non 2Ne sait pas …………………………………………… 8 | |\_\_\_| |
| **FS12** | Au cours des 4 dernières semaines, est-ce que vous ou quelqu’un de votre ménage avez-eu besoin de demander de l’argent à des étrangers (mendicité)?**BEG** | Oui 1Non 2Ne sait pas …………………………………………… 8 | |\_\_\_| |
| **FS13** | Au cours des 4 dernières semaines, est-ce que vous ou quelqu’un de votre ménage avez-eu besoin de déménager dans un logement de qualité inférieure ?**SHELTER** | Oui 1Non 2Ne sait pas …………………………………………… 8 | |\_\_\_| |
| **FS14** | Au cours des 4 dernières semaines, est-ce que vous ou quelqu’un de votre ménage avez-eu besoin d’envoyer travailler des membres du ménage âgés de moins de 16 ans?**CHILDLAB** | Oui 1Non 2Ne sait pas …………………………………………… 8 | |\_\_\_| |
| **FS15** | Au cours des 4 dernières semaines, est-ce que vous ou quelqu’un de votre ménage avez-eu besoin d’envoyer un membre du ménage travailler loin?**WORKAWAY** | Oui 1Non 2Ne sait pas …………………………………………… 8 | |\_\_\_| |
| **FS16** | Au cours des 4 dernières semaines, est-ce que vous ou quelqu’un de votre ménage avez-eu besoin de participer à des activités contre de l'argent ou des biens qui, à votre avis, pourraient vous faire subir un préjudice, à vous ou à un autre membre de votre ménage (par exemple, activités illégales tel que la chasse ou la pêche, commerce du sexe, trafic de drogue, mariage précoce, appartenance à des groupes armés, etc.) ?**RISKYACT** | Oui 1Non 2Ne sait pas …………………………………………… 8 | |\_\_\_| |
| **FS17** | Au cours des 4 dernières semaines, est-ce que vous ou quelqu’un de votre ménage avez-eu besoin d’ignorer le paiement du loyer ou le remboursement de dettes pour répondre à d’autres besoins?**RENTDEBT** | Oui 1Non 2Ne sait pas …………………………………………… 8 | |\_\_\_| |
| **FS18** | Au cours des 4 dernières semaines, est-ce que vous ou quelqu’un de votre ménage avez-eu besoin de contracter de nouveaux emprunts ou emprunter de l’argent?**LOANBRW** | Oui 1Non 2Ne sait pas …………………………………………… 8 | |\_\_\_| |
| **FS19** | Au cours des 4 dernières semaines, est-ce que vous ou quelqu’un de votre ménage avez-eu besoin de réduire les dépenses en articles d'hygiène, en eau, en articles pour bébés, en soins de santé ou en éducation afin de répondre aux besoins alimentaires du ménage. ?**REDUCE** | Oui 1Non 2Ne sait pas …………………………………………… 8 | |\_\_\_| |
| **Note** | EXPLIQUER AU RÉPONDANT QUE LES QUESTIONS SUIVANTES S’APPLIQUENT À TOUS LES MEMBRES DU MÉNAGE ET PAS SEULEMENT À LUI/ELLE. |
| **FS20** | Au cours des 7 derniers jours, combien de jours votre ménage a-t-il compté sur des aliments moins chers et/ou non-favoris en raison du manque de nourriture ou d’argent pour acheter de la nourriture ?**Limite inférieure=0****Limite supérieure=7****LESSEXP** | ENREGISTRER LE NOMBRE DE JOURS DE 0 À 7. | |\_\_\_| |
| **FS21** | Au cours des 7 derniers jours, combien de jours votre ménage a-t-il emprunté de la nourriture ou compté sur l’aide d’un ami ou d’un membre de la famille en raison d’un manque de nourriture ou d’argent pour acheter de la nourriture ?**Limite inférieure=0****Limite supérieure=7****BRW** | ENREGISTRER LE NOMBRE DE JOURS DE 0 À 7. | |\_\_\_| |
| **FS22** | Au cours des 7 derniers jours, combien de jours votre ménage a-t-il réduit le nombre de repas pris dans une journée en raison d’un manque de nourriture ou d’argent pour acheter de la nourriture.?**Limite inférieure=0****Limite supérieure=7****LESSMEAL** | ENREGISTRER LE NOMBRE DE JOURS DE 0 À 7. | |\_\_\_| |
| **FS23** | Au cours des 7 derniers jours, combien de jours votre ménage a-t-il limité la taille des portions au cours des repas en raison d’un manque de nourriture ou d’argent pour acheter de la nourriture.?**Limite inférieure=0****Limite supérieure=7****REDMEAL** | ENREGISTRER LE NOMBRE DE JOURS DE 0 À 7. | |\_\_\_| |
| **FS24** | Au cours des 7 derniers jours, combien de jours votre ménage a-t-il réduit la consommation de nourriture des adultes afin que les enfants puissent manger, en raison d’un manque de nourriture ou d’argent pour acheter de la nourriture ?DANS LES MÉNAGES SANS ENFANT DE MOINS DE 5 ANS, LA RÉPONSE DEVRAIT ÊTRE « 0 ».**Limite inférieure=0****Limite supérieure=7****REDADULT** | ENREGISTRER LE NOMBRE DE JOURS DE 0 À 7. | |\_\_\_| |
| **SECTION FS3 : Score de Consommation Alimentaire (SCA) et SCA-Nutrition (SCA-N)** |
| **FS25** | Au cours des 7 derniers jours, combien de jours les membres de votre ménage ont-ils mangé les aliments suivants, préparés et/ou consommés à la maison ?LIRE LA LISTE DES ALIMENTS ET NE PAS INSISTER. Enregistrer uniquement la consommation de quantitÉs importantes de nourriture par le mÉnage. ENREGISTRER ‘0’ SI L’ALIMENT/LE GROUPE D’ALIMENTS N’A PAS ÉTÉ CONSOMMÉ AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS. |
|  |  | Nombre de jours où l’aliment/le groupe d’aliments a été consommé au cours des 7 derniers jours |
|  | **1**. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours les membres de votre ménage ont-ils mangé des céréales comme par exemple **le maïs, le CSB, l’orge, le sarrasin, le millet, l’avoine, le riz, le sorgho, etc.** ou des aliments fabriqués à partir de ces céréales comme **le pain, la bouillie, les nouilles, l’ugali, les pâtes alimentaires.**Ou des racines ou des tubercules comme **les bananes vertes, le panais, le taro, les plantains, les pommes de terre à chair blanche, l’igname blanche, le manioc blanc, la patate douce à chair blanche**ou des aliments fabriqués à partir de ces racines ou tubercules blancs?**CRLROTU** | |\_\_\_|**Limite inférieure=0****Limite supérieure=7** |
|  | **2.** Au cours des 7 derniers jours, combien de jours les membres de votre ménage ont-ils mangé des légumineuses, des noix ou des graines comme par exemple **les haricots secs, les pois, les lentilles, les cacahuètes, les noix de cajou, les graines de citrouille, etc.**ou des aliments fabriqués à partir de légumineuse, noix ou graines comme **le beurre de cacahuète**?**PULSE** | |\_\_\_|**Limite inférieure=0****Limite supérieure=7** |
|  | **3.** Au cours des 7 derniers jours, combien de jours les membres de votre ménage ont-ils mangé du lait ou des produits laitiers comme par exemple **du lait frais, du lait fermenté, des préparations pour nourrisson, du fromage, du yaourt**?**MILK** | |\_\_\_|**Limite inférieure=0****Limite supérieure=7** |
|  | **4.** Au cours des 7 derniers jours, combien de jours les membres de votre ménage ont-ils mangé de la viande, du poisson et des œufs comme par exemple **de la****chèvre, du bœuf, du poulet, du porc, des abats, du poisson y compris le thon en boite, des œufs** ?**PROT** | |\_\_\_|**SI LA RÉPONSE EST 0 ALLER À LA QUESTION 5****Limite inférieure=0****Limite supérieure=7** |
|  | **4.1.** Au cours des 7 derniers jours, combien de jours les membres de votre ménage ont-ils mangé de la viande comme **du bœuf, de la chèvre, de l’agneau, du mouton, du porc, du poulet, du canard, de la pintade, etc.** ?**FLSHMT** | |\_\_\_|**Limite inférieure=0****Limite supérieure=7** |
|  | **4.2**. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours les membres de votre ménage ont-ils mangé des abats comme par exemple **du fois, des rognons, du cœur, etc.** ?**ORGMT** | |\_\_\_|**Limite inférieure=0****Limite supérieure=7** |
|  | **4.3.** Au cours des 7 derniers jours, combien de jours les membres de votre ménage ont-ils mangé du poisson frais ou séché ou des fruits de mer comme par exemple **du thon, des sardines, des crevettes, etc.**?**FISHSF** | |\_\_\_|**Limite inférieure=0****Limite supérieure=7** |
|  | **4.4**. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours les membres de votre ménage ont-ils mangé des œufs comme par exemple **des œufs de poule, canard, pintade, etc.**?**EGGS** | |\_\_\_|**Limite inférieure=0****Limite supérieure=7** |
|  | **5**. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours les membres de votre ménage ont-ils mangé des légumes ou des légumes-feuilles comme par exemple **des épinards, des feuilles de manioc, des oignons, des carottes, de la laitue, du chou, des poivrons, des tomates, des aubergines, des courgettes, etc.** ?**VEGL** | |\_\_\_|**SI LA RÉPONSE EST 0 ALLER À LA QUESTION 6****Limite inférieure=0****Limite supérieure=7** |
|  | **5.1**. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours les membres de votre ménage ont-ils mangé des légumes comme par exemple **des carottes, du potiron, de la courge, de la patate douce à chair orange, du poivron rouge**?**VITAV** | |\_\_\_|**Limite inférieure=0****Limite supérieure=7** |
|  | **5.2.** Au cours des 7 derniers jours, combien de jours les membres de votre ménage ont-ils mangé des légumes-feuilles comme par exemple **des épinards, des feuilles de courge, des feuilles de manioc, etc.** ?**GREENV** | |\_\_\_|**Limite inférieure=0****Limite supérieure=7** |
|  | **6**. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours les membres de votre ménage ont-ils mangé des fruits comme par exemple **de la mangue, de l’ananas, des avocats, de la banane, de la noix de coco, du citron, des oranges, de la pastèque, etc.** ou des jus de fruits 100% pur jus faits à partir de ces fruits ?**FRT** | |\_\_\_|**SI LA RÉPONSE EST 0 ALLER À LA QUESTION 7****Limite inférieure=0****Limite supérieure=7** |
|  | **6.1**. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours les membres de votre ménage ont-ils mangé des fruits comme par exemple **de la mangue bien mûre, fraiche ou séchée, de la papaye mûre, du fruit de la passion mûr**ou des jus de fruits 100% pur jus faits à partir de ces fruits ?**VITAFRT** | |\_\_\_|**Limite inférieure=0****Limite supérieure=7** |
|  | **7**. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours les membres de votre ménage ont-ils consommé **des noix de palme rouge ou de la sauce de palme rouge ou des aliments à base d'huile de palme rouge** ?**PALMOIL** | |\_\_\_|**Limite inférieure=0****Limite supérieure=7** |
|  | **8.** Au cours des 7 derniers jours, combien de jours les membres de votre ménage ont-ils consommé **des huiles végétales élaborées à partir de noix ou de graines, du beurre, de la margarine, de la mayonnaise, de l’huile de palme**?**FATS** | |\_\_\_|**Limite inférieure=0****Limite supérieure=7** |
|  | **9.** Au cours des 7 derniers jours, combien de jours les membres de votre ménage ont-ils mangé du sucre ou des produits sucrés comme par exemple **de la canna a sucre, du miel, du sirop, des sodas, du chocolat, des bonbons, des gâteaux ou des cakes**?**SWTS** | |\_\_\_|**Limite inférieure=0****Limite supérieure=7** |
|  | **10**. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours les membres de votre ménage ont-ils consommé des épices, des condiments ou des boissons comme par exemple **du poivre noir, du sel, du piment, de la poudre de poisson, du gingembre, des herbes aromatiques, des cubes Maggi, du ketchup, de la moutarde, du café, du thé, du lait/de la crème en petites quantités, etc.**?**SPICE** | |\_\_\_|**Limite inférieure=0****Limite supérieure=7** |
|  | **10.** Au cours des 7 derniers jours, combien de jours les membres de votre ménage ont-ils consommé **du CSB+, du CSB++ ou du Plumpy Nut’**?**SPENUTF** | |\_\_\_|**Limite inférieure=0****Limite supérieure=7** |
| **FS26** | Comment cette nourriture a-t-elle été acquise?**FOODSOU** | Achat (grâce au transfert d’espèces et/ou argent propre) 01Propre production (cultures, bétail, pêche, chasse, cueillette) 02Biens et/ou services échangés, troc 03Empruntée (prêt/crédit des commerçants) 04Reçue en cadeau (famille, amis ou voisins) 05Assistance alimentaire en nature ou sous forme de coupon 06Autre 96Ne sait pas 98 | |\_\_\_|\_\_\_| |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **QUESTION** | **CODES RÉPONSES** |
| **SECTION TN1 : Généralités sur le ménage** |
| **Note** | CES QUESTIONS DOIVENT ÊTRE POSÉES AU CHEF DU MÉNAGE OU, EN SON ABSENCE, À UN AUTRE ADULTE MEMBRE DU MÉNAGE. |
| **TN1** | Le consentement a-t-il été donné pour mener l’entretien ?S’ASSURER D’AVOIR PRÉSENTÉ L’ÉQUIPE ET D’AVOIR INFORMÉ LE RÉPONDANT À PROPOS DES OBJECTIFS DE L’ENQUÊTE.**TNCONST** | Oui 1Non 2Absent 3 | |\_\_\_|**SI LA RÉPONSE EST 2 OU 3 S’ARRÊTER ICI** |
| **TN2** | Quel est le nombre total des membres du ménage ?ENREGISTRER LE NOMBRE DE PERSONNES.**TNHHSIZE** |  | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **TN3** | Combien de personnes vivent dans ce ménage et ont dormi ici la nuit dernière ?ENREGISTRER LE NOMBRE DE PERSONNES.**TOTHH** |  | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **TN4** | Combien d’enfants âgés de 0 à 59 mois vivent dans ce ménage et ont dormi ici la nuit dernière ?ENREGISTRER LE NOMBRE D’ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS. INSCRIRE « 0 » SI AUCUN ENFANT DE MOINS DE 5 ANS DANS LE MÉNAGE. **TOTCH** |  | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **TN5** | Combien de femmes enceintes vivent dans ce ménage et ont dormi ici la nuit dernière ?ENREGISTRER LE NOMBRE DE FEMMES ENCEINTES INSCRIRE « 0 » SI AUCUNE FEMME ENCEINTE DANS LE MÉNAGE.**TOTPW** |  | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **TN6** | Avez-vous dans votre ménage des moustiquaires de lit qui peuvent être utilisées pour dormir en dessous ?**MOSNETS** | Oui 1Non 2Ne sait pas 8 | |\_\_\_|**SI LA RÉPONSE EST 2 OU 8 S’ARRÊTER ICI** |
| **TN7** | Combien de moustiquaires de lit peuvent être utilisées pour dormir en dessous dans votre ménage ?NE PAS OUBLIER DE SE RENSEIGNER SUR LES MOUSTIQUAIRES NON UTILISÉES QUI SONT STOCKÉES ET/OU TOUJOURS DANS LEUR EMBALLAGE. ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES RAPPORTÉ.**Limite inférieure=1****Limite supérieure=10****NUMNETS** |  | |\_\_\_|\_\_\_|Moustiquaires |
| **SECTION TN2 : Observation des moustiquaires**CETTE SECTION DOIT ÊTRE COMPLÉTÉE POUR CHAQUE MOUSTIQUAIRE UTILISÉE ET RAPPORTÉE PAR LE RÉPONDANT. |
| **Note** | CES QUESTIONS DOIVENT ÊTRE POSÉES POUR CHAQUE MOUSTIQUAIRE UTILISÉE ET RAPPORTÉE PAR LE RÉPONDANT. |
| **TN8** | Pouvez-vous observer cette moustiquaire de lit ?DEMANDER AU RÉPONDANT DE VOUS MONTRER CHACUNE DES MOUSTIQUAIRES QUI PEUVENT ÊTRE UTILISÉES POUR DORMIR EN DESSOUS.**NETSOBS** | Oui 1Non 2 | |\_\_\_|**SI LA RÉPONSE EST 2 ALLER À TN11** |
| **TN9** | Quelle est la marque de la moustiquaire observée ?REGARDER L’ÉTIQUETTE DE LA MOUSTIQUAIRE. S’IL N’Y A PAS D’ÉTIQUETTE OU QU’ELLE EST ILLISIBLE, SÉLECTIONNER « INIDENTIFIABLE/NE SAIT PAS ».**NETBRAND** | DAWAPLUS 01DURANET 02INTERCEPTOR 03LIFENET 04MAGNET 05MIRANET 06OLYSET 07PANDANET 08PERMANET 09ROYALSENTRY 10SAFENET 11VEERALIN 12YALE 13YORKOOL 14Autre (Veuillez préciser) 96Inidentifiable / Ne sait pas 98 | |\_\_\_|\_\_\_|**SI LA RÉPONSE EST 96 ALLER À TN10** |
| **TN10** | Si autre, veuillez préciser la marque de la moustiquaire**BRANDOTH** | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| |
|  | **TOTLN** |  | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **SECTION TN3 : Enquête sur les membres du ménage** CETTE SECTION DOIT ÊTRE COMPLÉTÉE POUR CHAQUE MEMBRE QUI VIT DANS LE MÉNAGE ET QUI A DORMI ICI LA NUIT DERNIÈRE. |
| **Note** | CES QUESTIONS DOIVENT ÊTRE COMPLÉTÉES POUR CHAQUE MEMBRE QUI VIT DANS LE MÉNAGE ET QUI A DORMI ICI LA NUIT DERNIÈRE. |
| **TN11** | Numéro ID du membre du ménage**HHMID** |  | |\_\_\_| |
| **TN12** | Quel est le sexe du membre du ménage ?**HHMSEX** | Masculin mFéminin f | |\_\_\_| |
| **TN13** | Quel est l’âge du membre du ménage ?**HHMAGE** | <5 ans 1≥5 ans 2 | |\_\_\_| |
| **TN14** | Est-ce-que ce membre du ménage est enceinte actuellement ?**HHMPREG** | Oui 1Non 2Ne sait pas 8 | |\_\_\_| |
| **TN15** | Est-ce que le membre du ménage a dormi sous une moustiquaire la nuit dernière ?**SLPNET** | Oui 1Non 2Ne sait pas 8 | |\_\_\_| |
| **TN16** | Sélectionner la marque de la moustiquaire sous laquelle le membre du ménage a dormi :DEMANDER AU RÉPONDANT D’IDENTIFIER PHYSIQUEMENT LA MOUSTIQUAIRE SOUS LAQUELLE IL A DORMI.**SLPBRAND** | LES RÉPONSES ENREGISTRÉES POUR LA QUESTION TN9 SONT PRÉSENTÉES ICI.EXEMPLE :NETBRAND1 - PERMANETNETBRAND2 - PERMANETNETBRAND3 – Inidentifiable / Ne sait pasNETBRAND4- OLYSET | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **Note** | Messages d’erreur |
|  | Le nombre total d’enfants âgés de 0 à 59 mois dans le ménage, que vous avez déclaré au début du questionnaire (TN4) est différent du nombre total de membres du ménage < 5ans (TN13). **S’il vous plait, veuillez vérifier les réponses pour que cela corresponde**. |
|  | Le nombre total de femmes enceintes dans le ménage, que vous avez déclaré au début du questionnaire (TN5) est différent du nombre total de femmes enceintes (TN14). **S’il vous plait, veuillez vérifier les réponses pour que cela corresponde**. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **QUESTION** | **CODES RÉPONSES** |
| **SECTION WS1 : Questions d’entretien EHA** |
| **Note** | CEs questions doivent Être administrÉes AU CHEF DU MÉNAGE OU, EN SON ABSENCE, À UN AUTRE ADULTE MEMBRE DU MÉNAGE. |
| **WS1** | Le consentement a-t-il été donné pour mener l'entretien ?S’ASSURER D’AVOIR PRÉSENTÉ L’ÉQUIPE ET D’AVOIR INFORMÉ LE RÉPONDANT À PROPOS DES OBJECTIFS DE L’ENQUÊTE.**WSCONST** | Oui 1Non 2Absent 3 | |\_\_\_|**SI LA RÉPONSE EST 2 OU 3 S’ARRÊTER ICI** |
| **WS2** | Quel est le nombre total des membres du ménage ?ENREGISTRER LE NOMBRE DE PERSONNES.**HHSIZE** |  | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **WS3** | Quelle est votre source principale d’eau de boisson ?NE SÉLECTIONNER QU’UNE SEULE SOURCE SANS PROPOSER DE RÉPONSES. CONSIDÉRER SEULEMENT LA SOURCE POUR L’EAU DE BOISSON.**SOURCE** | Robinet public/borne fontaine 01Puits foré/pompe manuelle 02Kiosque/vendeur d’eau 03Eau courante raccordée à la maison (ou à la maison du voisin) 04Source protégée 05Eau en bouteille/sachet d’eau 06Camion-citerne 07Puits creusé non-amélioré 08Eau de surface (lac, étang, barrage, rivière) 09Source non-protégée 10Récupération d’eau de pluie 11Autre 96Ne sait pas 98 | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **WS4** | Où vous et les membres de votre ménage (à l'exception des enfants de moins de 5 ans) allez-vous habituellement faire vos besoins ?NE SÉLECTIONNER QU’UNE SEULE RÉPONSE SANS PROPOSER DE RÉPONSES.**TOILET** | Latrine familiale …………….……………………….… 1Latrine communautaire ..………………………..… 2Défécation à l’air libre ..…………………………..… 3Sac en plastique .………………………………………. 4Seau pour les toilettes ………………….………..… 5Autre …….………...…………..…………………….….... 6Ne sait pas ..…………………………………………….… 8 | |\_\_\_| |
| **SECTION WS2 : Questions d’observation EAH** |
| **Note** | EXPLIQUER AU RÉPONDANT QUE CES QUESTIONS CONCERNENT L’EAU UTILISÉE À DES FINS DOMESTIQUES. CELA INCLUT : L’EAU DE BOISSON, LA PRÉPARATION DE LA NOURRITURE/LA CUISINE, LA TOILETTE ET L’HYGIÈNE PERSONNEL, AINSI QUE LA LESSIVE ET LES AUTRES ACTIVITÉS D’ENTRETIEN DU MÉNAGE. L’EAU UTILISÉE POUR LES ANIMAUX, LA CONSTRUCTION OU POUR TOUT AUTRE INDUSTRIE, OU L’AGRICULTURE/LE JARDINAGE EST EXCLUE (FINS NON-DOMESTIQUES). |
| **WS5** | S’il vous plait montrez-moi le savon que vous avez dans le ménage ?**SOAP** | Présenté dans la minute ………………………….. 1Non-présenté dans la minute/Pas de savon …………………………………………..…………………… 2 | |\_\_\_| |
| **WS6** | Combien de récipients possédez-vous pour collecter ou conserver l’eau utilisée à des fins domestiques par votre ménage ? S’il vous plait montrez-moi tous vos récipients un par un.ENREGISTRER LES RÉCIPIENTS UN PAR UN. VÉRIFIER TOUS LES RÉCIPIENTS. NE PAS COMPTABILISER LES RÉCIPIENTS CASSÉS, AVEC DES FUITES, OU NON-FONCTIONNELS.**Limite inférieure=0****Limite supérieure=25****CONTAINER** |  | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **WS7** | Quel est le type de récipient ?**TYPE** | Jerrican 01Seau 02Bassine 03Bouteille 04Casserole 05Bidon/Baril 06Autres 96 | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **WS8** | Quel est le volume du récipient ?ENREGISTRER LE NOMBRE DE LITRES QUE LE RÉCIPIENT PEUT CONTENIR À 0,5L PRÈS.**Limite inférieure=0,5L****Limite supérieure=300,0L****LITER** |  | |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|.|\_\_\_|litres |
| **WS9** | Le récipient est-il couvert ?**PROTECT** | Oui 1Non 2Ne sait pas …………………………………………… 8 | |\_\_\_| |
| **WS10** | Quel est le nombre de trajet effectué hier avec le récipient pour la collecte d’eau utilisée à des fins domestiques ? Cela comprend l’eau collectée le matin, l’après-midi et le soir.ENREGISTRER « 0 » SI LE MÉNAGE N’A PAS REMPLI LE RÉCIPIENT DANS LA JOURNÉE D’HIER.**Limite inférieure=0****Limite supérieure=10****NUMTRIPS** |  | |\_\_\_|\_\_\_| trajets |
| **ID9** | S’il vous plait, prendre un point GPSEVITER DE PRENDRE LE POINT GPS À L’INTÉRIEUR DE LA MAISON OU SOUS DES ARBRES (ENREGISTREMENT PLUS RAPIDE).**GPS** | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| |
|  | Enquêteur : Je confirme que le questionnaire est complet : oui/non |
|  | Superviseur : Je confirme que le questionnaire est complet : oui/nonMESSAGE POUR L’ENQUÊTEUR : NE PAS RÉPONDRE À CETTE QUESTION. |

**ENFANTS DE 0 À 59 MOIS ANTHROPOMÉTRIE, SANTÉ, ANJE & ANÉMIE**

**1 questionnaire par enfant âgé de 0 à 59 mois**

CE questionnaire DOIT ÊTRE administRÉ À TOUS LES ENFANTS ÂGÉS DE 0 À 59 MOIS SI LE MODULE ANJE EST INCLUS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **QUESTION** | **CODES RÉPONSES** |
| **SECTION IDENTIFICATION**CETTE SECTION DOIT ÊTRE COMPLÉTÉE DANS TOUS LES MÉNAGES SELECTIONNÉS. CE MODULE DOIT OBLIGATOIREMENT ÊTRE COMPLÉTÉ. |
| **ID1** | Nom du camp**CAMPNAME** | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| |
| **ID3** | Code/Numéro de la Zone**ZONE** |  | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID4** | Code/Numéro du Village**VILLAGE** |  | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID5** | Date de l’entretien (jj/mm/aaaa)**SURVDAT** | Jour/Mois/Année …|\_\_\_|\_\_\_| /|\_\_\_|\_\_\_| / |\_\_\_|\_\_\_||\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID6** | Numéro de la grappe**CLUSTER** |  | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID7** | Numéro de l’équipe**TEAM** |  | |\_\_\_| |
| **ID8** | Numéro du ménage**HH** |  | |\_\_\_|\_\_\_| |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **QUESTION** | **CODES RÉPONSES** |
| **SECTION CHILD1 : Informations générales - Enfant âgé de 0 à 59 mois**CETTE SECTION DOIT ÊTRE COMPLETÉE POUR CHAQUE ENFANT ÂGÉ DE 0 À 59 MOIS DANS LE MÉNAGE SELECTIONNÉ. |
| **Note** | CES questions DOIVENT ÊTRE POSÉES À LA MÈRE DE L’ENFANT OU À LA PERSONNE PRINCIPALEMENT EN CHARGE DE L’ENFANT. |
| **CH1** | Numéro ID**ID** |  | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **CH2** | Le consentement a-t-il été donné pour mener l'entretien et prendre les mesures ?S’ASSURER D’AVOIR PRÉSENTÉ L’ÉQUIPE ET D’AVOIR INFORMÉ LE RÉPONDANT À PROPOS DES OBJECTIFS DE L’ENQUÊTE ET DES MESURES.**CHCONST** | Oui 1Non 2 | |\_\_\_|**SI LA RÉPONSE EST 2 S’ARRÊTER ICI** |
| **CH3** | Nom de l’enfantENREGISTRER LE PRÉNOM SEULEMENT.**CHNAME** | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| |
| **CH4** | Sexe de [NOM DE L’ENFANT] ?**SEX** | Masculin mFéminin f | |\_\_\_| |
| **CH5** | Avez-vous un document officiel indiquant le jour, le mois et l’année de naissance de [NOM DE L’ENFANT] ?**XDOBK** | Oui 1Non 2 | |\_\_\_|**SI LA RÉPONSE EST 2 ALLER À CH7** |
| **CH6** | Date de naissance de [NOM DE L’ENFANT]LA DATE DE NAISSANCE EXACTE NE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE QU’À PARTIR D’UN DOCUMENT OFFICIEL INDIQUANT LE JOUR, LE MOIS ET L’ANNÉE DE NAISSANCE.POUR LES ENQUÊTES UTILISANT LE PAPIER : ENREGISTRÉE À PARTIR D’UN DOCUMENT OFFICIEL D’ÂGE. NE PAS REMPLIR SI AUCUN DOCUMENT OFFICIEL D’ÂGE N’EST DISPONIBLE.**BIRTHDAT** | Jour/Mois/Année … |\_\_\_|\_\_\_| /|\_\_\_|\_\_\_| / |\_\_\_|\_\_\_||\_\_\_|\_\_\_| |
| **CH7** | Age de [NOM DE L’ENFANT] en mois**Limite inférieure=0 mois (ou 6 mois si le module ANJE n’est pas inclus)****Limite supérieure=59,99 mois****MONTHS** | SI AUCUN DOCUMENT OFFICIEL D’ÂGE N’EST DISPONIBLE, ESTIMER L’ÂGE EN UTILISANT LE CALENDRIER DES ÉVÈNEMENTS LOCAUX.POUR LES ENQUÊTES UTILISANT LE PAPIER : SI UN DOCUMENT OFFICIEL D’ÂGE EST DISPONIBLE, ENREGISTRER L’ÂGE EN MOIS À PARTIR DE LA DATE DE NAISSANCE. | |\_\_\_|\_\_\_|mois |
| **Note** | Vérifiez que l'enfant est bien âgé de ${MONTHS} mois. Rappelez-vous que s'il a plus de 59 mois, il ne peut être inclus dans l'enquête car non-éligible selon l’âge et l’enquête s’arrête ici. |
| **SECTION CHILD2 : Nutrition, Santé et Anémie - Enfant âgé de 6 à 59 mois**CETTE SECTION DOIT ÊTRE COMPLETÉE POUR CHAQUE ENFANT ÂGÉ DE 6 À 59 MOIS. EXCLURE LA MESURE DE L’HÉMOGLOBINE SI LE MODULE ANÉMIE N’EST PAS INCLUS.DANS LES ENQUÊTES UTILISANT LES MÉTHODES MDC, cette section sera automatiquement NON-PRÉSENTÉE pour les enfants non eligibles selon l’Âge (<6 mois). |
| **CH8** | [NOM DE L’ENFANT] est-il actuellement présent dans le ménage?**CHPRES** | Oui 1Non 2 | |\_\_\_|**SI LA RÉPONSE EST 2 ALLER À CH16** |
| **CH9** | Poids en kilogrammes (±0,1kg) de [NOM DE L’ENFANT]NE PAS OUBLIER LA DÉCIMALE.**Limite inférieure=3,0 kg****Limite supérieure=31,0 kg****WEIGHT** |  | |\_\_\_|\_\_\_|, |\_\_\_| kg |
| **CH10** | [NOM DE L’ENFANT] portait-il des vêtements pour la mesure du poids ? (OPTIONNEL)**CLOTHES** | Oui yNon n | |\_\_\_| |
| **CH11** | Longueur/Taille en cm (±0,1cm) de [NOM DE L’ENFANT] NE PAS OUBLIER LA DÉCIMALE.**Limite inférieure=54,0 cm****Limite supérieure=124,0 cm****HEIGHT** |  | |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|, |\_\_\_| cm |
| **CH12** | [NOM DE L’ENFANT] a-t-il été mesuré en position couchée ou en position debout ?**MEASURE** | Enfant en position couchée lEnfant en position debout h | |\_\_\_| |
| **CH13** | Examen clinique : [NOM DE L’ENFANT] présente-t-il des œdèmes bilatéraux ?**EDEMA** | Oui yNon n | |\_\_\_| |
| **CH14** | Périmètre brachial (PB) en cm (±0,1cm) de [NOM DE L’ENFANT]MESURER LE BRAS GAUCHE. NE PAS OUBLIER LA DÉCIMALE.**Limite inférieure=7.0 cm****Limite supérieure=23.5 cm****MUAC** |  | |\_\_\_|\_\_\_|, |\_\_\_| cm |
| **CH15** | [NOM DE L’ENFANT] est-il/elle actuellement pris(e) en charge au sein des CRENAM ou des CRENAS/CRENI pour traitement de la malnutrition ?MONTRER LE SACHET DE CSB++ ET DE PLUMPY NUT**ENROL** | Oui, CRENAM 1Oui, CRENAS/CRENI 2Non 3Ne sait pas 8 | |\_\_\_| |
| **CH16** | [NOM DE L’ENFANT] est-il/elle actuellement inscrit(e) dans le programme d’alimentation complémentaire de couverture (BSFP) ?MONTRER LE SACHET DE CSB++**BSFPCSB** | Oui 1Non 2Ne sait pas 8 | |\_\_\_| |
| **CH17** | [NOM DE L’ENFANT] recoit-il/elle des sachets de MNPs ?MONTRER LE SACHET DE MNPs**BSFPMNP** | Oui 1Non 2Ne sait pas 8 | |\_\_\_| |
| **CH18** | [NOM DE L’ENFANT] a-t-il/elle été vacciné(e) contre la rougeole ?VÉRIFIER LA CARTE DE VACCINATION ET/OU LE CARNET DE SANTÉ (SEULEMENT POUR LES ENFANTS ÂgÉs DE PLUS DE 9 MOIS).**MEASLES** | Oui, carte 1Oui, de mémoire 2Non ou ne sait pas 3 | |\_\_\_| |
| **CH19** | [NOM DE L’ENFANT] a-t-il/elle reçu une capsule de vitamine A au cours des 6 derniers mois ?VÉRIFIER LA CARTE DE VACCINATION ET/OU LE CARNET DE SANTÉ. MONTRER LES CAPSULES DE VITAMINE A.**VITA** | Oui, carte 1Oui, de mémoire 2Non ou ne sait pas 3 | |\_\_\_| |
| **CH20** | [NOM DE L’ENFANT] a-t-il/elle reçu un médicament contre les vers intestinaux au cours des 6 derniers mois ?MONTRER LE COMPRIMÉ DE MEBENDAZOLE**DEWORM** | Oui 1Non 2Ne sait pas 8 | |\_\_\_| |
| **CH21** | [NOM DE L’ENFANT] a-t-il/elle eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines ?DÉFINITION : MINIMUM DE 3 SELLES MOLLES OU LIQUIDES EN 24 HEURES.**DIAR** | Oui 1Non 2Ne sait pas 8 | |\_\_\_|**SI LA RÉPONSE EST 2 OU 8 ALLER À CH24** |
| **CH22** | Avez-vous donné des sachets de SRO à [NOM DE L’ENFANT] lorsqu’il/elle a eu la diarrhée ?MONTRER LE SACHET DE SRO**DIARORS** | Oui 1Non 2Ne sait pas 8 | |\_\_\_| |
| **CH23** | Avez-vous donné des comprimés ou du sirop de zinc à [NOM DE L’ENFANT] lorsqu’il/elle a eu la diarrhée ?MONTRER LES COMPRIMÉS DE ZINC OU LE SIROP**DIARZINC** | Oui 1Non 2Ne sait pas 8 | |\_\_\_| |
| **CH24** | Unité de mesure de votre appareil HemoCue (g/dL ou g/L)**HBUNIT** | g/dL gdlg/L gl | |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |
| **CH25** | Hémoglobine (Hb) en g/dL (±0,1 g/dL) ou en g/L (±1g/L) de [NOM DE L’ENFANT]NE S’APPLIQUE QUE LORSQUE L’HB EST MESURÉE EN G/DL : NE PAS OUBLIER LA DÉCIMALE.**Limite inférieure=2,0 g/dL****Limite supérieure=22,00 g/dL****CHHB** |  | |\_\_\_|\_\_\_|, |\_\_\_|g/dLOU|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|g/L |
| **CH26** | **Référencement automatique des enfants présentant des signes de malnutrition aiguë et n’étant pas déjà inscrits au sein d’un programme nutritionnel :*** L’enfant a besoin d’être référé pour malnutrition aiguë modérée (si PB<125mm et PB≥115 mm et/ou PTZ<-2 z-scores et PTZ≥-3 z-scores, et variable **ENROL** égale à « 3 » ou « 8 »).
* L’enfant a besoin d’être référé pour malnutrition aiguë sévère (si PB<115mm et/ou PTZ<-3 z-scores et/ou présence d’œdèmes bilatéraux, et variable **ENROL** égale à « 3 » ou « 8 »).

REMPLIR UN FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE EN DOUBLE EXEMPLAIRE : UN FORMULAIRE POUR LA MÈRE / PERSONNE EN CHARGE DE L’ENFANT ET UN AUTRE POUR LE CENTRE DE SANTÉ.**REFMAM/REFSAM** |
| **CH27** | **Référencement automatique des enfants souffrant d’anémie sévère :*** L’enfant a besoin d’être référé pour anémie sévère (si Hb<7,0g/dL).

REMPLIR UN FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE EN DOUBLE EXEMPLAIRE : UN FORMULAIRE POUR LA MÈRE / PERSONNE EN CHARGE DE L’ENFANT ET UN AUTRE POUR LE CENTRE DE SANTÉ.**REFANEM** |
| **SECTION IYCF1 : Pratiques d’allaitement (partie 1) – Enfant âgé de 0 à 23 mois**CES QUESTIONS DOIVENT ÊTRE POSÉES À LA MÈRE DE L’ENFANT OU À LA PERSONNE PRINCIPALEMENT EN CHARGE DE L’ENFANT, RESPONSABLE DE L’ALIMENTATION DE L’ENFANT. cette section doit etre completÉe POUR CHAQUE ENFANT ÂGÉ DE 0 À 23 MOIS. |
| **Note** | CES QUESTIONS DOIVENT ÊTRE POSÉES À LA MÈRE DE L’ENFANT OU À LA PERSONNE PRINCIPALEMENT EN CHARGE DE L’ENFANT, responsable de l’alimentation de l’enfant. |
| **IF1** | Est-ce que [NOM DE L’ENFANT] a déjà été allaité ?**EVERBF** | Oui 1Non 2Ne sait pas 8 | |\_\_\_|**SI LA RÉPONSE EST 2 OU 8 ALLER À IF4** |
| **IF2** | Combien de temps après la naissance avez-vous mis [NOM DE L’ENFANT] au sein pour la première fois ?**INITBF** | Moins d’1 heure 1Entre 1 et 23 heures 2Moins de 24 heures 3Ne sait pas 8 | |\_\_\_| |
| **IF3** | Est-ce que [NOM DE L’ENFANT] a été allaité(e) hier durant la journée ou la nuit ?**YESTBF** | Oui 1Non 2Ne sait pas 8 | |\_\_\_| |
| **SECTION IYCF2 : Pratiques d’allaitement (partie 2) - Enfant âgé de 0 à 23 mois**CES QUESTIONS DOIVENT ÊTRE POSÉES À LA MÈRE DE L’ENFANT OU À LA PERSONNE PRINCIPALEMENT EN CHARGE DE L’ENFANT, RESPONSABLE DE L’ALIMENTATION DE L’ENFANT. cette section doit etre completÉe POUR CHAQUE ENFANT ÂGÉ DE 0 À 23 MOIS.  |
| **IF4** | Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les liquides que [NOM DE L’ENFANT] a peut-être reçu hier, durant la journée ou la nuit. Je souhaiterais savoir si votre enfant a reçu un des liquides suivants, même si ce liquide a été associé à d’autres aliments.Hier, durant la journée et la nuit, est-ce que [NOM DE L’ENFANT] a reçu un des liquides suivants ?DEMANDER POUR CHAQUE LIQUIDE. CHAQUE QUESTION DOIT AVOIR UNE RÉPONSE.SI L’ENFANT A CONSOMMÉ LE LIQUIDE EN QUESTION, SÉLECTIONNER « OUI ». SI L’ENFANT N’A PAS CONSOMMÉ LE LIQUIDE EN QUESTION, SÉLECTIONNER « NON ». SÉLECTIONNER « NE SAIT PAS » SI LE RÉPONDANT NE SAIT PAS. Oui Non NSP |
|  | 4A. Eau claire**WATER** |  4A…….………………………1 2 8 |
| 4B. Préparation pour nourrissons, par exemple **Lactogen, NAN** **INFORM** |  4B…….………………………1 2 8 |
| 4C. Lait frais animal, lait en boite, lait en poudre ou lait concentré, par exemple **Nido, Cowbell, Tanga Fresh, Al-mudhish, first choice** **MILK** |  4C…….………………………1 2 8 |
| 4D. Jus ou boissons à base de jus, par exemple **Ceres, Azam, Mo Juice, Jambo Juice, etc.** **JUICE** |  4D…….………………………1 2 8 |
| 4E. Bouillon clair**BROTH** |  4E…….………………………1 2 8 |
| 4F. Lait caillé ou yaourt, par exemple **Asas, Tanga Fresh, Serengeti, Dar Fresh, Mara Milk****YOGURT** |  4F…….………………………1 2 8 |
| 4G. Bouillie légère, à base par exemple de maïs, de sorgho, de millet, de manioc, de petit mil, de CSB+/CSB++**THINPOR** |  4G…….………………………1 2 8 |
| 4H. Thé avec du lait ou café au lait**WHTEACOF** |  4H…….………………………1 2 8 |
| 4I. Tout autre liquide à base d’eau, par exemple des sodas **Azam Cola, Pepsi, Twist, Coca Cola**, d’autres boissons sucrées, des tisanes et infusions, des boisson anti-coliques, du thé sans lait, du café noir, des boissons traditionnelles (**togwa**) ?**WATLQD** |  4I…….………………………1 2 8 |
| **IF5** | Hier, durant la journée ou la nuit, est-ce que [NOM DE L’ENFANT] a mangé des aliments solides ou semi-solides (mous) ?**FOOD** | Oui…………………………………... 1Non………………………….…….... 2Ne sait pas………………….….... 8 | |\_\_\_| |
| **SECTION IYCF3 : Alimentation au biberon - Enfant âgé de 0 à 23 mois** |
| **IF6** | Hier, durant la journée ou la nuit, est-ce que [NOM DE L’ENFANT] a bu quelque chose au biberon ?**BOTTLE** | Oui…………………………………... 1Non………………………….…….... 2Ne sait pas………………….….... 8 | |\_\_\_| |
| **SECTION IYCF4 : Aliments riches ou enrichis en fer - Enfant âgé de 6 à 23 mois** |
| **IF7** | Maintenant je voudrais vous poser des questions sur certains aliments que [NOM DE L’ENFANT] a peut-être reçu hier, durant la journée ou la nuit. Je souhaiterais savoir si votre enfant a reçu un des aliments suivants, même s’il a été mélangé à une autre nourriture.Hier, durant la journée et la nuit, est-ce que [NOM DE L’ENFANT] a reçu un des aliments suivants ?DEMANDER POUR CHAQUE ALIMENT. CHAQUE QUESTION DOIT AVOIR UNE RÉPONSE.SI L’ENFANT A CONSOMMÉ L’ALIMENT, SÉLECTIONNER « OUI ». SI L’ENFANT N’A PAS CONSOMMÉ L’ALIMENT, SÉLECTIONNER « NON ». SÉLECTIONNER « NE SAIT PAS » SI LE RÉPONDANT NE SAIT PAS. Oui Non NSP |
|  | 7A. De la viande comme par exemple du bœuf, du porc, de l’agneau, du mouton, de la chèvre, du poulet, des abats, du poisson frais ou séché, des sardines, des fruits de mer, des insectes, etc. ?**FLESHFD** | 7A………………………………… 1 2 8  |
| 7B. Du CSB+**FBF** | 7B………………………………… 1 2 8  |
| 7C. Du CSB++MONTRER LE SACHET DE CSB++**FBFSUPER** | 7C………………………………… 1 2 8  |
| 7D. Du Plumpy’Nut®MONTRER LE SACHET**RUTF** | 7D………………………………… 1 2 8  |
| 7G. Des préparations pour nourrisson enrichies en fer comme par exemple **Lactogen, NAN****INFORMFE** | 7G………………………………… 1 2 8  |
| 7H. Des aliments solides, semi-solides ou mous enrichis en fer destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants comme par exemple **Cerelac, Weetabix****FOODFE** | 7H………………………………… 1 2 8  |
| **IF8** | Hier, durant la journée ou la nuit, est-ce que [NOM DE L’ENFANT] a consommé une nourriture à laquelle vous avez ajouté un sachet de MNPs comme celui-ci ?MONTRER LE SACHET DE MNPs.**MNP** | Oui…………………………………... 1Non………………………….…….... 2Ne sait pas………………….….... 8 | |\_\_\_| |
| **ID9** | S’il vous plait, prendre un point GPS (OPTIONNEL)EVITER DE PRENDRE LE POINT GPS À L’INTÉRIEUR DE LA MAISON OU SOUS DES ARBRES (ENREGISTREMENT PLUS RAPIDE).**GPS** | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| |
|  | Enquêteur : Je confirme que le questionnaire est complet : oui/non |
|  | Superviseur : Je confirme que le questionnaire est complet : oui/nonMESSAGE POUR L’ENQUÊTEUR : NE PAS RÉPONDRE À CETTE QUESTION. |

**FEMMES DE 15 À 49 ANS ANTHROPOMÉTRIE, SANTÉ & ANÉMIE**

**1 questionnaire par femme âgée de 15 à 49 ans**

CE questionnaire DOIT ÊTRE administRÉ À TOUTES LES FEMMES ÉLIGIBLES ÂGÉES DE 15 À 49 ANS DANS LES MÉNAGES SÉLECTIONNÉS.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **QUESTION** | **CODES RÉPONSES** |
| **SECTION IDENTIFICATION**CETTE SECTION DOIT ÊTRE COMPLÉTÉE DANS TOUS LES MÉNAGES SELECTIONNÉS. CE MODULE DOIT OBLIGATOIREMENT ÊTRE COMPLÉTÉ. |
| **ID1** | Nom du camp**CAMPNAME** | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| |
| **ID3** | Code/Numéro de la Zone**ZONE** |  | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID4** | Code/Numéro du Village**VILLAGE** |  | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID5** | Date de l’entretien (jj/mm/aaaa)**SURVDAT** | Jour/Mois/Année …|\_\_\_|\_\_\_| /|\_\_\_|\_\_\_| / |\_\_\_|\_\_\_||\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID6** | Numéro de la grappe**CLUSTER** |  | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID7** | Numéro de l’équipe**TEAM** |  | |\_\_\_| |
| **ID8** | Numéro du ménage**HH** |  | |\_\_\_|\_\_\_| |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **QUESTION** | **CODES RÉPONSES** |
| **SECTION WM1 : Informations générales - Femme âgée de 15 à 49 ans**CETTE SECTION DOIT ÊTRE ADMINISTRÉE À TOUTES LES FEMMES ÉLIGIBLES ENTRE 15 ET 49 ANS DANS LES MÉNAGES SELECTIONNÉS. |
| **Note** | CES QUESTIONS DOIVENT ÊTRE POSÉES À CHAQUE FEMME ÉLIGIBLE. |
| **WM1** | Numéro ID**WMID** |  | |\_\_\_| |
| **WM2** | Le consentement a-t-il été donné pour mener l'entretien et prendre les mesures ?S’ASSURER D’AVOIR PRÉSENTÉ L’ÉQUIPE ET D’AVOIR INFORMÉ LE RÉPONDANT À PROPOS DES OBJECTIFS DE L’ENQUÊTE ET DES MESURES. **WMCONST** | Oui 1Non 2Absent 3 | |\_\_\_|**SI LA RÉPONSE EST 2 OU 3 S’ARRÊTER ICI** |
| **WM3** | Nom de la femmeENREGISTRER LE PRÉNOM SEULEMENT.**WMNAME** | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| |
| **WM4** | Age de [NOM DE LA FEMME] en annéeSEULES LES FEMMES ÂGÉES ENTRE 15 ET 49 ANS SONT INTERVIEWÉES.**Limite inférieure=15 ans****Limite supérieure=49 ans****WMAGE** |  | |\_\_\_|\_\_\_|ans |
| **SECTION WM2 : Anthropométrie, Anémie et Statut physiologique - Femme âgée de 15 à 49 ans**CETTE SECTION DOIT ÊTRE ADMINISTRÉE À TOUTES LES FEMMES ÉLIGIBLES ENTRE 15 ET 49 ANS DANS LES MÉNAGES SELECTIONNÉS. |
| **WM5** | Etes-vous enceinte ?**PREGNANT** | Oui 1Non 2Ne sait pas 8 | |\_\_\_|**SI LA RÉPONSE EST 2 OU 8 ALLER À WM8** |
| **WM6** | Etes-vous actuellement inscrites au sein d’un programme de soins prénataux ? **ANC** | Oui 1Non 2Ne sait pas 8 | |\_\_\_| |
| **WM7** | Recevez-vous actuellement des comprimés de fer-acide folique ?MONTRER LES COMPRIMÉS**FEREC** | Oui 1Non 2Ne sait pas 8 | |\_\_\_| |
| **WM8** | Allaitez-vous actuellement ?**LACTAT** | Oui 1Non 2Ne sait pas 8 | |\_\_\_|**SI LA RÉPONSE EST 2 OU 8 ALLER À WM11** |
| **WM9** | L’enfant que vous allaitez actuellement est-il âgé de moins de 6 mois ?**LACTATU6** | Oui 1Non 2Ne sait pas 8 | |\_\_\_|**SI LA RÉPONSE EST 2 OU 8 ALLER À WM11** |
| **WM10** | Au cours des deux premiers mois suivant l'accouchement, avez-vous reçu une supplémentation en vitamine A?MONTRER LA CAPSULE DE VITAMINE A**WMVITA** | Oui 1Non 2Ne sait pas 8 | |\_\_\_| |
| **WM11** | Etes-vous actuellement inscrit(e) dans le programme d’alimentation complémentaire de couverture (BSFP) ?MONTRER LE SACHET DE CSB++.**WMBSFP** | Oui 1Non 2Ne sait pas 8 | |\_\_\_| |
| **WM12** | Périmètre brachial (PB) en cm (±0,1cm) de [NOM DE LA FEMME]MESURER LE BRAS GAUCHE. NE PAS OUBLIER LA DÉCIMALE.**Limite inférieure=16.0 cm****Limite supérieure=50.0 cm****WMMUAC** |  | |\_\_\_|\_\_\_|, |\_\_\_| cm |
| **WM13** | Unité de mesure de votre appareil HemoCue (g/dL ou g/L)**WMHBUNIT** | g/dL gdlg/L gl | |\_\_\_| |
| **WM14** | Hémoglobine (Hb) en g/dL (±0,1 g/dL) ou en g/L (±1g/L) de [NOM DE LA FEMME]NE S’APPLIQUE QUE LORSQUE L’HB EST MESURÉE EN G/DL : NE PAS OUBLIER LA DÉCIMALE.**Limite inférieure=2,0 g/dL****Limite supérieure=22,00 g/dL****WMHB** |  | |\_\_\_|\_\_\_|, |\_\_\_|g/dLOU|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|g/L |
| **ID9** | S’il vous plait, prendre un point GPSEVITER DE PRENDRE LE POINT GPS À L’INTÉRIEUR DE LA MAISON OU SOUS DES ARBRES (ENREGISTREMENT PLUS RAPIDE).**GPS** | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| |
| **WM15** | **Référencement automatique des femmes souffrant d’anémie sévère :*** La femme a besoin d’être référée pour anémie sévère (si Hb<8,0g/dL).

REMPLIR UN FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE EN DOUBLE EXEMPLAIRE : UN FORMULAIRE POUR LA FEMME ET UN AUTRE POUR LE CENTRE DE SANTÉ.**WMREFAN** |
|  | Enquêteur : Je confirme que le questionnaire est complet : oui/non |
|  | Superviseur : Je confirme que le questionnaire est complet : oui/nonMESSAGE POUR L’ENQUÊTEUR : NE PAS RÉPONDRE À CETTE QUESTION.  |

1. Dans la version 4 de ProGres, le Groupe d’enregistrement est utilisé comme indicateur indirect pour la définition d’un ménage. Un groupe d’enregistrement comprend une ou plusieurs personnes enregistrées ensemble. Par exemple, un groupe d’enregistrement peut être une famille ou un ménage composé de plusieurs familles et enregistrées ensemble à des fins d’assistance. Un individu doit toujours appartenir à un groupe d’enregistrement. Un individu ne peut appartenir qu’à un seul groupe d’enregistrement à la fois. [↑](#footnote-ref-1)
2. SENS. Enquête Nutritionnelle Standardisée Elargie pour les populations de réfugiés Version 3 (2018). [www.sens.unhcr.org](http://www.sens.unhcr.org) [↑](#footnote-ref-2)
3. SMART. Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions. Available at: <http://smartmethodology.org/> [↑](#footnote-ref-3)
4. Une tente vide sera considérée comme une tente abandonnée et sera donc exclue de l'enquête. Une tente est considérée comme vide si personne ne vit dedans depuis au moins 1 mois. [↑](#footnote-ref-4)