**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 *[organisation/institution]*. 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/zone d’enquête].*
* 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/ou des femmes]* 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.

**LES NOMS DES VARIABLES SENS STANDARDS SONT PRÉSENTÉS EN ROUGE.**

**LES VARIABLES D’IDENTIFICATION SONT PRESENTÉES EN BLEU ET ELLES DOIVENT ÊTRE ADAPTÉES AU CONTEXTE DE L’ENQUÊTE (EX : DESIGN DE L’ENQUÊTE, CAMPS MULTIPLES, DISPOSITION DU CAMP).** Veuillez noter que dans certains camps, les termes « bloc » et « section » peuvent ne pas être utilisés au profit d’autres termes (ex : « quartier » ou « cellule »). Adapter la formulation selon le contexte.

**LES NOMS DES VARIABLES SENS OPTIONNELLES SONT PRESENTÉS EN VERT.**

LE TEXTE EN MAJUSCULES apparaissant dans des zones violettes correspond aux instructions à l’attention des enquêteurs. Elles ne doivent pas être supprimées et ne doivent pas être lues aux répondants lors des entretiens.

**LE TEXTE EN MAJUSCULES apparaissant dans des zones grisées** correspond aux instructions à l’attention des responsables d’enquête. Elles doivent être supprimées du questionnaire d’enquête final. De plus amples informations peuvent être trouvées au sein des différents modules SENS.

**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  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  POUR LES ENQUÊTES EN DEHORS DES CAMPS, RENSEIGNER LE NOM DU VILLAGE OU DE LA VILLE. SI PLUSIEURS ENQUÊTES SENS SONT EFFECTUÉES AU SEIN DE DIFFÉRENTS CONTEXTES, SPÉCIFIER DANS LE CODAGE MDC S’IL S’AGIT D’UN CAMP OU D’UN CONTEXTE HORS CAMP (EX : SENS DANS LA COMMUNAUTÉ HÔTE, SENS EN MILIEU URBAIN). CECI EST NÉCESSAIRE POUR ADAPTER LE QUESTIONNAIRE ET LES MODÈLES DE SAUT AUTOMATIQUE (SECTION DM2 À COMPLÉTER EN CONTEXTE HORS CAMP UNIQUEMENT).  **CAMPNAME** | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | |
| **ID2** | Code/Numéro de la Section  **INSTRUCTIONS POUR LE RESPONSABLE D’ENQUÊTE :**  PRÉCISER SI NUMÉRO OU LETTRE.  **SECTION** |  | |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID3** | Code/Numéro de la Zone  **INSTRUCTIONS POUR LE RESPONSABLE D’ENQUÊTE :**  PRÉCISER SI NUMÉRO OU LETTRE.  **ZONE** |  | |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID4** | Code/Numéro du Bloc  **INSTRUCTIONS POUR LE RESPONSABLE D’ENQUÊTE :**  PRÉCISER SI NUMÉRO OU LETTRE.  **BLOCK** |  | |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID5** | Date de l’entretien (jj/mm/aaaa)  **SURVDAT** | Jour/Mois/Année …|\_\_\_|\_\_\_| /|\_\_\_|\_\_\_| / |\_\_\_|\_\_\_||\_\_\_|\_\_\_| | |
| **ID6** | Numéro de la grappe  **INSTRUCTIONS POUR LE RESPONSABLE D’ENQUÊTE :**  POUR LES ENQUÊTES UTILISANT UN ÉCHANTILLONNAGE PAR GRAPPES UNIQUEMENT. POUR LES ENQUÊTES UTILISANT UN ÉCHANTILLONNAGE ALÉATOIRE SIMPLE ou SYSTÉMATIQUe, OU POUR LES ENQUÊTES EXHAUSTIVES, LE NUMÉRO DE LA GRAPPE SERA AUTOMATIQUEMENT « 1 » DANS LA BASE DE DONNÉES FINALES.  **CLUSTER** |  | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID7** | Numéro de l’équipe  **TEAM** |  | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID8** | Numéro du ménage  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  IL EXISTE DIFFÉRENTES OPTIONS EN SE CONCERNE L’ATTRIBUTION DU NUMÉROS AUX MÉNAGES SÉLECTIONNÉS POUR L’ENQUÊTE. l’ATTRIBUTION DES NUMÉROS DÉPEND DU DESIGN DE L’ENQUÊTE, DU PROCESSUS DE RECENSEMENT DES MÉNAGES DE LA ZONE D’ENQUÊTE, AINSI QUE DES PRÉFÉRENCES DU RESPONSABLE D’ENQUÊTE.  SE RÉFÉRER AU PRÉ-MODULE SENS : [**OUTIL 8-** FICHE DE CONTRÔLE DE LA COLLECTE DES DONNÉES] POUR UN EXEMPLE D’OUTIL OÙ LES NUMÉROS DES MÉNAGES PEUVENT ÊTRE INSCRITS PERMETTANT AINSI AUX ÉQUIPES DE SE REMÉMORER/SUIVRE LA NUMÉROTATION.  **HH** |  | |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **QUESTION** | **CODES RÉPONSES** | | | | |
| **SECTION DM1 : Informations sur le Chef de Ménage** | | | | | | |
|  | **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  CETTE SECTION DOIT ÊTRE COMPLÉTÉE DANS TOUS LES MÉNAGES SELECTIONNÉS. CE MODULE DOIT OBLIGATOIREMENT ÊTRE COMPLÉTÉ. | | | | |
| **Note** | CEs questions doivent Être administrÉes AU CHEF De MÉNAGE OU, EN SON ABSENCE, À UN AUTRE MEMBRE ADULTE DU MÉNAGE. | | | | |
| **DM1A** | 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.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Inclure cette question s’il s’agit d’une enquÊte utilisant le papier. Inclure la question DM1B s’il s’agit d’une enquÊte utilisant la collecte de donnÉes mobile (mÉthodes MDC).  SI UN MÉNAGE EST absent, LE CHEF D’ÉQUIPE DOIT ENREGISTRER CETTE INFORMATION ET PRÉVOIR DE RETOURNER DANS LE MÉNAGE À UN AUTRE MOMENT LE JOUR MÊME ET/OU AVANT DE QUITTER LA ZONE D’ENQUÊTE. LES ÉQUIPES DEVRAIENT REVISITER LES MÉNAGES ABSENTS AU MOINS DEUX FOIS, SI CELA EST FAISABLE LOGISTIQUEMENT PARLANT, LE JOUR DE L’ENQUÊTE. SI LE MÉNAGE EST TOUJOURS ABSENT APRÈS LES REVISITES, IL DEVRA ALORS ÊTRE ENREGISTRÉ COMME ABSENT ET IL NE DEVRA PAS ÊTRE REMPLACÉ PAR UN AUTRE MÉNAGE.  SE RÉFÉRER AU PRÉ-MODULE SENS : [**OUTIL 8-** FICHE DE CONTRÔLE DE LA COLLECTE DES DONNÉES] POUR UN EXEMPLE D’OUTIL PERMETTANT DE SUIVRE LES MÉNAGES ABSENTS.  **DMCONST** | Oui 1  Non 2  Absent 3 | | | |\_\_\_|  **SI LA RÉPONSE EST 2 OU 3 S’ARRÊTER ICI** |
| **DM1B** | 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.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Inclure cette question s’il s’agit d’une enquÊte utilisant la collecte de donnÉes mobile (mÉthodes MDC). Inclure la question DM1A s’il s’agit d’une enquÊte utilisant le papier.  SI UN MÉNAGE EST absent, LE CHEF D’ÉQUIPE DOIT ENREGISTRER CETTE INFORMATION ET PRÉVOIR DE RETOURNER DANS LE MÉNAGE À UN AUTRE MOMENT LE JOUR MÊME ET/OU AVANT DE QUITTER LA ZONE D’ENQUÊTE. LES ÉQUIPES DEVRAIENT REVISITER LES MÉNAGES ABSENTS AU MOINS DEUX FOIS, SI CELA EST FAISABLE LOGISTIQUEMENT PARLANT, LE JOUR DE L’ENQUÊTE. SI LE MÉNAGE EST TOUJOURS ABSENT APRÈS LES REVISITES, IL DEVRA ALORS ÊTRE ENREGISTRÉ COMME ABSENT ET IL NE DEVRA PAS ÊTRE REMPLACÉ PAR UN AUTRE MÉNAGE.  SE RÉFÉRER AU PRÉ-MODULE SENS : [**OUTIL 8-** FICHE DE CONTRÔLE DE LA COLLECTE DES DONNÉES] POUR UN EXEMPLE D’OUTIL PERMETTANT DE SUIVRE LES MÉNAGES ABSENTS.  **MDCCONST** | Oui 1  Non 2  Absent 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.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  S’ASSURER D’EMPLOYER LE TERME LOCAL UTILISÉ POUR DÉSIGNER le « CHEF De MÉNAGE.  **HHHSEX** | Masculin m  Féminin 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.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  ENREGISTRER L’ÂGE TEL QUE RAPPORTÉ.  **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 | |
| **DM4** | Quel est le pays d’origine du chef de ménage ? (OPTIONNEL)  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  N'INCLURE CETTE QUESTION QUE SI L’ENQUÊTE SENS EST CONDUITE DANS UN CONTEXTE DE CAMP DE RÉFUGIÉS ET QUE CES INFORMATIONS SONT NÉCESSAIRES DANS LE CONTEXTE DE L'ENQUÊTE. CELA PEUT ÊTRE NÉCESSAIRE DANS DES CONTEXTES OÙ IL Y A DE NOMBREUX NOUVEAUX ARRIVANTS PROVENANT DE DIVERS PAYS, OU DANS DES CONTEXTES OÙ L'ENREGISTREMENT EST EN COURS ET LES INFORMATIONS NE SONT PAS ENCORE DISPONIBLES.  ADAPTER LES NOMS ET LES NUMÉROS DES PAYS AVANT LE DÉBUT DE L’ENQUÊTE. SI VOUS AVEZ PLUS DE 5 PAYS, UTILISER LE CODE « 96 » POUR LA RÉPONSE « AUTRE » ET LE CODE « 98 » POUR LA RÉPONSE « NE SAIT PAS ».  **HHHCTRY** | Pays A ………………………………………………..… 1  Pays B ………………………………………………..… 2  Pays C ………………………………………………..… 3  Pays D ………………………………………………..… 4  Pays E ………………………………………………..… 5  Autre …….………...…………………………….….... 6  Ne sait pas ..……………………………………….… 8 | | | |\_\_\_| | |
| **SECTION DM2 : SENS Populations mixtes (Contextes en dehors des camps) (si applicable)** | | | | | | |
|  | **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  N'INCLURE CES QUESTIONS QUE SI L’ENQUÊTE SENS EST CONDUITE AU SEIN DE POPULATIONS MIXTES, DANS LES CONTEXTES EN DEHORS DES CAMPS (EX : ENQUÊTE SENS DANS LA COMMUNAUTÉ HÔTE, ENQUÊTE SENS EN MILIEU URBAIN). | | | | | |
| **Note** | CEs questions doivent Être administrÉes AU CHEF De MÉNAGE OU, EN SON ABSENCE, À UN AUTRE MEMBRE ADULTE DU MÉNAGE. EXPLIQUER AU RÉPONDANT QUE LES RÉPONSES À CES QUESTIONS RESTERONT CONFIDENTIELLES. | | | | | |
| **DM5** | Le chef de ménage est-il un ressortissant de ce pays [INSÉRER LE NOM DU PAYS] ? (SI APPLICABLE)  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  ADAPTER LE NOM DU PAYS. CELA CORRESPOND AU PAYS AU SEIN DUQUEL L’ENQUÊTE EST CONDUITE.  **HHHHOST** | Oui 1  Non 2  Ne sait pas …………………………………………… 8 | | | |\_\_\_|  **SI LA RÉPONSE EST 2 OU 8 ALLER À DM7** | |
| **DM6** | Le chef de ménage a-t-il été contraint de quitter son lieu d’origine ? (SI APPLICABLE)  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  CETTE QUESTION RENSEIGNE SUR LE statut du MÉNAGE, c’est À dire s’il s’agit d’un mÉnage DÉPLACÉ À L'INTÉRIEUR du pays (MÉNAGE IDP) OU d’un mÉnage faisant PARTIE DE LA COMMUNAUTÉ HÔTE.  **HHHIDP** | Oui 1  Non 2  Ne sait pas …………………………………………… 8 | | | |\_\_\_|  **ALLER À DM8** | |
| **DM7** | Le chef de ménage a-t-il été contraint de quitter son pays d’origine pour ce pays [INSÉRER LE NOM DU PAYS] ? (SI APPLICABLE)  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  ADAPTER LE NOM DU PAYS. CELA CORRESPOND AU PAYS AU SEIN DUQUEL L’ENQUÊTE EST CONDUITE.  CETTE QUESTION RENSEIGNE SUR LE statut du MÉNAGE, c’est À dire s’il s’agit OU NON d’un mÉnage RÉFUGIÉ/ DEMANDEUR D’ASILE.  **HHHREFUG** | Oui 1  Non 2  Ne sait pas …………………………………………… 8 | | | |\_\_\_| | |
| **SECTION DM3 : Enquête sur les membres du ménage** | | | | | | |
| **DM8** | Quel est le nombre total de membres au sein du ménage ?  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  LES MEMBRES DU MÉNAGE QUI SONT ABSENTS DU MÉNAGE DEPUIS PLUS DE DEUX SEMAINES NE DOIVENT PAS ÊTRE PRIS EN COMPTE. LES VISITEURS À COURT TERME QUI SONT PRÉSENTS DANS LE MÉNAGE DEPUIS PLUS DE DEUX SEMAINES DOIVENT ÊTRE PRIS EN COMPTE.  CE NOMBRE PEUT DIFFÉRER LÉGÈREMENT LORS DU REMPLISSAGE DES AUTRES QUESTIONNAIRES AU NIVEAU DU MÉNAGE (QUESTIONNAIRE EHA ET QUESTIONNAIRE SUR LA COUVERTURE EN PROVISION DE MOUSTIQUAIRES).  **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. | | | | |
| **DM9** | Nom du membre du ménage  ENREGISTRER LE PRÉNOM SEULEMENT.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  À RENSEIGNER AUTANT DE FOIS QUE LE NOMBRE DE PERSONNEs RAPPORTÉ À LA QUESTION dM9.  CECI EST DEMANDÉ AFIN DE FACILITER LE PROCESSUS D’ENTRETIEN. LE NOM DES MEMBRES DU MÉNAGE NE SERA PAS UTILISÉ.  POUR SIMPLIFIER LE PROCESSUS, GÉNÉRALEMENT SEUL LE PRÉNOM EST ENREGISTRÉ.  **NAME** | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | | | |
| **DM10** | Quel est le sexe du membre du ménage ?  **HHMSEX** | Masculin m  Féminin f | | | |\_\_\_| | |
| **DM11** | 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.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  ENREGISTRER L’ÂGE TEL QUE RAPPORTÉ.  NOTER QUE L’ÂGE SERA ENREGISTRÉ PLUS PRÉCISÉMENT POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS LORS DE L’ADMINISTRATION DU QUESTIONNAIRE ENFANT (MODULE ANTHROPOMÉTRIE ET SANTÉ SENS).  **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 | |
| **DM12** | Est-ce que le membre du ménage est actuellement enceinte ?  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  DANS LES ENQUÊTES UTILISANT LES MÉTHODES MDC, CETTE QUESTION SERA AUTOMATIQUEMENT NON-PRÉSENTÉE POUR LES FEMMES NON-ÉLIGIBLES SELON L’ÂGE (<15 ANS ET >49 ANS) OU LES HOMMES.  CETTE QUESTION EST DEMANDÉE AFIN DE SAVOIR S’IL Y A UNE FEMME ENCEINTE DANS LE MÉNAGE ET AIDER À COMPLÉTER LES MODULES SENS ANÉMIE ET COUVERTURE EN PROVISION DE MOUSTIQUAIRES.  **HHMPREG** | Oui 1  Non 2  Ne sait pas …………………………………………… 8 | | | |\_\_\_| | |
| **SECTION DM4 : Informations sur l’arrivée dans le pays d’asile (optionnel/si applicable)** | | | | | | |
|  | **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  N'INCLURE CETTE SECTION QUE SI L’ENQUÊTE A LIEU DANS UN CONTEXTE OÙ IL Y A DE RÉCENTS/NOUVEAUX AFFLUX DE RÉFUGIÉS ET OÙ L’ON SUSPECTE UN STATUT NUTRITIONNEL POSSIBLEMENT DIFFÉRENT CHEZ CES NOUVEAUX ARRIVANTS. | | | | | |
| **Note** | EXPLIQUER AU RÉPONDANT QUE LES RÉPONSES À CES QUESTIONS RESTERONT CONFIDENTIELLES ET QUE CELA N’AFFECTERA PAS L’ASSISTANCE QU’ILS REÇOIVENT / À LAQUELLE ILS ONT DROIT. | | | | | |
| **DM13** | Est-ce que les membres de votre ménage sont arrivés à [*nom du camp/pays d’asile]* tous en même temps ?  (OPTIONNEL/SI APPLICABLE)  **ARRIVE** | Oui 1  Non 2  Ne sait pas …………………………………………… 8 | | | |\_\_\_|  **SI LA RÉPONSE EST 2 ALLER À DM15** | |
| **DM14** | Quand les membres de votre ménage sont-ils arrivés à [*nom du camp/pays d’asile]*? (OPTIONNEL/SI APPLICABLE)  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  ADAPTER LE NOM DES MOIS DE MANIÈRE À COUVRIR UNE ANNÉE COMPLÈTE À PARTIR DU MOIS DE COMMENCEMENT DE L’ENQUÊTE. PAR EXEMPLE, SI L’ENQUÊTE SENS COMMENCE EN SEPTEMBRE, « IL Y A 1 MOIS » CORRESPONDRA AU MOIS D’AOÛT ; « IL Y A 2 MOIS » CORRESPONDRA AU MOIS DE JUILLET ; « IL Y A 3 MOIS » CORRESPONDRA AU MOIS DE JUIN, ETC.  SI MOINS D’UNE ANNÉE, ENREGISTRER LE MOIS EXACT ; SI PLUS D’UNE ANNÉE, ENREGISTRER LE NOMBRE D’ANNÉES.  ADAPTER LA RÉPONSE « AUTRE » (16) AU CONTEXTE LOCAL. (EX : AVANT LE DÉBUT DU CONFLIT).  **ARRIDATE** | Il y a 1 mois [*INSÉRER MOIS]* 01  Il y a 2 mois [*INSÉRER MOIS]* 02  Il y a 3 mois [*INSÉRER MOIS]* 03  Il y a 4 mois [*INSÉRER MOIS]* 04  Il y a 5 mois [*INSÉRER MOIS]* 05  Il y a 6 mois [*INSÉRER MOIS]* 06  Il y a 7 mois [*INSÉRER MOIS]* 07  Il y a 8 mois [*INSÉRER MOIS]* 08  Il y a 9 mois [*INSÉRER MOIS]* 09  Il y a 10 mois [*INSÉRER MOIS]* 10  Il y a 11 mois [*INSÉRER MOIS]* 11  Il y a 12 mois [*INSÉRER MOIS]* 12  Il y a 1-2 ans 13  Il y a 2-3 ans 14  Il y a > 3 ans 15  Autre [*À ADAPTER*] 16  Ne sait pas ………………………….………………98 | | | |\_\_\_|\_\_\_| | |
| **DM15** | Le consentement a-t-il été donné pour enregistrer les coordonnées GPS du ménage ? (OPTIONNEL)  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  AVANT D'INCLURE LES COORDONNÉES GPS DANS VOTRE ENQUÊTE, ASSUREZ-VOUS QUE VOS SMARTPHONES OU TABLETTES ANDROID SONT CAPABLES DE PRENDRE DES COORDONNÉES GPS EN QUELQUES SECONDES.  **GPSCONST** | Oui 1  Non 2 | | | |\_\_\_| | |
| **Note** | Messages de résumé  REPORTER LES DONNÉES DE RÉSUMÉ FOURNIES CI-DESSOUS SUR LA FICHE DE CONTRÔLE DES PARTICIPANTS ET DES MESURES.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  SE RÉFÉRER À L’OUTIL DU PRÉ-MODULE SENS : [**OUTIL 14**- 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** | | **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  CECI EST LE NOMBRE D’ENFANTS À ENQUÊTER POUR LE QUESTIONNAIRE ENFANT (MODULES ANTHROPOMÉTRIE ET SANTÉ, ET/OU ANÉMIE ET/OU ANJE).  CE NOMBRE PEUT DIFFÉRER LÉGÈREMENT APRÈS AVOIR ESTIMÉ PLUS PRÉCISÉMENT L'ÂGE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS LORS DU REMPLISSAGE DU QUESTIONNAIRE ENFANT (VÉRIFICATION DES CERTIFICATS DE NAISSANCE OU UTILISATION DU CALENDRIER DES ÉVÉNEMENTS POUR ESTIMER L'ÂGE EN MOIS). | | | |
| **DM17** | **Nombre total de femmes âgées de 15 à 49 ans**  |\_\_\_|\_\_\_| **femmes**  **TOTWM** | | **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  CECI EST LE NOMBRE DE FEMMES À ENQUÊTER POUR LE QUESTIONNAIRE FEMME (MODULES ANTHROPOMÉTRIE ET SANTÉ ET/OU ANÉMIE). | | | |
| **DM18** | **Nombre total de femmes enceintes âgées de 15 à 49 ans**  |\_\_\_|\_\_\_| **femmes enceintes**  **TOTPREG** | | **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  CECI EST LE NOMBRE DE FEMMES ENCEINTES À ENQUÊTER POUR LE QUESTIONNAIRE FEMME (MODULES ANTHROPOMÉTRIE ET SANTÉ ET/OU ANÉMIE). | | | |
|  | Enquêteur : Je confirme que le questionnaire est complet : oui/non  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  L’ENQUÊTEUR DOIT S’ASSURER QU’IL N’Y A AUCUNE DONNÉE MANQUANTE AU SEIN DU QUESTIONNAIRE **AVANT DE QUITTER LE MÉNAGE.** | | | | | |
|  | Superviseur : Je confirme que le questionnaire est complet : oui/non  MESSAGE POUR L’ENQUÊTEUR : NE PAS RÉPONDRE À CETTE QUESTION.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  SE RÉFÉRER AU PRÉ-MODULE SENS **OUTIL 15 :** [SOP GESTION DES DONNÉES POUR SENS] SECTION 1, POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS SUR QUAND ET COMMENT COMPLÉTER CETTE SECTION. | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INSTRUCTIONS POUR LE RESPONSABLE D’ENQUÊTE :**  CECI EST LE RÉSUMÉ DU QUESTIONNAIRE DÉMOGRAPHIE. IL EST FOURNIT AUTOMATIQUEMENT DANS LES ENQUÊTES MDC POUR UTILISATION AU MOMENT DE LA PHASE D’ANALYSE DES DONNÉES. | | | |
| **Résumé** | | | |
| **Age en années** | **Féminin** | **Masculin** | **Total** |
| **U2**  **(0-1 an)** | |\_\_\_|\_\_\_|  **TOTFU2** | |\_\_\_|\_\_\_|  **TOTMU2** | |\_\_\_|\_\_\_|  **TOTU2** |
| **U5**  **(0-4 ans)** | |\_\_\_|\_\_\_|  **TOTFU5** | |\_\_\_|\_\_\_|  **TOTMU5** | |\_\_\_|\_\_\_|  **TOTU5** |
| **5-14**  **(5-14 ans)** | |\_\_\_|\_\_\_|  **TOTF514** | |\_\_\_|\_\_\_|  **TOTM514** | |\_\_\_|\_\_\_|  **TOT514** |
| **14 ans ou moins (0-14 ans)** | |\_\_\_|\_\_\_|  **TOTFU15** | |\_\_\_|\_\_\_|  **TOTMU15** | |\_\_\_|\_\_\_|  **TOTU15** |
| **Entre 15 et 64 ans** | |\_\_\_|\_\_\_|  **TOTF1564** | |\_\_\_|\_\_\_|  **TOTM1564** | |\_\_\_|\_\_\_|  **TOT1564** |
| **65 ans et plus** | |\_\_\_|\_\_\_|  **TOTF65OLD** | |\_\_\_|\_\_\_|  **TOTM65OLD** | |\_\_\_|\_\_\_|  **TOT65OLD** |
| **Taille total du ménage**  **(tous âges confondus)** | |\_\_\_|\_\_\_|  **HHFSIZE** | |\_\_\_|\_\_\_|  **HHMSIZE** | |\_\_\_|\_\_\_|  **DMHHSIZE** |

**SÉCURITÉ ALIMENTAIRE : 1 questionnaire par ménage**

CE questionnaire doit Être administrÉ À la personne principalement en charge de la prÉparation des repas.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **QUESTION** | **CODES RÉPONSES** | |
| **SECTION IDENTIFICATION**  CETTE SECTION DOIT ÊTRE COMPLÉTÉE DANS LA MOITIÉ DES MÉNAGES SELECTIONNÉS. | | | |
| **ID1** | Nom du camp  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  POUR LES ENQUÊTES EN DEHORS DES CAMPS, RENSEIGNER LE NOM DU VILLAGE OU DE LA VILLE. SI PLUSIEURS ENQUÊTES SENS SONT EFFECTUÉES AU SEIN DE DIFFÉRENTS CONTEXTES, SPÉCIFIER DANS LE CODAGE MDC S’IL S’AGIT D’UN CAMP OU D’UN CONTEXTE HORS CAMP (EX : SENS DANS LA COMMUNAUTÉ HÔTE, SENS EN MILIEU URBAIN). CECI EST NÉCESSAIRE POUR ADAPTER LE QUESTIONNAIRE ET LES MODÈLES DE SAUT AUTOMATIQUE (SECTION DM2 À COMPLÉTER EN CONTEXTE HORS CAMP UNIQUEMENT).  **CAMPNAME** | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | |
| **ID2** | Code/Numéro de la Section  **INSTRUCTIONS POUR LE RESPONSABLE D’ENQUÊTE :**  PRÉCISER SI NUMÉRO OU LETTRE.  **SECTION** |  | |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID3** | Code/Numéro de la Zone  **INSTRUCTIONS POUR LE RESPONSABLE D’ENQUÊTE :**  PRÉCISER SI NUMÉRO OU LETTRE.  **ZONE** |  | |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID4** | Code/Numéro du Bloc  **INSTRUCTIONS POUR LE RESPONSABLE D’ENQUÊTE :**  PRÉCISER SI NUMÉRO OU LETTRE.  **BLOCK** |  | |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID5** | Date de l’entretien (jj/mm/aaaa)  **SURVDAT** | Jour/Mois/Année …|\_\_\_|\_\_\_| /|\_\_\_|\_\_\_| / |\_\_\_|\_\_\_||\_\_\_|\_\_\_| | |
| **ID6** | Numéro de la grappe  **INSTRUCTIONS POUR LE RESPONSABLE D’ENQUÊTE :**  POUR LES ENQUÊTES UTILISANT UN ÉCHANTILLONNAGE PAR GRAPPES UNIQUEMENT. POUR LES ENQUÊTES UTILISANT UN ÉCHANTILLONNAGE ALÉATOIRE SIMPLE ou SYSTÉMATIQUe, OU POUR LES ENQUÊTES EXHAUSTIVES, LE NUMÉRO DE LA GRAPPE SERA AUTOMATIQUEMENT « 1 » DANS LA BASE DE DONNÉES FINALES.  **CLUSTER** |  | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID7** | Numéro de l’équipe  **TEAM** |  | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID8** | Numéro du ménage  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  IL EXISTE DIFFÉRENTES OPTIONS EN SE CONCERNE L’ATTRIBUTION DU NUMÉROS AUX MÉNAGES SÉLECTIONNÉS POUR L’ENQUÊTE. l’ATTRIBUTION DES NUMÉROS DÉPEND DU DESIGN DE L’ENQUÊTE, DU PROCESSUS DE RECENSEMENT DES MÉNAGES DE LA ZONE D’ENQUÊTE, AINSI QUE DES PRÉFÉRENCES DU RESPONSABLE D’ENQUÊTE.  SE RÉFÉRER AU PRÉ-MODULE SENS : [**OUTIL 8-** FICHE DE CONTRÔLE DE LA COLLECTE DES DONNÉES] POUR UN EXEMPLE D’OUTIL OÙ LES NUMÉROS DES MÉNAGES PEUVENT ÊTRE INSCRITS PERMETTANT AINSI AUX ÉQUIPES DE SE REMÉMORER/SUIVRE LA NUMÉROTATION.  **HH** |  | |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **QUESTION** | **CODES RÉPONSES** | | | |
| **SECTION FS1 : Assistance alimentaire et Combustible pour la cuisson (si applicable)** | | | | | |
|  | **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Les questions prÉsentÉes ci-dessous couvrent diffÉrents types d’assistance alimentaire : 1. la distribution GÉNÉRALE de vivres EN NATURE, 2. les TRANSFERT D’ESPÈCES, 3. les COUPONS ALIMENTAIRES, ainsi que le combustible pour la CUISSON.  Si l’un de ces types d’assistance ALIMENTAIRE n’est pas disponible dans la zone d’enquÊte, supprimer les questions relatives À celUI-ci mais conserver la numÉrotation originale des questions.  S’assurer d’utiliser les termes locaux pour chacun des types d’assistance ALIMENTAIRE au sein des diffÉrentes questions.  Les sections du questionnaire surlignÉes en gris doivent Être adaptÉes au contexte de l’enquÊte. | | | | |
| **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.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  SI UN MÉNAGE EST absent, LE CHEF D’ÉQUIPE DOIT ENREGISTRER CETTE INFORMATION ET PRÉVOIR DE RETOURNER DANS LE MÉNAGE A UN AUTRE MOMENT LE JOUR MÊME ET/OU AVANT DE QUITTER LA ZONE D’ENQUÊTE. LES ÉQUIPES DEVRAIENT REVISITER LES MÉNAGES ABSENTS AU MOINS DEUX FOIS, SI CELA EST FAISABLE LOGISTIQUEMENT PARLANT, LE JOUR DE L’ENQUÊTE. SI LE MÉNAGE EST TOUJOURS ABSENT APRÈS LES REVISITES, IL DEVRA ALORS ÊTRE ENREGISTRÉ COMME ABSENT ET IL NE DEVRA PAS ÊTRE REMPLACÉ PAR UN AUTRE MÉNAGE.  SE RÉFÉRER AU PRÉ-MODULE SENS : [**OUTIL 8-** FICHE DE CONTRÔLE DE LA COLLECTE DES DONNÉES] POUR UN EXEMPLE D’OUTIL PERMETTANT DE SUIVRE LES MÉNAGES ABSENTS.  **FSCONST** | Oui 1  Non 2  Absent 3 | | |\_\_\_|  **SI LA RÉPONSE EST 2 OU 3 S’ARRÊTER ICI** | |
| **FS2** | Au sein de quelle catégorie d’assistance votre ménage appartient-il ? (SI APPLICABLE)  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  SUPPRIMER CETTE QUESTION SI L’ASSISTANCE ALIMENTAIRE N’EST PAS CIBLÉE/CATÉGORISÉE.  REMPLACER LES CATÉGORIES AVEC LES TERMES UTILISÉS LOCALEMENT EN COMMENÇANT PAR LES PLUS VULNÉRABLES ET EN ALLANT VERS LES MOINS VULNÉRABLES. PAR EXEMPLE, « TRÈS PAUVRES » POUR L’OPTION DE RÉPONSE « 1 », « PAUVRES » POUR L’OPTION DE RÉPONSE « 2 », « MOYENS » POUR L’OPTION DE RÉPONSE « 3 », « PLUS AISÉS » POUR L’OPTION DE RÉPONSE « 4 ».  **HHASSIST** | Catégorie A 1  Catégorie B 2  Catégorie C 3  Catégorie D 4  Autre 6  Ne sait pas 8 | | |\_\_\_| | |
| **FS3** | Est-ce que votre ménage reçoit une assistance alimentaire (distribution générale de vivres en nature et/ou transferts d’espèces et/ou coupons alimentaires) [INSÉRER LES NOMS LOCAUX DES PROGRAMMES D’ASSISTANCE ALIMENTAIRE] ?  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  ADAPTER CETTE QUESTION AUX PROGRAMMES D’ASSISTANCE ALIMENTAIRE MIS EN ŒUVRE DANS VOTRE CONTEXTE.  S’assurer que le rÉpondant soit conscient que la rÉponse À cette question restera confidentielle et n’affectera pas l'aide DONT son mÉnage bÉNÉficie.  **FOODASS** | Oui 1  Non 2  Ne sait pas 8 | | |\_\_\_|  **SI LA RÉPONSE EST 1 OU 8 ALLER À FS5** | |
| **FS4** | Pourquoi n’avez-vous pas accès aux programmes d’assistance alimentaire [INSÉRER LES NOMS LOCAUX DES PROGRAMMES D’ASSISTANCE ALIMENTAIRE]?  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  SI LA RÉPONSE « 6 » OU « AUTRE » EST DONNÉE POUR UNE GRANDE PROPORTION DE RÉPONDANTS, DES GROUPES DE DISCUSSIONS ET DES ENTRETIENS AVEC LES INFORMATEURS CLÉS DEVRAIENT ÊTRE CONDUITS APRÈS L’ENQUÊTE AFIN DE RECHERCHER LES RAISONS SPÉCIFIQUES. HABITUELLEMENT, ON RETROUVE UN TRÈS FAIBLE POURCENTAGE DE RÉPONSES « 6 » OU « AUTRE ». S’IL Y A UNE GRANDE PROPORTION DE « 1 », DES ENTRETIENS AVEC LES INFORMATEURS CLÉS DEVRAIENT ÊTRE CONDUITS APRÈS L’ENQUÊTE POUR EN COMPRENDRE LES RAISONS.  **YNOFOODA** | Carte de ration et/ou transferts d’espèces et/ou coupon alimentaire non remis même si éligible 1  Pas enregistré 2  Enregistré mais non-éligible 3  Autre 6  Ne sait pas 8 | | |\_\_\_|  **ALLER À FS10** | |
| **FS5** | Combien de jours les vivres distribués lors de la distribution générale de vivres en nature du dernier cycle de [INSÉRER NOMBRE DE JOURS] [INSÉRER MOIS DU DERNIER CYCLE] ont-ils duré ? (SI APPLICABLE)  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  SUPPRIMER CETTE QUESTION S’IL N’Y A PAS DE DISTRIBUTION GÉNÉRALE DE VIVRES EN NATURE.  IL EST IMPORTANT D’INTERROGER À PROPOS DU DERNIER CYCLE ET NON PAS DU CYCLE ACTUEL AFIN DE CAPTURER LA DURÉE COMPLÈTE DU CYCLE. CELA DIT, S’IL N’Y A PAS EU DE DISTRIBUTION GÉNÉRALE DE VIVRES LORS DU DERNIER CYCLE, EXCLURE CETTE QUESTION ET S’ASSURER DE MENTIONNER DANS LA DISCUSSION DU RAPPORT D’ENQUÊTE SENS POURQUOI CETTE QUESTION A ÉTÉ EXCLUE.  On considÈre ici la ration dans son ensemble. Il est connu que des produits diffÉrents durent diffÉrentes pÉriodes de temps en termes de consommation. Dans ce cas, les cÉrÉales devraient Être la denrÉe dÉterminante comme elles durent souvent plus longtemps que les autres vivres. Le sel ne devrait pas Être pris en considÉration, principalement parce qu'il n'a presque aucune valeur nutritive (À l'exception de l'iode), et est normalement PEU COÛTEUX. Il ne peut Également pas Être transformÉ en d’autres aliments et dure presque toujours plus longtemps que les autres vivres, voire mÊme Que le cycle de distribution.  CONTACTER LE PAM POUR PLUS D’INFORMATIONS SUR LE PLANNING DES DISTRIBUTIONS GÉNÉRALES DE VIVRES.  **Limite inférieure=1**  **Limite supérieure=98**  **GFDLAST** | ENREGISTRER LE NOMBRE DE JOURS. ENREGISTRER ‘98’ SI LE NOMBRE DE JOURS N’EST PAS CONNU. | | |\_\_\_|\_\_\_| | |
| **FS6** | Est-ce que votre ménage reçoit un transfert d’espèces pour subvenir à ses besoins de base [INSÉRER LE NOM LOCAL DU PROGRAMME CASH-FOR-FOOD] ? (SI APPLICABLE)  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  EXCLURE CETTE QUESTION S'IL N'Y A PAS D’ASSISTANCE SOUS FORME DE TRANSFERT D’ESPÈCES.  CELA CONCERNE LES TRANSFERTS MONÉTAIRES NON-RESTRICTIFS QUI PEUVENT ÊTRE SOUS FORME D’ARGENT LIQUIDE, EFFECTUÉS VIA UN TRANSFERT SUR TÉLÉPHONES MOBILES, EFFECTUÉS VIA DES VIREMENTS DIRECTS VERS DES COMPTES BANCAIRES, ETC.  **CASH** | Oui 1  Non 2  Ne sait pas …………………………………………… 8 | | |\_\_\_|  **SI LA RÉPONSE EST 2 OU 8 ALLER À FS8** | |
| **FS7** | Comment avez-vous dépensé l’argent reçu lors du transfert d’espèces en [INSÉRER MOIS DU DERNIER CYCLE] ? (SI APPLICABLE)  SÉLECTIONNER TOUTES LES RÉPONSES QUI S’APPLIQUENT.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  CELA CONCERNE UNIQUEMENT L’ASSISTANCE SOUS FORME DE TRANSFERT D’ESPÈCES. EXCLURE CETTE QUESTION S'IL N'Y A PAS D’ASSISTANCE SOUS FORME DE TRANSFERT D’ESPÈCES.  IL EST IMPORTANT D’INTERROGER À PROPOS DU DERNIER CYCLE ET NON PAS DU CYCLE ACTUEL AFIN DE CAPTURER LA DURÉE COMPLÈTE DU CYCLE.  CONTACTER LE HCR, LE PAM OU TOUT AUTRE PARTENAIRE FOURNISSANT UNE ASSISTANCE SOUS FORME DE TRANSFERT D’ESPÈCES POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS  **CASHSPNT: FOOD / WATER / HYGIENE / HEALTH / HOUSE / FUELA / LIVELI / DEBTS / SAVING / EDUCA / OTHER / DKN** | Nourriture 01  Eau 02  Articles d’hygiène, vêtements, chaussures 03  Frais médicaux (y compris les médicaments) 04  Loyer, réparation du logement, articles ménagers (matelas, couverture, jerrycan), services publics et factures (ex : électricité, eau, crédits téléphoniques) 05  Bois de chauffage/combustible pour la cuisson ou le chauffage 06  Actifs pour une activité de subsistance (semences, outils, agriculture, pêche, petit commerce, etc.) 07  Remboursement de dette(s) 08  Économies ou donation(s) à d’autres membres de la famille, parents, amis 09  Education (ex : frais de scolarité, uniforme, livres) 10  Autre 96  Ne sait pas 98 | | |\_\_\_|\_\_\_| | |
| **FS8** | Est-ce que votre ménage reçoit des coupons alimentaires [INSÉRER LE NOM LOCAL DES COUPONS ALIMENTAIRES] pour les besoins alimentaires de base ? (SI APPLICABLE)  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  CELA CONCERNE LES COUPONS ALIMENTAIRES SOUS FORMAT PAPIER ET LES COUPONS ÉLECTRONIQUES (Y COMPRIS LES CARTES SCOPE UTILISÉES CHEZ CERTAINS COMMERÇANTS DU PAM) DISTRIBUÉS AUX MÉNAGES. ELLE N’INCLUT PAS LES COUPONS ALIMENTAIRES DISTRIBUÉS À CERTAINS GROUPES SPÉCIAUX. PAR EXEMPLE, LES FEMMES ENCEINTES, LES PERSONNES SOUFFRANT DE MALADIES CHRONIQUES, ETC. EXCLURE CETTE QUESTION S'IL N'Y A PAS DE COUPONS ALIMENTAIRES.  CONTACTER LE HCR, LE PAM OU TOUT AUTRE PARTENAIRE FOURNISSANT DES COUPONS POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS SUR LEURS VALEURS.  **VOUCHER** | Oui 1  Non 2  Ne sait pas …………………………………………….8 | | |\_\_\_|  **SI LA RÉPONSE EST 2 OU 8 ALLER À FS10** | |
| **FS9** | Avez-vous vendu des coupons, ou les produits auxquels vous avez eu accès grâce aux coupons, reçus en [INSÉRER MOIS DU DERNIER CYCLE OU DERNIÈRE DISTRIBUTION] pour accéder à d’autres biens ou services ? (SI APPLICABLE)  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  IL EST IMPORTANT D’INTERROGER À PROPOS DU DERNIER CYCLE OU DE LA DERNIÈRE DISTRIBUTION ET NON PAS DU CYCLE ACTUEL OU DE LA DISTRIBUTION EN COURS AFIN DE CAPTURER LA DURÉE COMPLÈTE DU CYCLE.  **SELLVOU** | Oui 1  Non 2  Ne sait pas …………………………………………….8 | | |\_\_\_| | |
| **FS10** | 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.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Les besoins de base font rÉfÉrence aux dÉpenses des mÉnages pour couvrir les besoins minimum en nourriture, en eau, en articles d’hygiÈne, en vÊtements, les frais de santÉ, les frais relatifs au loyer, aux articles mÉnagers, au combustible pour la cuisson, À l’Éducation, etc.  **NEEDSNOT: FOODB / WATERB / HYGIENEB / HEALTHB / HOUSEB / FUELB / LIVELIB / DEBTSB / SAVINGB / EDUCAB / NEEDSMET / OTHERB / DKNB** | Nourriture 01  Eau 02  Articles d’hygiène, vêtements, chaussures 03  Frais médicaux (y compris les médicaments) 04  Loyer, réparation du logement, articles ménagers (matelas, couverture, jerrycan), services publics et factures (ex : électricité, eau, crédits téléphoniques) 05  Bois de chauffage/combustible pour la cuisson ou le chauffage 06  Actifs pour une activité de subsistance (semences, outils, agriculture, pêche, petit commerce, etc.) 07  Remboursement de dette(s) 08  Économies ou soutien financier envers d’autres membres de la famille, parents, amis 09  Education (ex : frais de scolarité, uniforme, livres) 10  Tous les besoins de base sont satisfaits…11  Autre 96  Ne sait pas 98 | | |\_\_\_|\_\_\_| | |
| **FS11** | Quel combustible de cuisson votre ménage utilise-t-il habituellement ? (SI APPLICABLE)  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  inclure cette question uniquement dans les contextes oÙ diffÉrentes options sont disponibles pour le combustible de cuisson.  s’assurer que la question fasse rÉfÉrence uniquement au combustible utilisÉ pour faire la cuisine et non au combustible utilisÉ pour le CHAUFFAGE ou l’Éclairage, etc.  ADAPTER LES RÉPONSES AU CONTEXTE DE VOTRE ENQUÊTE. PAR EXEMPLE, SI L’UN DES COMBUSTIBLES N'EXISTE PAS, NE PAS LE CONSERVER ; SI UN DES COMBUSTIBLES EST CONSIDÉRÉ COMME ÉTANT RARE, CELUI-CI POURRA ÊTRE CAPTURÉ SOUS L’OPTION DE RÉPONSE « AUTRE ». LORS DE LA SUPPRESSION DES OPTIONS DE RÉPONSE NON DISPONIBLES, CONSERVER LES CODES RÉPONSES ORIGINAUX ET NE PAS LES MODIFIER.  **HHFUEL** | Bois 01  Charbon 02  Kérosène 03  Biogaz 04  Gaz de pétrole liquéfié (GPL) 05  Ethanol 06  Briquettes 07  Autre 96  Ne sait pas 98 | | |\_\_\_|\_\_\_| | |
| **FS12** | Est-ce que votre ménage bénéficie d’une assistance pour le combustible de cuisson ? (SI APPLICABLE)  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  EXCLURE CETTE QUESTION ET LA SUIVANTE S'IL N'Y A PAS D’ASSISTANCE POUR LE COMBUSTIBLE DE CUISSON. S’IL N’Y A PAS EU DE DISTRIBUTION DE COMBUSTIBLE DE CUISSON LORS DU DERNIER CYCLE, EXCLURE CETTE QUESTION AINSI QUE LA SUIVANTE ET S’ASSURER DE MENTIONNER DANS LA DISCUSSION DU RAPPORT D’ENQUÊTE SENS POURQUOI CES QUESTIONS ONT ÉTÉ EXCLUES.  **FUEL** | Oui 1  Non 2  Ne sait pas …………………………………………… 8 | | |\_\_\_|  **SI LA RÉPONSE EST 2 OU 8 ALLER À FS14** | |
| **FS13** | Combien de jours le combustible de cuisson distribué lors du cycle de [INSÉRER] [INSÉRER MOIS DU DERNIER CYCLE] a-t-il duré ? (SI APPLICABLE)  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Il est important d’interroger À propos du dernier cycle et non pas du cycle actuel afin de capturer la durÉe complÈte du cycle.  **Limite inférieure=1**  **Limite supérieure=98**  **FUELLAST** | ENREGISTRER LE NOMBRE DE JOURS. ENREGISTRER ‘98’ SI LE NOMBRE DE JOURS N’EST PAS CONNU. | | |\_\_\_|\_\_\_| | |
| **SECTION FS2 : Stratégies d’adaptation négatives et Indice des stratégies simplifié (rCSI)** | | | | | |
|  | **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Inclure LES questionS FS17-FS26 uniquement lorsque les modalitÉs d’assistance alimentaire ont rÉcemment changÉ ou si l'assistance alimentaire est ciblÉe. L'outil de suivi post-distribution des programmes de transferts d’espÈces du HCR comprend cette question. Si cette question a ÉtÉ incluse et analysÉe dans le cadre du suivi post-distribution des programmes de transferts d’espÈces au cours des six derniers mois sur un Échantillon reprÉsentatif de la population, ceS questionS n'ONT pas besoin d'Être ajoutÉeS au questionnaire SENS.  La liste des stratÉgies d'adaptation nÉgatives présentÉe ci-dessous devrait Être adaptÉe au contexte. N'Énumérer que les stratÉgies applicables À la zone de l’enquÊte. | | | | |
| **Note** | EXPLIQUER AU RÉPONDANT QUE LES QUESTIONS SUIVANTES S’APPLIQUENT À TOUS LES MEMBRES DU MÉNAGE ET PAS SEULEMENT À LUI/ELLE. | | | | |
| **FS14** | 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 ? (OPTIONNEL)  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Tous les enfants d'Âge scolaire (ÂgÉs de 5 À 18 ans) sont inclus. Cette stratÉgie « EmpÊcher un enfant d’aller À l’École » devrait Être expliquÉe comme un retrait des enfants de l’École, qu’ils soient en primaire ou au secondaire.  **SCHOOL** | Oui 1  Non 2  Ne sait pas …………………………………………… 8 | | |\_\_\_| | |
| **FS15** | 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) ? (OPTIONNEL)  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Veiller À ce que les enquÊteurs et les rÉpondants prennent en considÉration les ventes de tous les biens, y compris les articles personnels tels que les bijoux, les tÉlÉphones, etc.  **SELLLIV** | Oui 1  Non 2  Ne sait pas …………………………………………… 8 | | |\_\_\_| | |
| **FS16** | 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)? (OPTIONNEL)  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  La mendicitÉ est un sujet sensible et la question peut exiger davantage d’approfondissement. La façon dont la question doit Être posÉe est À adapter À chaque contexte.  Noter que la mendicitÉ est le fait de demander ‘’ quelque chose’’ À quelqu’un qu’on ne connait pas ; cela ne comprend donc pas le fait de demander ‘’quelque chose’’ aux membres de la famille, À des amis ou À des voisins.  **BEG** | Oui 1  Non 2  Ne sait pas …………………………………………… 8 | | |\_\_\_| | |
| **FS17** | 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 ? (OPTIONNEL)  **SHELTER** | Oui 1  Non 2  Ne sait pas …………………………………………… 8 | | |\_\_\_| | |
| **FS18** | 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? (OPTIONNEL)  **CHILDLAB** | Oui 1  Non 2  Ne sait pas …………………………………………… 8 | | |\_\_\_| | |
| **FS19** | 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? (OPTIONNEL)  **WORKAWAY** | Oui 1  Non 2  Ne sait pas …………………………………………… 8 | | |\_\_\_| | |
| **FS20** | 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.). ? (OPTIONNEL)  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Le responsable de l'enquÊte doit adapter cette question au contexte local. Les activitÉs mentionnÉes dans la question ne sont que des exemples. Dans certains contextes, la chasse est autorisÉe et, dans ce cas, elle ne peut pas Être considÉrÉe comme une activitÉ À risque ou nocive. Les activitÉs illÉgales sont toujours considÉrÉes comme dangereuses ou nocives.  **RISKYACT** | Oui 1  Non 2  Ne sait pas …………………………………………… 8 | | |\_\_\_| | |
| **FS21** | 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? (OPTIONNEL)  **RENTDEBT** | Oui 1  Non 2  Ne sait pas …………………………………………… 8 | | |\_\_\_| | |
| **FS22** | 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? (OPTIONNEL)  **LOANBRW** | Oui 1  Non 2  Ne sait pas …………………………………………… 8 | | |\_\_\_| | |
| **FS23** | 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. ? (OPTIONNEL)  **REDUCE** | Oui 1  Non 2  Ne 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. | | | | |
| **FS24** | 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 ?  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Les mÉnages peuvent modifier le type d’aliments qu’ils consomment afin de gÉrer leurs ressources. Ces questions concernent les types d’aliments consommÉs et non les quantitÉs consommÉes.  **Limite inférieure=0**  **Limite supérieure=7**  **LESSEXP** | ENREGISTRER LE NOMBRE DE JOURS DE 0 À 7. | | |\_\_\_| | |
| **FS25** | 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 ?  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Les mÉnages peuvent augmenter leur disponibilitÉ alimentaire À court terme en faisant appel À l'aide d'amis ou de parents sous forme 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. | | |\_\_\_| | |
| **FS26** | 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.?  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Les mÉnages peuvent consommer moins de repas dans la journÉe afin de faire face aux pÉnuries de nourriture.  La question inclut les repas et les goÛters.  **Limite inférieure=0**  **Limite supérieure=7**  **LESSMEAL** | ENREGISTRER LE NOMBRE DE JOURS DE 0 À 7. | | |\_\_\_| | |
| **FS27** | 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.?  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Les mÉnages peuvent rÉduire la quantitÉ de nourriture consommÉe au cours des repas afin de faire face aux pénuries de nourriture.  **Limite inférieure=0**  **Limite supérieure=7**  **REDMEAL** | ENREGISTRER LE NOMBRE DE JOURS DE 0 À 7. | | |\_\_\_| | |
| **FS28** | 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 ».  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Les adultes du mÉnage peuvent rÉduire leur consommation de nourriture pour que les jeunes enfants aient suffisamment À manger.  **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)** | | | | | |
|  | **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Le rÉpondant est interrogÉ sur tous les aliments et boissons consommÉs **À l’intÉrieur de la maison, durant la semaine prÉcÉdant l’enquÊte, par tous les membres du mÉnage**. Les aliments consommÉs par une seule personne du mÉnage et pas par les autres, ne doivent pas Être enregistrÉs.  Pour tous les aliments, la pÉriode de rappel est dÉfinie sur les 7 jours prÉcÉdant l’enquÊte. Par exemple, si l’enquÊte se dÉroule un mercredi, les questions concerneront la pÉriode allant du mardi de la semaine passÉe jusqu’À la veille de l’enquÊte.  Le rÉpondant devrait se rÉfÉrer uniquement aux aliments consommÉs ou préparÉs À l’intÉrieur de la maison. Dans un contexte oÙ les personnes mangent souvent À l’extÉrieur de la maison (À noter que cela est plus courant dans les milieux urbains), il est recommandÉ de dÉvelopper un module distinct pour enregistrer la consommation alimentaire À l’extÉrieur de la maison, et ainsi bien comprendre le rÉgime alimentaire des mÉnages.  Il est important que les enquÊteurs et les rÉpondants comprennent que tous les ingrÉdients composant un plat mixte doivent Être pris en considÉration, sauf s’ils sont considÉrÉs comme Étant prÉsents en trop petites quantitÉs pour Être enregistrÉs au sein d’un des groupes d’aliments.  Enregistrer uniquement la consommation de quantitÉs importantes de nourriture par le mÉnage. Si un aliment est consommÉ uniquement en tant que condiment, ou s’il est consommÉ dans une quantitÉ si petite qu’il ne peut Être considÉrÉ comme une portion d’aliment consommÉ par le mÉnage, il ne doit pas Être enregistrÉ (ex : poisson, lait). **Avant de dÉmarrer l’entretien sur les questions de consommation alimentaire du mÉnage, les enquÊteurs doivent donner au rÉpondant des exemples spÉcifiques de quantitÉs de nourriture considÉrÉes comme trop petites pour Être comptabilisÉes au sein des diffÉrents groupes d’aliments.**  Ce que les personnes mangent varie gÉographiquement, selon la saison, en fonction de leur degrÉ d’aisance et aussi selon les traditions. Les aliments utilisÉs localement doivent faire l’objet d’une recherche et Être catÉgorisÉs dans les groupes d’aliments listÉs dans le questionnaire gÉnÉrique.  **PRODUITS ALIMENTAIRES QUI POURRAIENT ÊTRE CLASSÉS DANS PLUSIEURS GROUPES ALIMENTAIRES :** L'ÉQUIPE DOIT DÉCIDER DE LA CLASSIFICATION LA PLUS APPROPRIÉE POUR LES ALIMENTS POUVANT ÊTRE CLASSÉS DANS PLUS D'UN GROUPE ALIMENTAIRE. PAR EXEMPLE, LA POUDRE DE POISSON POURRAIT ÊTRE CLASSÉE DANS LE GROUPE « POISSONS ET FRUITS DE MER » OU « ÉPICES, CONDIMENTS ET BOISSONS ». CES DÉCISIONS DOIVENT ÊTRE PRISES EN TENANT COMPTE DU CONTEXTE LOCAL ET DE LA QUANTITÉ MOYENNE CONSOMMÉE DE L’ALIMENT EN QUESTION. PAR EXEMPLE, DE NOMBREUSES CULTURES UTILISENT LE PIMENT COMME ÉPICE OU CONDIMENT EN L’AJOUTANT AUX PLATS AU MOMENT DU REPAS. SELON LE CONTEXTE, CELA PEUT SIGNIFIER QU'UNE PETITE CUILLÉRÉE DE FLOCONS/POUDRE DE PIMENT EST AJOUTÉE À UN PLAT COMPLET, OU ALORS QUE PLUSIEURS CUILLÉRÉES DE PIMENT FRAIS SONT MANGÉES EN ACCOMPAGNEMENT D'UN REPAS. DANS LE PREMIER CAS, LE PIMENT SÉCHÉ DEVRAIT ÊTRE INCLUS DANS LE GROUPE DES « ÉPICES, CONDIMENTS ET BOISSONS » ; DANS LE SECOND CAS, PUISQU’UNE PLUS GRANDE QUANTITÉ DE PIMENTS FRAIS EST CONSOMMÉE, IL EST PLUS APPROPRIÉ DE L'INCLURE DANS LE GROUPE «LÉGUMES ».  **PLATS COMPOSÉS :** DE NOMBREUSES CULTURES PRÉPARENT ET MANGENT DES PLATS COMPOSÉS (GÉNÉRALEMENT DES SAUCES QUI ACCOMPAGNENT UN ALIMENT DE BASE). LES RÉPONDANTS DEVRAIENT ÊTRE ENCOURAGÉS À SE RAPPELER DE TOUS LES ALIMENTS/INGRÉDIENTS CONSOMMÉS, MÊME S'ILS ONT ÉTÉ MELANGÉS AVEC D'AUTRES ALIMENTS. TOUS LES INGRÉDIENTS COMPOSANT UN PLAT MIXTE DOIVENT ÊTRE PRIS EN CONSIDÉRATION, SAUF S’ILS SONT CONSIDÉRÉS COMME ÉTANT PRÉSENTS EN TROP PETITES QUANTITÉS POUR ÊTRE ENREGISTRÉS AU SEIN D’UN DES GROUPES D’ALIMENTS.  **EN RÈGLE GÉNÉRALE, LES ALIMENTS DE BASE SONT CATÉGORISÉS SEULEMENT D’APRÈS LEUR INGRÉDIENT PRINCIPAL :** PAR EXEMPLE, LE PAIN EST PLACÉ DANS LE GROUPE DES CÉRÉALES, MÊME SI L'HUILE, LES ŒUFS OU LE SUCRE SONT AJOUTÉS EN PETITES QUANTITÉS AU COURS DE LA FABRICATION.  **HUILE DE PALME ROUGE :** SI L’HUILE DE PALME ROUGE OU LES NOIX DE PALME (OU LA SAUCE FAITE À PARTIR DE PULPE DE NOIX DE PALME) SONT CONSOMMÉS DANS LA ZONE DE L’ENQUÊTE, IL EST IMPORTANT D’AJOUTER UNE QUESTION À LEUR SUJET DANS LE QUESTIONNAIRE PUISQU’ELLES SONT DE TRÈS BONNES SOURCES DE VITAMINE A, ET CE MÊME SI ELLES NE SONT UTILISÉES QUE PAR UN PETIT NOMBRE DE PERSONNES. INSÉREZ UN GROUPE ALIMENTAIRE « HUILE DE PALME ROUGE ET PRODUITS FAITS À PARTIR DE PALME ROUGE » DANS LE QUESTIONNAIRE ET LE COMBINEZ AVEC LE GROUPE DES ALIMENTS RICHES EN VITAMINE A AU MOMENT DE L’ANALYSE. | | | | |
| **FS29** | 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.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  ReMplaceR ET adaptER Le TEXTE SURLIGNÉ EN GRIS AU CONTEXTE DE L’ENQUÊTE.  lE TEXTE EN *ITALIQUE* DOIT ÊTRE EFFACÉ DU QUESTIONNAIRE FINAL DE L’ENQUÊTE. LES LISTES FOURNIES CI-DESSOUS SONT DONNÉES À TITRE D’EXEMPLES. | | | | |
|  |  | | 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 [INSÉRer les CÉrÉALeS disponibles LOCALement] (*ex : blé, maïs, orge, sarrasin, millet, avoine, riz, seigle, sorgho, teff*) ou des aliments fabriqués à partir de ces céréales comme [INSÉreR les aliments LOCAux] (*ex : pain, bouillie, nouilles, ugali, foufou, fonio, pâtes alimentaires*)  Ou des racines ou des tubercules comme [INSÉRER LES RACINES ET TUBERCULES BLANCS DISPONIBLES LOCALEMENT] *(ex : racine de lotus, panais, taro, pommes de terre à chair blanche, igname blanche, manioc blanc, patate douce à chair blanche)* ou des aliments fabriqués à partir de racines ou tubercules blancs comme [INSÉreR les aliments LOCAux]  Ou d’autres féculents comme [INSÉRER LES AUTRES FÉCULENTS DISPONIBLES LOCALEMENT] *(ex : bananes vertes, plantains)* ?  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Inclure les produits et les aliments dÉrivÉs des cultures cÉrÉaliÈres trouvÉes dans le contexte local.  InsÉrer les cÉRÉales distribuÉes via l’assistance alimentaire.  Tous les plats ou les produits de base tels que le pain, les biscuits salÉs, la bouillie et les nouilles, ÉlaborÉs À partir de cÉRÉales, et ceux ÉlaborÉs À partir de farines issues de ces cÉRÉales, doivent Être inclus.  Utiliser les noms locaux.  Les biscuits sucrÉs et les gâteaux ne doivent pas Être inclus dans ce groupe alimentaire.  **Les aliments composÉs enrichis NE sont PAS inclus dans le groupe alimentaire des cÉRÉales.**  Inclure les produits non pigmentÉs qui fournissent principalement des glucides.  Ce groupe comprend tous les fÉculents qui ne sont pas À base de cÉRÉales. Tous les plats et pÂtes À base de racines, de tubercules et de plantains, doivent Également Être inclus.  **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 [INSÉRER TOUS LES TYPES lÉgumineuses, noix et graines dISPONIBLES LOCALEMENT] *(ex : pois secs, haricots secs, lentilles, pois chiches, arachides, noix, amandes, noix de cajou, châtaignes, noisettes, noix de macadamia, pistaches, graines de citrouille, de tournesol, de sésame, pignon de pin, pavot)* ou des aliments fabriqués à partir de légumineuse, noix ou graines comme [INSÉRER LES ALIMENTS LOCAUX] *(ex : houmous, beurre de cacahuète)*?  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Inclure les haricots, les pois secs, les lentilles, les noix ou les graines ainsi que les produits fabriquÉs À partir de ceux-ci, et trouvÉs dans le contexte local.  InsÉrer les lÉgumineuses, les noix et les graines distribuÉes via l’assistance alimentaire.  Inclure les graines ici si elles reprÉsentent l’ingrÉdient principal d’un plat ou si elles sont consommÉes au goÛter ou en tant que plat d'accompagnement.  **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 [INSÉRER TOUS LES TYPES de lait et produits laitiers dISPONIBLES LOCALEMENT] *(ex : lait, préparation pour nourrisson, fromage, kéfir, yaourt)*?  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Inclure tous les aliments fabriquÉs À partir de produits laitiers, À l'exception du beurre et de la crÈme. À cause de leur forte teneur en matiÈres grasses et de leur usage culinaire plus spÉcifique, ils sont classÉs avec le groupe des graisses et des huiles.  Cela n'inclut pas les petites quantitÉs de lait ajoutÉes au thÉ/cafÉ.  Cela n'inclut pas le lait maternel donnÉ aux nourrissons et aux jeunes enfants.  **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 *(ex : chèvre, bœuf, poulet, porc, sang, poisson y compris le thon en boite, escargot, et/ou autres fruits de mer, 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 [INSÉRER TOUS LES TYPES DE VIANDE dISPONIBLES LOCALEMENT] *(ex : bœuf, chèvre, agneau, mouton, porc, lapin, viande de brousse, poulet, canard, cochon d’Inde, rat, agouti, grenouilles, serpents, autres reptiles, insectes)* ?  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  ce groupe comprend les aliments carnÉs.  TOUS LES PRODUITS TRANSFORMÉS/FUMÉS FABRIQUÉS À PARTIR DE CES VIANDES DOIVENT ÉGALEMENT ÊTRE INCLUS DANS CE GROUPE.  **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 [INSÉRER TOUS LES abats et AUTRES aliments À base de sang dISPONIBLES LOCALEMENT] *(ex : foie, rognons, cœur)* ?  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  CE GROUPE COMPREND DIFFÉRENTS TYPES D'ABATS ROUGES QUI SONT GÉNÉRALEMENT RICHES EN FER HÉMINIQUE.  TOUS LES PRODUITS TRANSFORMÉS/FUMÉS FABRIQUÉS À PARTIR DE CES ABATS DOIVENT ÉGALEMENT ÊTRE INCLUS DANS CE GROUPE.  **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 ou des fruits de mer comme [INSÉRER TOUS LES TYPES DE poisson frais, sÉchÉ ou en conserve et les fruits de mer dISPONIBLES LOCALEMENT] *(ex : anchois, thon, sardines, requin, baleine, œufs de poisson/hareng, palourdes, crabe, homard, langouste, moules, crevettes, poulpe, calamars, escargots de mer)*  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  ce groupe comprend tous les type de poisson et de fruits de mer.  TOUS LES PRODUITS TRANSFORMÉS/FUMÉS FABRIQUÉS À PARTIR DE CES poissons/fruits de mer DOIVENT ÉGALEMENT ÊTRE INCLUS DANS CE GROUPE. Ce groupe n'inclut pas les petites quantitÉs de poisson en poudre ou de poisson sÉchÉ ou de sauce À base de poisson et utilisÉs comme des condiments.  **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 de [INSÉRER TOUS LES ŒUFS dISPONIBLES LOCALEMENT] *(ex : œufs de poule, canard, pintade)*  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Ce groupe comprend toutes sortes d'œufs d'oiseaux. Cela n'inclut pas les œufs de poisson (voir le groupe des poissons et fruits de mer).  **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 [INSÉRER TOUS LES lÉgumes ET LES LÉGUMES-FEUILLES dISPONIBLES LOCALEMENT] *(ex : épinards, feuilles de manioc, oignon, carotte, laitue, pousses de bambou, chou, poivron, tomate, aubergine, courgette, 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 [INSÉRER LES lÉgumes ET TUBERCULES riches en vitamIne A DISPONIBLES LOCALEMENT] *(ex : carottes, potiron, courge, patate douce à chair orange, poivron rouge)*?  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Inclure uniquement les racines, les tubercules et les autres lÉgumes rouges/jaunes/oranges sources de vitamine A.  Plusieurs produits considÉRÉs botaniquement parlant comme des fruits, sont utilisÉs en tant que lÉgumes À des fins culinaires. Ils doivent Être inclus ici.  **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 [INSÉRER LES lÉgumes À FEUILLES VERT-FONCÉ DISPONIBLES LOCALEMENT Y COMPRIS LES FEUILLES SAUVAGES ET LES FEUILLES RICHES EN VITAMINE A] *(ex : feuilles d’amarante, roquette, feuilles de manioc, chou frisé, chou kale, épinards*) ?  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  INCLURE DANS CETTE CATÉGORIE UNIQUEMENT LES LÉGUMES À FEUILLES VERTES ALLANT DU VERT MOYEN AU VERT FONCÉ ET SOURCES DE VITAMINE A.  **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 [INSÉRER TOUS LES fruits dISPONIBLES LOCALEMENT y compris les fruits sauvages] *(ex : mangue, abricot, pêche, pomme, avocat, banane, noix de coco, citron, orange, etc.)* ou des jus de fruits 100% pur jus faits à partir de ces fruits ?  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  CE GROUPE COMPREND TOUTES LES DIFFÉRENTES PARTIES D'UNE PLANTE QUI SE MANGENT ET SONT CLASSIFIÉES EN TANT QUE FRUIT : LES FEUILLES, LA TIGE, LE FRUIT ET LES FLEURS.  **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 [INSÉRER LES fruits riches en vitamIne A DISPONIBLES LOCALEMENT] *(ex : mangue bien mûre, fraiche ou séchée, melon mûr, abricot frais ou séché, papaye mûre, fruit de la passion mûr, pêche séchée)* ou des jus de fruits 100% pur jus faits à partir de ces fruits ?  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  INCLURE LES FRUITS DE COULEUR JAUNE FONCÉ OU ORANGE DISPONIBLES LOCALEMENT ET SOURCES DE VITAMINE A.  **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 [INSÉRER TOUS LES TYPES d’huile et de matiÈres grasses dISPONIBLES LOCALEMENT] *(ex : huiles végétales élaborées à partir de noix ou de graines comme l’amande, l’avocat, la noix de coco, graine de coton, arachide, maïs, olive, colza, carthame, sésame, soja, tournesol, noix, beurre, ghee, margarine, mayonnaise, huile de palme* ***mais pas l’huile de palme rouge****)* qui sont ajoutées à la nourriture ou utilisées pour la cuisson ?  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Inclure tous les aliments qui contiennent de la matiÈre grasse disponibles dans le contexte local.  InsÉrer les huiles et les graisses distribuÉes via l’assistance alimentaire qui sont ajoutÉes aux aliments ou utilisÉes pour la cuisson.  **ne pas inclure l’huile de palme rouge riche en vitamine a.**  **FATS** | | |\_\_\_|  **Limite inférieure=0**  **Limite supérieure=7** | | |
|  | **8**. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours les membres de votre ménage ont-ils mangé du sucre ou des produits sucrés comme [INSÉRER TOUS LES TYPES de SUCRE et produits sucrÉs dISPONIBLES LOCALEMENT] *(ex : sucre, miel, sodas sucrés, chocolats, bonbons, biscuits sucrés, gâteaux)*?  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Inclure Également les aliments contenant des agents Édulcorants en grande quantitÉ ou tout autre produit À fort pouvoir sucrant (sucre, sirop de maïs, autres sirops, miel, mÉlasse ou sucre de palme, boissons sucrÉes).  **SWTS** | | |\_\_\_|  **Limite inférieure=0**  **Limite supérieure=7** | | |
|  | **9**. 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 [INSÉRER TOUS LES TYPES d’Épices, condiments et boissons dISPONIBLES LOCALEMENT] *(ex : poivre noir, sel, piment, sauce soja, sauce piquante, poudre de poisson, fumet de poisson, herbes aromatiques, cubes Maggi, ketchup, moutarde, café, thé, lait/crème en petites quantités)*?  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Ce groupe d’aliments devrait Être utilisÉ pour capturer la consommation de trÈs petites quantitÉs de certains aliments consommÉs par le mÉnage. Si un aliment est consommÉ uniquement en tant que condiment, ou en une quantitÉ similaire (par exemple, la poudre de poisson, le fromage rÂpÉ ou le lait en poudre), il doit Être enregistrÉ au sein de ce groupe d’aliments.  Inclure la viande ou le poisson en tant que condiment, ainsi que les petites quantitÉs de lait ou de crÈme qui peuvent Être ajoutÉes au thÉ ou au cafÉ.  **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 des aliments nutritionnels spéciaux comme [INSÉRER TOUS LES TYPES D’ALIMENTS COMPOSÉS ENRICHIS DISTRIBUÉS DANS VOTRE CONTEXTE] *(ex : CSB, Super-Cereal)*? (SI APPLICABLE)  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  eXCLURE CETTE QUESTION SI AUCUN ALIMENT COMPOSÉ Enrichi n’est distribuÉ dans votre contexte.  Les aliments enrichis prÉsentent un intÉrÊt particulier au moment de l’analyse du SCA et du SCA-N. Des groupes d’aliments spÉcifiques devraient donc Être ajoutÉs au sein des questions sur la consommation alimentaire. Dans un contexte où plusieurs aliments enrichis en diffÉrents micronutriments sont disponibles, chacun des aliments doit Être considÉrÉ comme un groupe (par exemple, la farine enrichie en fer et le sucre enrichi en vitamine A).  Tout aliment destinÉ À un individu/groupe cible spÉcifique du mÉnage, mais qui est partagÉ entre les membres du mÉnage (par exemple les prÉparations pour nourrissons) doit Également Être ajoutÉ en tant que groupe spÉcifique. Toutefois, ces nouveaux groupes ne doivent pas Être intÉgrÉs dans le calcul du FCS-N ; ils seront pris en compte au moment de la discussion et de l’interprÉtation des rÉsultats.  **SPENUTF** | | |\_\_\_|  **Limite inférieure=0**  **Limite supérieure=7** | | |
| **FS30** | Comment cette nourriture a-t-elle été acquise?  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  La question concerne tous les aliments consommÉs par le mÉnage au cours des 7 derniers jours.  Enregistrer la **source principale** de nourriture pour les 7 derniers jours.  **FOODSOU** | | Achat (grâce au transfert d’espèces et/ou argent propre) 01  Propre production (cultures, bétail, pêche, chasse, cueillette) 02  Biens et/ou services échangés, troc 03  Empruntée (prêt/crédit des commerçants) 04  Reçue en cadeau (famille, amis ou voisins) 05  Assistance alimentaire en nature ou sous forme de coupon 06  Autre 96  Ne sait pas 98 | | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **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).  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  SEULEMENT si le consentement a ÉtÉ donnÉ au niveau du module dÉmographie.  UNE APPLICATION SUPPLÉMENTAIRE PEUT ÊTRE INSTALLÉE POUR CALIBRER LE GPS (GPS test+) EN CAS DE LONG TEMPS D'ATTENTE.  **GPS** | | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | | |
|  | Enquêteur : Je confirme que le questionnaire est complet : oui/non  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  L’ENQUÊTEUR DOIT S’ASSURER QU’IL N’Y A AUCUNE DONNÉE MANQUANTE AU SEIN DU QUESTIONNAIRE **AVANT DE QUITTER LE MÉNAGE**. | | | | |
|  | Superviseur : Je confirme que le questionnaire est complet : oui/non  MESSAGE POUR L’ENQUÊTEUR : NE PAS RÉPONDRE À CETTE QUESTION.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  SE RÉFÉRER AU PRÉ-MODULE SENS **OUTIL 15 :** [SOP GESTION DES DONNÉES POUR SENS] SECTION 1, POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS SUR QUAND ET COMMENT COMPLÉTER CETTE SECTION. | | | | |

**COUVERTURE EN PROVISION DE MOUSTIQUAIRE**

**1 questionnaire par ménage**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **QUESTION** | **CODES RÉPONSES** | |
| **SECTION IDENTIFICATION**  CETTE SECTION DOIT ÊTRE COMPLÉTÉE DANS LA MOITIÉ DES MÉNAGES SÉLECTIONNÉS. | | | |
| **ID1** | Nom du camp  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  POUR LES ENQUÊTES EN DEHORS DES CAMPS, RENSEIGNER LE NOM DU VILLAGE OU DE LA VILLE. SI PLUSIEURS ENQUÊTES SENS SONT EFFECTUÉES AU SEIN DE DIFFÉRENTS CONTEXTES, SPÉCIFIER DANS LE CODAGE MDC S’IL S’AGIT D’UN CAMP OU D’UN CONTEXTE HORS CAMP (EX : SENS DANS LA COMMUNAUTÉ HÔTE, SENS EN MILIEU URBAIN). CECI EST NÉCESSAIRE POUR ADAPTER LE QUESTIONNAIRE ET LES MODÈLES DE SAUT AUTOMATIQUE (SECTION DM2 À COMPLÉTER EN CONTEXTE HORS CAMP UNIQUEMENT).  **CAMPNAME** | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | |
| **ID2** | Code/Numéro de la Section  **INSTRUCTIONS POUR LE RESPONSABLE D’ENQUÊTE :**  PRÉCISER SI NUMÉRO OU LETTRE.  **SECTION** |  | |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID3** | Code/Numéro de la Zone  **INSTRUCTIONS POUR LE RESPONSABLE D’ENQUÊTE :**  PRÉCISER SI NUMÉRO OU LETTRE.  **ZONE** |  | |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID4** | Code/Numéro du Bloc  **INSTRUCTIONS POUR LE RESPONSABLE D’ENQUÊTE :**  PRÉCISER SI NUMÉRO OU LETTRE.  **BLOCK** |  | |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID5** | Date de l’entretien (jj/mm/aaaa)  **SURVDAT** | Jour/Mois/Année …|\_\_\_|\_\_\_| /|\_\_\_|\_\_\_| / |\_\_\_|\_\_\_||\_\_\_|\_\_\_| | |
| **ID6** | Numéro de la grappe  **INSTRUCTIONS POUR LE RESPONSABLE D’ENQUÊTE :**  POUR LES ENQUÊTES UTILISANT UN ÉCHANTILLONNAGE PAR GRAPPES UNIQUEMENT. POUR LES ENQUÊTES UTILISANT UN ÉCHANTILLONNAGE ALÉATOIRE SIMPLE ou SYSTÉMATIQUe, OU POUR LES ENQUÊTES EXHAUSTIVES, LE NUMÉRO DE LA GRAPPE SERA AUTOMATIQUEMENT « 1 » DANS LA BASE DE DONNÉES FINALES.  **CLUSTER** |  | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID7** | Numéro de l’équipe  **TEAM** |  | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID8** | Numéro du ménage  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  IL EXISTE DIFFÉRENTES OPTIONS EN SE CONCERNE L’ATTRIBUTION DU NUMÉROS AUX MÉNAGES SÉLECTIONNÉS POUR L’ENQUÊTE. l’ATTRIBUTION DES NUMÉROS DÉPEND DU DESIGN DE L’ENQUÊTE, DU PROCESSUS DE RECENSEMENT DES MÉNAGES DE LA ZONE D’ENQUÊTE, AINSI QUE DES PRÉFÉRENCES DU RESPONSABLE D’ENQUÊTE.  SE RÉFÉRER AU PRÉ-MODULE SENS : [**OUTIL 8-** FICHE DE CONTRÔLE DE LA COLLECTE DES DONNÉES] POUR UN EXEMPLE D’OUTIL OÙ LES NUMÉROS DES MÉNAGES PEUVENT ÊTRE INSCRITS PERMETTANT AINSI AUX ÉQUIPES DE SE REMÉMORER/SUIVRE LA NUMÉROTATION.  **HH** |  | |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  SI UN MÉNAGE EST absent, LE CHEF D’ÉQUIPE DOIT ENREGISTRER CETTE INFORMATION ET PRÉVOIR DE RETOURNER DANS LE MÉNAGE À UN AUTRE MOMENT LE JOUR MÊME ET/OU AVANT DE QUITTER LA ZONE D’ENQUÊTE. LES ÉQUIPES DEVRAIENT REVISITER LES MÉNAGES ABSENTS AU MOINS DEUX FOIS, SI CELA EST FAISABLE LOGISTIQUEMENT PARLANT, LE JOUR DE L’ENQUÊTE. SI LE MÉNAGE EST TOUJOURS ABSENT APRÈS LES REVISITES, IL DEVRA ALORS ÊTRE ENREGISTRÉ COMME ABSENT ET IL NE DEVRA PAS ÊTRE REMPLACÉ PAR UN AUTRE MÉNAGE.  SE RÉFÉRER AU PRÉ-MODULE SENS : [**OUTIL 8-** FICHE DE CONTRÔLE DE LA COLLECTE DES DONNÉES] POUR UN EXEMPLE D’OUTIL PERMETTANT DE SUIVRE LES MÉNAGES ABSENTS.  **TNCONST** | Oui 1  Non 2  Absent 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.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  SE RÉFÉRER À LA LISTE DES MEMBRES DU MÉNAGE (SECTION DÉMOGRAPHIE) AFIN D’ÉVITER DE POSER DEUX FOIS LA MÊME QUESTION.  **TNHHSIZE** |  | | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **TN3** | Combien de personnes vivent dans ce ménage et ont dormi ici la nuit dernière ?  ENREGISTRER LE NOMBRE DE PERSONNES.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  SE RÉFÉRER À LA LISTE DES MEMBRES DU MÉNAGE (SECTION DÉMOGRAPHIE) AFIN D’ÉVITER DE POSER DEUX FOIS LA MÊME QUESTION.  **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.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  SE RÉFÉRER À LA LISTE DES MEMBRES DU MÉNAGE (SECTION DÉMOGRAPHIE) AFIN D’ÉVITER DE POSER DEUX FOIS LA MÊME QUESTION.  **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.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  SE RÉFÉRER À LA LISTE DES MEMBRES DU MÉNAGE (SECTION DÉMOGRAPHIE) AFIN D’ÉVITER DE POSER DEUX FOIS LA MÊME QUESTION.  **TOTPW** |  | | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **TN6** | Est-ce que votre maison a été traitée avec un insecticide lors d’une campagne de pulvérisation intra-domiciliaire (PIR) au cours des 6/12 derniers mois ? (SI APPLICABLE)  EXPLIQUER QUE CECI EST DIFFÉRENT DE LA BOMBE D’INSECTICIDE QUE L’ON PULVÉRISE DANS LA MAISON.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Cette question concerne les 6 derniers mois ou les 12 derniers mois. Adapter la frÉquence du cycle de pulvÉrisation au contexte de l'enquÊte.  Si aucune campagne de PIR n’a ÉtÉ effectuÉe au cours des 6 OU DES 12 derniers mois, exclure cette question.  **HHIRS** | Oui 1  Non 2  Ne sait pas 8 | | |\_\_\_| |
| **TN7** | Avez-vous dans votre ménage des moustiquaires de lit qui peuvent être utilisées pour dormir en dessous ?  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  S’il existe un terme local pour dÉsigner les moustiquaires, veuillez L’utiliser pour les dÉcrire.  Il est important de mettre l’accent sur le fait que l’enquÊteur s’intÉresse UNIQUEMENT aux moustiquaires utilisÉes pour dormir en dessous. Cela comprend les moustiquaires qui sont conservées/stockées, y compris celles qui sont toujours dans leur emballage.  lES moustiquaires utilisÉes À d’autres FINS (ex : clÔture, pÊche, construction) ne seront pas COMPTABILISÉes dans cette enquÊte.  **MOSNETS** | Oui 1  Non 2  Ne sait pas 8 | | |\_\_\_|  **SI LA RÉPONSE EST 2 OU 8 S’ARRÊTER ICI** |
| **TN8** | 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.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Ceci est le nombre de moustiquaires (TOUS TYPES CONFONDUS) tel que dÉclarÉ par le rÉpondant. Ce nombre sera confirmÉ par les observations (voir la question TN9 ci-dessous).  **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. | | | |
| **TN9** | 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 1  Non 2 | | |\_\_\_|  **SI LA RÉPONSE EST 2 ALLER À TN12** |
| **TN10** | 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 ».  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  ADAPTER LA LISTE DES MARQUES DE MOUSTIQUAIRE AU CONTEXTE DE L’ENQUÊTE AVANT LE DÉBUT DE LA COLLECTE DES DONNÉES. LORS DE LA SUPPRESSION DES OPTIONS DE RÉPONSE NON DISPONIBLES, CONSERVER LES CODES RÉPONSES ORIGINAUX ET NE PAS LES MODIFIER.  Certaines MILD sont renommÉes (c’est-À-dire, qu’elles POSSÈDENT de nouveaux noms de marques À des fins de commercialisation) par les ONG, et ces noms de marques nÉcessitent d’Être IDENTIFIÉs avant le dÉbut de l’enquÊte.  dans la plupart des contextes il existe d’autres types de moustiquaires qui ne sont **pas des mild**. celles-ci sont rÉfÉrencÉes comme **Moustiquaire imprÉgnÉe d’insecticide** (**MII**).  LA LISTE PRÉSENTÉE CI-CONTRE CONTIENT TOUTES LES MARQUES DE MILD RECOMMANDÉES PAR L’ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ EN AVRIL 2016 (SE RÉFÉRER AUX RECOMMANDATIONS WHOPES POUR D’ÉVENTUELLES MISES À JOUR).  Les marques de MILD approuvÉes par WHOPES peuvent Être trouvÉEs sur :  <http://www.who.int/whopes/en/>**[[1]](#footnote-1)**  Des directives pour la lecture des Étiquettes peuvent Être trouvÉes au niveau de **l’Annexe 2** du module 7 DE sens.  **NETBRAND** | DAWAPLUS 01  DURANET 02  INTERCEPTOR 03  LIFENET 04  MAGNET 05  MIRANET 06  OLYSET 07  PANDANET 08  PERMANET 09  ROYALSENTRY 10  SAFENET 11  VEERALIN 12  YALE 13  YORKOOL 14  NOM de la **Moustiquaire Imprégnée d’Insecticide** (**MII**) #1 15  NOM de la **MII** #2 16  NOM de la **MII** #3 17  Autre (Veuillez préciser) 96  Inidentifiable / Ne sait pas 98 | | |\_\_\_|\_\_\_|  **SI LA RÉPONSE EST 96 ALLER À TN11** |
| **TN11** | Si autre, veuillez préciser la marque de la moustiquaire :  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Si aprÈs l'enquÊte, il est notÉ que certaines de ces marques SOnt des MILD, il sera ALORS nÉcessaire de LES COMPTABILISER AVEC les autres MILD identifiÉés. Consulter le bureau rÉgionaL/LE SIÈGE DU HCR pour DE PLUS AMPLES INFORMATIONS SUR comment procÉder LORS DE l'analyse.  **BRANDOTH** | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | | |
|  | **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  DANS LES ENQUÊTES UTILISANT LES MÉTHODES MDC, LE NOMBRE TOTAL DE MILD DANS LE MÉNAGE EST AUTOMATIQUEMENT CALCULÉ.  DANS LES ENQUÊTES UTILISANT LE PAPIER, SE rÉFÉRER À **L’ANNEXE 1** DU MODULE 7 DE SENS POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS SUR COMMENT CALCULER MANUELLEMENT LE NOMBRE DE MILD.  **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. | | | |
| **TN12** | Numéro ID du membre du ménage  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  donner un numÉro id À chacune des personnes du mÉnage. le numÉro id est gÉnÉrÉ automatiquement dans les enquÊtes utilisant les mÉthodes mdc ; il redÉbute À 1 dans chaque nouveau mÉnage sÉlectionnÉ pour l’enquÊte.  **HHMID** |  | |\_\_\_| | |
| **TN13** | Quel est le sexe du membre du ménage ?  **HHMSEX** | Masculin m  Féminin f | |\_\_\_| | |
| **TN14** | Quel est l’âge du membre du ménage ?  **HHMAGE** | <5 ans 1  ≥5 ans 2 | |\_\_\_| | |
| **TN15** | Est-ce-que ce membre du ménage est enceinte actuellement ?  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  dans les enquÊtes utilisant les mÉthodes mdc cette QUESTION eSt AUTOMATIquement non-prÉsentÉe si le membre du mÉnage est une femme de moins de 15 ans ou de plus de 49 ans, ou si le membre du mÉnage est de sexe masculin.  **HHMPREG** | Oui 1  Non 2  Ne sait pas 8 | |\_\_\_| | |
| **TN16** | Est-ce que le membre du ménage a dormi sous une moustiquaire la nuit dernière ?  **SLPNET** | Oui 1  Non 2  Ne sait pas 8 | |\_\_\_| | |
| **TN17** | 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 TN10 SONT PRÉSENTÉES ICI.  EXEMPLE :  NETBRAND1 - PERMANET  NETBRAND2 - PERMANET  NETBRAND3 – Inidentifiable / Ne sait pas  NETBRAND4- OLYSET | |\_\_\_|\_\_\_| | |
| **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).  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  SEULEMENT si le consentement a ÉtÉ donnÉ au niveau du module dÉmographie.  UNE APPLICATION SUPPLÉMENTAIRE PEUT ÊTRE INSTALLÉE POUR CALIBRER LE GPS (GPS test+) EN CAS DE LONG TEMPS D'ATTENTE.  **GPS** | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | | |
| **Note** | Messages d’erreur  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  CES MESSAGES D’ERREUR SONT TRÈS IMPORTANTS. S’ASSURER QUE LES ÉQUIPES D’ENQUÊTE NE LES MANQUENT PAS. | | | |
|  | Le nombre total d’enfants âgés de 0 à 59 mois dans le ménage, que vous avez déclaré au début du questionnaire (Question TN4) est différent du nombre total de membres du ménage < 5ans (Question TN14). **S’il vous plait, veuillez vérifier les réponses pour que cela corresponde**.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  s’assurer de bien former les Équipes sur comment revenir en arriÈre dans le questionnaire pour corriger les rÉponses. se rÉfÉRER au matÉriel de formation mdc. | | | |
|  | Le nombre total de femmes enceintes dans le ménage, que vous avez déclaré au début du questionnaire (Question TN5) est différent du nombre total de femmes enceintes (Question TN15). **S’il vous plait, veuillez vérifier les réponses pour que cela corresponde**.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  s’assurer de bien former les Équipes sur comment revenir en arriÈre dans le questionnaire pour corriger les rÉponses. se rÉfÉRER au matÉriel de formation mdc. | | | |
|  | Enquêteur : Je confirme que le questionnaire est complet : oui/non  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  L’ENQUÊTEUR DOIT S’ASSURER QU’IL N’Y A AUCUNE DONNÉE MANQUANTE AU SEIN DU QUESTIONNAIRE **AVANT DE QUITTER LE MÉNAGE.** | | | |
|  | Superviseur : Je confirme que le questionnaire est complet : oui/non  MESSAGE POUR L’ENQUÊTEUR : NE PAS RÉPONDRE À CETTE QUESTION.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  SE RÉFÉRER AU PRÉ-MODULE SENS **OUTIL 15 :** [SOP GESTION DES DONNÉES POUR SENS] SECTION 1, POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS SUR QUAND ET COMMENT COMPLÉTER CETTE SECTION. | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  LE TABLEAU CI-DESSOUS EST LE RÉSUMÉ DU QUESTIONNAIRE MOUSTIQUAIRE À UTILISER AU MOMENT DE L’ANALYSE DES DONNÉES. IL EST GÉNÉRÉ AUTOMATIQUEMENT LORS DE LA MISE EN ŒUVRE D’ENQUÊTE SENS UTILISANT LES MÉTHODES MDC. | | | |
|  | **Résumé** | | |
| **Total membres du ménage** | **Total <5** | **Total femmes enceintes** |
| **A dormi sous une moustiquaire tous types confondus** | **TN18**  |\_\_\_|\_\_\_|  **TOTSLPNT** | **TN20**  |\_\_\_|\_\_\_|  **TOTCHNT** | **TN22**  |\_\_\_|\_\_\_|  **TOTPWNT** |
| **A dormi sous une MILD** | **TN19**  |\_\_\_|\_\_\_|  **TOTSLPLN** | **TN21**  |\_\_\_|\_\_\_|  **TOTCHLN** | **TN23**  |\_\_\_|\_\_\_|  **TOTPWLN** |

**EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT (EHA)**

**1 questionnaire par ménage**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **QUESTION** | **CODES RÉPONSES** | |
| **SECTION IDENTIFICATION**  CETTE SECTION DOIT ÊTRE COMPLÉTÉE DANS LA MOITIÉ DES MÉNAGES SELECTIONNÉS. | | | |
| **ID1** | Nom du camp  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  POUR LES ENQUÊTES EN DEHORS DES CAMPS, RENSEIGNER LE NOM DU VILLAGE OU DE LA VILLE. SI PLUSIEURS ENQUÊTES SENS SONT EFFECTUÉES AU SEIN DE DIFFÉRENTS CONTEXTES, SPÉCIFIER DANS LE CODAGE MDC S’IL S’AGIT D’UN CAMP OU D’UN CONTEXTE HORS CAMP (EX : SENS DANS LA COMMUNAUTÉ HÔTE, SENS EN MILIEU URBAIN). CECI EST NÉCESSAIRE POUR ADAPTER LE QUESTIONNAIRE ET LES MODÈLES DE SAUT AUTOMATIQUE (SECTION DM2 À COMPLÉTER EN CONTEXTE HORS CAMP UNIQUEMENT).  **CAMPNAME** | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | |
| **ID2** | Code/Numéro de la Section  **INSTRUCTIONS POUR LE RESPONSABLE D’ENQUÊTE :**  PRÉCISER SI NUMÉRO OU LETTRE.  **SECTION** |  | |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID3** | Code/Numéro de la Zone  **INSTRUCTIONS POUR LE RESPONSABLE D’ENQUÊTE :**  PRÉCISER SI NUMÉRO OU LETTRE.  **ZONE** |  | |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID4** | Code/Numéro du Bloc  **INSTRUCTIONS POUR LE RESPONSABLE D’ENQUÊTE :**  PRÉCISER SI NUMÉRO OU LETTRE.  **BLOCK** |  | |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID5** | Date de l’entretien (jj/mm/aaaa)  **SURVDAT** | Jour/Mois/Année …|\_\_\_|\_\_\_| /|\_\_\_|\_\_\_| / |\_\_\_|\_\_\_||\_\_\_|\_\_\_| | |
| **ID6** | Numéro de la grappe  **INSTRUCTIONS POUR LE RESPONSABLE D’ENQUÊTE**  POUR LES ENQUÊTES UTILISANT UN ÉCHANTILLONNAGE PAR GRAPPES UNIQUEMENT. POUR LES ENQUÊTES UTILISANT UN ÉCHANTILLONNAGE ALÉATOIRE SIMPLE ou SYSTÉMATIQUe, OU POUR LES ENQUÊTES EXHAUSTIVES, LE NUMÉRO DE LA GRAPPE SERA AUTOMATIQUEMENT « 1 » DANS LA BASE DE DONNÉES FINALES.  **CLUSTER** |  | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID7** | Numéro de l’équipe  **TEAM** |  | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID8** | Numéro du ménage  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  IL EXISTE DIFFÉRENTES OPTIONS EN SE CONCERNE L’ATTRIBUTION DU NUMÉROS AUX MÉNAGES SÉLECTIONNÉS POUR L’ENQUÊTE. l’ATTRIBUTION DES NUMÉROS DÉPEND DU DESIGN DE L’ENQUÊTE, DU PROCESSUS DE RECENSEMENT DES MÉNAGES DE LA ZONE D’ENQUÊTE, AINSI QUE DES PRÉFÉRENCES DU RESPONSABLE D’ENQUÊTE.  SE RÉFÉRER AU PRÉ-MODULE SENS : [**OUTIL 8-** FICHE DE CONTRÔLE DE LA COLLECTE DES DONNÉES] POUR UN EXEMPLE D’OUTIL OÙ LES NUMÉROS DES MÉNAGES PEUVENT ÊTRE INSCRITS PERMETTANT AINSI AUX ÉQUIPES DE SE REMÉMORER/SUIVRE LA NUMÉROTATION.  **HH** |  | |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  SI UN MÉNAGE EST absent, LE CHEF D’ÉQUIPE DOIT ENREGISTRER CETTE INFORMATION ET PRÉVOIR DE RETOURNER DANS LE MÉNAGE A UN AUTRE MOMENT LE JOUR MÊME ET/OU AVANT DE QUITTER LA ZONE D’ENQUÊTE. LES ÉQUIPES DEVRAIENT REVISITER LES MÉNAGES ABSENTS AU MOINS DEUX FOIS, SI CELA EST FAISABLE LOGISTIQUEMENT PARLANT, LE JOUR DE L’ENQUÊTE. SI LE MÉNAGE EST TOUJOURS ABSENT APRÈS LES REVISITES, IL DEVRA ALORS ÊTRE ENREGISTRÉ COMME ABSENT ET IL NE DEVRA PAS ÊTRE REMPLACÉ PAR UN AUTRE MÉNAGE.  SE RÉFÉRER AU PRÉ-MODULE SENS : [**OUTIL 8-** FICHE DE CONTRÔLE DE LA COLLECTE DES DONNÉES] POUR UN EXEMPLE D’OUTIL PERMETTANT DE SUIVRE LES MÉNAGES ABSENTS.  **WSCONST** | Oui 1  Non 2  Absent 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.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  SE RÉFÉRER À LA LISTE DES MEMBRES DU MÉNAGE (SECTION DÉMOGRAPHIE) AFIN D’ÉVITER DE POSER DEUX FOIS LA MÊME QUESTION.  **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.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  ADAPTER LES RÉPONSES AU CONTEXTE DE VOTRE ENQUÊTE. PAR EXEMPLE, SI UNE DES SOURCES N'EXISTE PAS, NE PAS LA CONSERVER ; SI UNE DES SOURCES EST CONSIDÉRÉE COMME ÉTANT RARE, CELLE-CI POURRA ÊTRE CAPTURÉE SOUS L’OPTION DE RÉPONSE « AUTRE ». UNE AIDE VISUELLE MONTRANT DIFFÉRENTS TYPES DE SOURCES D'EAU PEUT ÊTRE UTILE AU MOMENT DE LA FORMATION.  LORS DE LA SUPPRESSION DES OPTIONS DE RÉPONSE NON DISPONIBLES, CONSERVER LES CODES RÉPONSES ORIGINAUX ET NE PAS LES MODIFIER.  **SOURCE** | Robinet public/borne fontaine 01  Puits foré/pompe manuelle 02  Kiosque/vendeur d’eau 03  Eau courante raccordée à la maison (ou à la maison du voisin) 04  Source protégée 05  Eau en bouteille/sachet d’eau 06  Camion-citerne 07  Puits creusé non-amélioré 08  Eau de surface (lac, étang, barrage, rivière) 09  Source non-protégée 10  Récupération d’eau de pluie 11  Autre 96  Ne 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.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  UNE LATRINE FAMILIALE EST UNE LATRINE UTILISÉE UNIQUEMENT PAR UN MÉNAGE. UNE LATRINE COMMUNAUTAIRE EST UNE LATRINE UTILISÉE PAR PLUSIEURS MÉNAGES.  **TOILET** | Latrine familiale …………….……………………….… 1  Latrine communautaire ..………………………..… 2  Défécation à l’air libre ..…………………………..… 3  Sac en plastique .………………………………………. 4  Seau pour les toilettes ………………….………..… 5  Autre …….………...…………..…………………….….... 6  Ne sait pas ..…………………………………………….… 8 | |\_\_\_| | |
| **SECTION WS2 : Questions d’observation EAH** | | | | |
|  | **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  CES OBSERVATIONS DOIVENT ÊTRE EFFECTUÉES UNE FOIS LES QUESTIONS INITIALES RENSEIGNÉES AFIN DE NE PAS INTERROMPRE LE RYTHME DE L’ENTRETIEN. | | | |
| **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 ?  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  LE TERME « SAVON » COMPREND LES PAINS DE SAVON, LE SAVON LIQUIDE, LES DÉTERGENTS EN POUDRE ET L’EAU SAVONNEUSE. LES CENDRES, LA TERRE, LE SABLE OU D’AUTRES AGENTS DE LAVAGE DES MAINS NE SONT PAS INCLUS.  **SOAP** | Présenté dans la minute ………………………….. 1  Non-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 01  Seau 02  Bassine 03  Bouteille 04  Casserole 05  Bidon/Baril 06  Autres 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 ?  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  UN RÉCIPIENT QUI EST COUVERT EST CONSIDÉRÉ COMME PROTÉGÉ.  **PROTECT** | Oui 1  Non 2  Ne 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 GPS (OPTIONNEL)  EVITER DE PRENDRE LE POINT GPS À L’INTÉRIEUR DE LA MAISON OU SOUS DES ARBRES (ENREGISTREMENT PLUS RAPIDE).  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  SEULEMENT si le consentement a ÉtÉ donnÉ au niveau du module dÉmographie.  UNE APPLICATION SUPPLÉMENTAIRE PEUT ÊTRE INSTALLÉE POUR CALIBRER LE GPS (GPS test+) EN CAS DE LONG TEMPS D'ATTENTE.  **GPS** | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | | |
|  | Enquêteur : Je confirme que le questionnaire est complet : oui/non  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  L’ENQUÊTEUR DOIT S’ASSURER QU’IL N’Y A AUCUNE DONNÉE MANQUANTE AU SEIN DU QUESTIONNAIRE **AVANT DE QUITTER LE MÉNAGE**. | | | |
|  | Superviseur : Je confirme que le questionnaire est complet : oui/non  MESSAGE POUR L’ENQUÊTEUR : NE PAS RÉPONDRE À CETTE QUESTION.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  SE RÉFÉRER AU PRÉ-MODULE SENS **OUTIL 15 :** [SOP GESTION DES DONNÉES POUR SENS] SECTION 1, POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS SUR QUAND ET COMMENT COMPLÉTER CETTE SECTION. | | | |

**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 (oU ÂGÉS DE 6 À 59 MOIS SI LE MODULE ANJE N’EST PAS INCLUS).

**INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**

Adapter le groupe d’Âge cible pour le questionnaire enfant (0-59 MOIS OU 6-59 MOIS), selon les modules SENS 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  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  POUR LES ENQUÊTES EN DEHORS DES CAMPS, RENSEIGNER LE NOM DU VILLAGE OU DE LA VILLE. SI PLUSIEURS ENQUÊTES SENS SONT EFFECTUÉES AU SEIN DE DIFFÉRENTS CONTEXTES, SPÉCIFIER DANS LE CODAGE MDC S’IL S’AGIT D’UN CAMP OU D’UN CONTEXTE HORS CAMP (EX : SENS DANS LA COMMUNAUTÉ HÔTE, SENS EN MILIEU URBAIN). CECI EST NÉCESSAIRE POUR ADAPTER LE QUESTIONNAIRE ET LES MODÈLES DE SAUT AUTOMATIQUE (SECTION DM2 À COMPLÉTER EN CONTEXTE HORS CAMP UNIQUEMENT).  **CAMPNAME** | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | |
| **ID2** | Code/Numéro de la Section  **INSTRUCTIONS POUR LE RESPONSABLE D’ENQUÊTE :**  PRÉCISER SI NUMÉRO OU LETTRE.  **SECTION** |  | |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID3** | Code/Numéro de la Zone  **INSTRUCTIONS POUR LE RESPONSABLE D’ENQUÊTE :**  PRÉCISER SI NUMÉRO OU LETTRE.  **ZONE** |  | |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID4** | Code/Numéro du Bloc    **INSTRUCTIONS POUR LE RESPONSABLE D’ENQUÊTE :**  PRÉCISER SI NUMÉRO OU LETTRE.  **BLOCK** |  | |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID5** | Date de l’entretien (jj/mm/aaaa)  **SURVDAT** | Jour/Mois/Année …|\_\_\_|\_\_\_| /|\_\_\_|\_\_\_| / |\_\_\_|\_\_\_||\_\_\_|\_\_\_| | |
| **ID6** | Numéro de la grappe  **INSTRUCTIONS POUR LE RESPONSABLE D’ENQUÊTE**  POUR LES ENQUÊTES UTILISANT UN ÉCHANTILLONNAGE PAR GRAPPES UNIQUEMENT. POUR LES ENQUÊTES UTILISANT UN ÉCHANTILLONNAGE ALÉATOIRE SIMPLE ou SYSTÉMATIQUe, OU POUR LES ENQUÊTES EXHAUSTIVES, LE NUMÉRO DE LA GRAPPE SERA AUTOMATIQUEMENT « 1 » DANS LA BASE DE DONNÉES FINALES.  **CLUSTER** |  | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID7** | Numéro de l’équipe  **TEAM** |  | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID8** | Numéro du ménage  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  IL EXISTE DIFFÉRENTES OPTIONS EN SE CONCERNE L’ATTRIBUTION DU NUMÉROS AUX MÉNAGES SÉLECTIONNÉS POUR L’ENQUÊTE. l’ATTRIBUTION DES NUMÉROS DÉPEND DU DESIGN DE L’ENQUÊTE, DU PROCESSUS DE RECENSEMENT DES MÉNAGES DE LA ZONE D’ENQUÊTE, AINSI QUE DES PRÉFÉRENCES DU RESPONSABLE D’ENQUÊTE.  SE RÉFÉRER AU PRÉ-MODULE SENS : [**OUTIL 8-** FICHE DE CONTRÔLE DE LA COLLECTE DES DONNÉES] POUR UN EXEMPLE D’OUTIL OÙ LES NUMÉROS DES MÉNAGES PEUVENT ÊTRE INSCRITS PERMETTANT AINSI AUX ÉQUIPES DE SE REMÉMORER/SUIVRE LA NUMÉROTATION.  **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 (OU DE 6 À 59 MOIS SELON LES MODULES sens INCLUS) 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  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  DONNER UN NUMERO ID À CHAQUE ENFANT ÉLIGIBLE DANS LE MÉNAGE. LE NUMÉRO ID EST GÉNÉRÉ AUTOMATIQUEMENT DANS LES ENQUÊTES UTILISANT la collecte de donnÉes mobiles (mÉthodes MDC) ; IL REDÉBUTE À 1 DANS CHAQUE NOUVEAU MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L’ENQUÊTE.  **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 1  Non 2 | | |\_\_\_|  **SI LA RÉPONSE EST 2 S’ARRÊTER ICI** | | |
| **CH3** | Nom de l’enfant  ENREGISTRER LE PRÉNOM SEULEMENT.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  CECI EST DEMANDÉ AFIN DE FACILITER LE PROCESSUS D’ENTRETIEN. LE NOM DE L’ENFANT/DU RÉPONDANT NE SERA PAS UTILISÉ. GÉnÉralement, seul le prÉnom est enregistrÉ.  **CHNAME** | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | | | | |
| **CH4** | Sexe de [NOM DE L’ENFANT] ?  **SEX** | Masculin m  Féminin f | | |\_\_\_| | | |
| **CH5** | Avez-vous un document officiel indiquant le jour, le mois et l’année de naissance de [NOM DE L’ENFANT] ?  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  LA DATE DE NAISSANCE EXACTE (JOUR, MOIS, ANNÉE) est enregistrÉe À partir d’une carte DE VACCINATION, du carnet de santÉ de l’enfant ou de l’acte de naissance, si disponibles. Notez que le manifeste DU HCR ne doit jamais Être utilisÉ pour enregistrer l’Âge d’un enfant.  Si aucune preuve d’Âge fiable n’est disponible, l’Âge est estimÉ en mois À l’aide du calendrier d’ÉvÈnements locaux, ou en comparant l’enfant sÉlectionnÉ avec un frÈre ou une sœur ou un voisin dont l’Âge est connu ; l’Âge en mois est ensuite enregistrÉ sur le questionnaire (question CH7).  Si l’Âge de l’enfant ne peut vraiment pas Être dÉterminÉ À l’aide du calendrier d’ÉvÈnements locaux ou par questionnement, la taille de l’enfant permettra de dÉcider de l’inclusion ou non de ce dernier au sein de l’enquÊte ; l’enfant doit mesurer entre 67 et 110 cm.  cette variable n’est pas utilisÉe au moment de l’analyse. se rÉfÉrer À l’outil du module AnthropomÉtrie et santÉ sens : [**outil 2** – paramÉtrage du logiciel ena pour SENS] pour de plus amples informations sur comment FORMATer les donnÉes d’Âge.  **XDOBK** | Oui 1  Non 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  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  LORSQUE LA DATE DE NAISSANCE EST DISPONIBLE, L’ÂGE EN MOIS EST CALCULÉ AUTOMATIQUEMENT DANS LES ENQUÊTES UTILISANT LES MÉTHODES MDC.  se rÉfÉrer À l’outil du module AnthropomÉtrie et santÉ sens : [**outil 1** – CALENDRIER DES ÉVÈNEMENTS LOCAUX] pour de plus amples informations sur comment ADAPTER ET UTILISER LE CALENDRIER DES ÉVÈNEMENTS.  **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 : Informations sur l’arrivée dans le pays d’asile (optionnel/si applicable)**  LA SECTION CHILD 2 DOIT ÊTRE COMPLÉTÉE POUR CHAQUE ENFANT ÂGÉ DE 0 À 59 MOIS (OU 6 À 59 MOIS SI LE MODULE ANJE N’EST PAS INCLUS). | | | | | | |
|  | **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  N'INCLURE CETTE SECTION QUE SI L’ENQUÊTE A LIEU DANS UN CONTEXTE OÙ IL Y A DE RÉCENTS/NOUVEAUX AFFLUX DE RÉFUGIÉS ET OÙ L’ON SUSPECTE UN STATUT NUTRITIONNEL POSSIBLEMENT DIFFÉRENT CHEZ CES NOUVEAUX ARRIVANTS. | | | | | |
| **Note** | EXPLIQUER AU RÉPONDANT QUE LES RÉPONSES À CES QUESTIONS RESTERONT CONFIDENTIELLES ET QUE CELA N’AFFECTERA PAS L’ASSISTANCE QU’ILS REÇOIVENT / À LAQUELLE ILS ONT DROIT. | | | | | |
| **CH8** | [NOM DE L’ENFANT] est-il/elle arrivé à [*nom du camp / pays d’asile]*avant ou après [INSÉRER ÉVÈNEMENT RESPONSABLE DU NOUVEL AFFLUX DE RÉFUGIÉS] ?  (OPTIONNEL/SI APPLICABLE)  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  ADAPTER LA QUESTION ET LES OPTIONS DE RÉPONSE AU CONTEXTE LOCAL EN INSÉRANT L’ÉVÈNEMENT RESPONSABLE DE L’AFFLUX DE RÉFUGIÉS (EX : AVANT LE DÉBUT DU CONFLIT).  TOUT ENFANT QUI NÉ APRÈS QUE LA FAMILLE SOIT ARRIVÉE DANS LE CAMP/PAYS D’ASILE, SUITE AU NOUVEL ÉVÈNEMENT RESPONSABLE DE L‘AFFLUX DE RÉFUGIÉS, DEVRAIT ÉGALEMENT ÊTRE CONSIDÉRÉ COMME UNE NOUVELLE ARRIVÉE.  **CHARRIVE** | Arrivé(e) avant [*INSÉRER* *ÉVÈNEMENT]* 1  Arrivé(e) après [*INSÉRER* *ÉVÈNEMENT]* (nouvelle arrivée) 2  Ne sait pas ………………………….………………. 8 | | |\_\_\_| | | |
| **SECTION CHILD3 : 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). | | | | | | |
| **CH9** | [NOM DE L’ENFANT] est-il actuellement présent dans le ménage?  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  SI UN individu EST absent, LE CHEF D’ÉQUIPE DOIT ENREGISTRER CETTE INFORMATION ET PRÉVOIR DE REVISITER LE MÉNAGE. LES ÉQUIPES DEVRAIENT REVISITER LES MÉNAGES AVEC DES INDIVIDUS ABSENTS AU MOINS DEUX FOIS, SI CELA EST FAISABLE LOGISTIQUEMENT PARLANT, LE JOUR MÊME ET/OU AVANT DE QUITTER LA ZONE D’ENQUÊTE. SI L’INDIVIDU EST TOUJOURS ABSENT APRÈS LES REVISITES, IL DEVRA ALORS ÊTRE ENREGISTRÉ COMME ABSENT ET IL NE DEVRA PAS ÊTRE REMPLACÉ PAR UN AUTRE INDIVIDU OU UN AUTRE MÉNAGE.  SE RÉFÉRER AU PRÉ-MODULE SENS : [**OUTIL 8-** FICHE DE CONTRÔLE DE LA COLLECTE DES DONNÉES] POUR UN EXEMPLE D’OUTIL PERMETTANT DE SUIVRE LES ABSENTS.  **CHPRES** | Oui 1  Non 2 | | |\_\_\_|  **SI LA RÉPONSE EST 2 ALLER À CH16** | | |
| **CH10** | 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 | | |
| **CH11** | [NOM DE L’ENFANT] portait-il des vêtements pour la mesure du poids ? (OPTIONNEL)  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  les sous-vÊtements trÈs lÉgers ne comptent pas comme des vÊtements.  Dans certains contextes, il peut Être inappropriÉ de faire retirer l’ensemble des vÊtements aux enfants pour la mesure du poids. cette question devrait Être utilisÉe dans les contextes oÙ il est commun de mesurer les enfants avec les vÊtements.  se rÉfÉrer À l’outil du module AnthropomÉtrie et santÉ sens : [**outil 2** – paramÉtrage du logiciel ena pour SENS] pour de plus amples informations sur comment procÉder À l’ajustement du poids par rapport aux vÊtements.  **CLOTHES** | Oui y  Non n | | |\_\_\_| | | |
| **CH12** | Longueur/Taille en cm (±0,1cm) de [NOM DE L’ENFANT]  NE PAS OUBLIER LA DÉCIMALE.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Lorsqu’une documentation officielle pour l’Âge est disponible pour la plupart des enfants, l’Âge doit Être utilisÉ pour dÉcider de la position de l’enfant sur la toise. Les enfants de moins de 24 mois doivent Être mesurÉs allongÉs et ceux de plus de 24 mois, debout.  lorsque l’Âge des enfants est estimÉ principalement À partir du calendrier des ÉvÈnements locaux, ou de mÉmoire, la taille doit Être utilisÉe pour dÉcider de la position de l’enfant sur la toise. Les enfants de moins de 87cm doivent Être mesurÉs allongÉs, et ceux qui mesurent 87cm ou plus, debout. Un bÂton de screening marquÉ À 87cm peut Être utilisÉ pour faciliter le choix de la mÉthode de mesure.  **Limite inférieure=54,0 cm**  **Limite supérieure=124,0 cm**  **HEIGHT** |  | | |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|, |\_\_\_| cm | | |
| **CH13** | [NOM DE L’ENFANT] a-t-il été mesuré en position couchée ou en position debout ?  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  cette variable est codÉe "l" pour la longueur (enfant mesurÉ en position couchÉe) et "h" pour la taille (enfant mesurÉ en position debout).  le logiciel ENA pour SMART appliquera un facteur de correction et corrigera les indices nutritionnels EN CONSÉQUENCE SI UN ENFANT N'EST PAS MESURÉ COMME DÉCRIT DANS LE PROTOCOLE.  pour de plus amples informations sur cette option du logiciel ENA pour SMART se RÉFÉRER À L’OUTIL DU MODULE ANTHROPOMÉTRIE ET SANTÉ SENS : [**OUTIL 2** – PARAMÉTRAGE DU LOGICIEL ENA POUR SENS].  **MEASURE** | Enfant en position couchée l  Enfant en position debout h | | |\_\_\_| | | |
| **CH14** | Examen clinique : [NOM DE L’ENFANT] présente-t-il des œdèmes bilatéraux ?  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  la prÉsence d’œdÈmes bilatÉraux, Également connus sous le nom d’œdÈmes nutritionnels, kwashiorkor, ou malnutrition ŒDÉMATEUSE, est un signe de malnutrition aiguË sÉvÈre (MAS). la prÉsence d’œdÈmes EsT ÉvaluÉe EN APPLIQUANT UNE LÉGÈRE PRESSION DES POUCES SUR LE DESSUS DES DEUX PIEDS DE L’ENFANT PENDANT TROIS SECONDES ET EN OBSERVANT LA PRESENCE OU NON D’UNE EMPREINTE. IL S'AGIT D'UNE INFILTRATION ANORMALE ET D'UNE ACCUMULATION EXCESSIVE DE FLUIDEs SÉReUX au niveau du TISSU CONJONCTIF OU DANS UNE CAVITÉ SÉREUSE.  Tous les cas d’œdÈmes rapportÉs par les Équipes d’enquÊte doivent Être vÉrifiÉs par le responsable et doivent Être immÉdiatement rÉfÉrÉs.  **EDEMA** | Oui y  Non n | | |\_\_\_| | | |
| **CH15** | Périmètre brachial (PB) en mm (±1mm) ou en cm (±0,1cm) de [NOM DE L’ENFANT] or cm  MESURER LE BRAS GAUCHE. NE S’APPLIQUE QUE LORSQUE LE PB EST MESURÉ EN CM : NE PAS OUBLIER LA DÉCIMALE.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  SELON LE CONTEXTE, LE PB PEUT ÊTRE MESURÉ EN MM OU EN CM. aDAPTER EN CONSÉQUENCE.  NOTER QUE LE LOGICIEL ena POUR smart ACCEPTE UNIQUEMENT LES MESURES DE PB DONT L’UNITÉ EST LE MM.  **Limite inférieure=70 mm**  **Limite supérieure=235 mm**  **MUAC** |  | | |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|mm  OU  |\_\_\_|\_\_\_|, |\_\_\_| cm | | |
| **CH16** | [NOM DE L’ENFANT] est-il/elle actuellement pris(e) en charge au sein des [NOMS DES PROGRAMMES NUTRITIONNELS] pour traitement de la malnutrition ?  MONTRER LES PRODUITS NUTRITIONNELS DISTRIBUÉS AU NIVEAU DES CRENAM ET/OU DES CRENAS/CRENI.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  INCLURE LES NOMS LOCAUX DES PROGRAMMES NUTRITIONNELS destinÉs aux enfants souffrant de malnutrition.  **ENROL** | Oui, CRENAM 1  Oui, CRENAS/CRENI 2  Non 3  Ne sait pas 8 | | |\_\_\_| | | |
| **CH17** | [NOM DE L’ENFANT] est-il/elle actuellement inscrit(e) dans un programme d’alimentation complémentaire de couverture (BSFP) ? (SI APPLICABLE)  MONTRER LES PRODUITS NUTRITIONNELS DISTRIBUÉS AU SEIN DU PROGRAMME BSFP.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  CETTE QUESTION NE CONCERNE QUE LES ENFANTS ÂGÉS DE 6 À 23 / 6 À 35 / 6 À 59 MOIS. adaptER LE GROUPE D’ÂGE CIBLE AU CONTEXTE DE L’ENQUÊTE.  INCLURE LE NOM LOCAL DU PRODUIT NUTRITIONNEL DISTRIBUÉ DANS LE CADRE DU PROGRAMME BSFP.  DANS LES ENQUÊTES UTILISANT LES MÉTHODES MDC, CETTE QUESTION SERA AUTOMATIQUEMENT NON-PRÉSENTÉE POUR LES ENFANTS NON ÉLIGIBLES pour ce PROGRAMME selon L’Âge. dans les enquÊtes utilisant le papier, il est recommandÉ de poser cette question À tous les enfants ÂgÉs de 6 À 59 MOis afin de faciliter les entretiens.  **BSFP** | Oui 1  Non 2  Ne 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).  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  DANS LES ENQUÊTES UTILISANT LES MÉTHODES MDC, CETTE QUESTION SERA AUTOMATIQUEMENT NON-PRÉSENTÉE POUR LES ENFANTS ÂGÉS DE MOINS DE 9 MOIS (6-8 MOIS). dans les enquÊtes utilisant le papier, il est recommandÉ de poser cette question À tous les enfants ÂgÉs de 6 À 59 MOis afin de faciliter les entretiens.  **MEASLES** | Oui, carte 1  Oui, de mémoire 2  Non 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 1  Oui, de mémoire 2  Non 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 ? (SI APPLICABLE)  MONTRER LES COMPRIMÉS.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  SUPPRIMER CETTE QUESTION SI AUCUNE CAMPAGNE DE DÉPARASITAGE N’A ÉTÉ EFFECTUÉE DANS LA ZONE D’ENQUÊTE AU COURS DES 6 DErNIERS MOIS. lES CAMPAGNES DE DÉPARASITAGE CHEZ LES ENFANTS D’ÂGE PRÉSCOLAIRE SONT GÉNÉRALEMENT MENÉES CONJOINTEMENT AVEC LES CAMPAGNES DE VACCINATION OU DE SUPPLÉMENTATION EN VITAMINE a.  CETTE QUESTION NE CONCERNE QUE LES ENFANTS ÂGÉS DE 12 À 59 / 24 À 59 MOIS. adaptER LE GROUPE D’ÂGE CIBLE AU CONTEXTE DE L’ENQUÊTE.  Cette question concerne les helminthes transmis par le sol ET traitÉs par DES COMPRIMÉS DE mébendazole ou D'albendazole. Il est important de LES DIFFÉRENCIER Des schistosomes QUI SONT QUANT À EUX traitÉs par DES COMPRIMÉS DE praziquantel.  DANS LES ENQUÊTES UTILISANT LES MÉTHODES MDC, CETTE QUESTION SERA AUTOMATIQUEMENT NON-PRÉSENTÉE POUR LES ENFANTS NON ÉLIGIBLES SELON L’ÂGE. dans les enquÊtes utilisant le papier, il est recommandÉ de poser cette question À tous les enfants ÂgÉs de 6 À 59 MOis afin de faciliter les entretiens.  S’ASSURER DE PRÉSENTER AUX RÉPONDANTS LES COMPRIMÉS DE DÉPARASITAGE UTILISÉS LORS DE LA DERNIÈRE CAMPAGNE.  **DEWORM** | Oui 1  Non 2  Ne 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 1  Non 2  Ne sait pas 8 | | |\_\_\_|  **SI LA RÉPONSE EST 2 OU 8 ALLER À CH23** | | |
| **CH22** | Avez-vous donné [INSÉRER LE NOM LOCAL DES SRO] à [NOM DE L’ENFANT] lorsqu’il/elle a eu la diarrhée ? (OPTIONNEL)  MONTRER UN SACHET DE SRO.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  S’ASSURER D’UTILISER LE NOM LOCAL PERMETTANT DE DÉSIGNER LES SACHETS DE SRO UTILISÉS AU NIVEAU DES CENTRES DE SANTÉ.  **DIARORS** | Oui 1  Non 2  Ne 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 ? (OPTIONNEL)  MONTRER LES COMPRIMÉS DE ZINC OU LE SIROP.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  S’ASSURER D’UTILISER LE NOM LOCAL PERMETTANT DE DÉSIGNER LES COMPRIMÉS OU LE SIROP DE ZINC UTILISÉS AU NIVEAU DES CENTRES DE SANTÉ OU TROUVÉS DANS LES PHARMACIES LOCALES.  **DIARZINC** | Oui 1  Non 2  Ne sait pas 8 | | |\_\_\_| | | |
| **CH24** | Unité de mesure de votre appareil HemoCue (g/dL ou g/L)  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  l’analyse des donnÉes se fait en g/dl et les rÉsultats sont prÉsentÉs en g/dl dans le rapport d’enquÊte. DANS LES ENQUÊTES UTILISANT LES MÉTHODES MDC, les concentrations en g/l seront automatiquement converties en g/dl dans la base de donnÉes finales. cette variable n’est pas utilisÉe au moment de l’analyse.  **HBUNIT** | g/dL gdl  g/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.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  ENREGISTRER LES MESURES DE CONCENTRATION EN hb DANS L’UNITÉ DONNÉE PAR L’APPAREIL HEMOCUE (g/L oU g/dL).  POUR L’analysE DES DONNÉES ET LA PRÉSENTATION DES RÉSULTATS, TOUJOURS UTILISER OU CONVERTIR LES MESURES DE CONCENTRATION EN HB EN G/DL. DANS LES ENQUÊTES UTILISANT LES MÉTHODES MDC, les concentrations en g/l seront automatiquement converties en g/dl dans la base de donnÉes finales.  Au-delÀ de 1000 mÈtres d’altitude, la concentration en hb augmente. se rÉfÉrer À l’outil du module AnÉMie sens : [**outil 5** – AJUSTEMENT DE L’HB SELON L’ALTITUDE]. DANS LES ENQUÊTES UTILISANT LES MÉTHODES MDC, les concentrations EN HB SERONT AUTOMATIQUEMENT CORRIGÉES POUR L’ALTITUDE.  **Limite inférieure=2,0 g/dL**  **Limite supérieure=22,00 g/dL**  **CHHB** |  | | |\_\_\_|\_\_\_|, |\_\_\_|g/dL  OU  |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|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.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  LES VALEURS SEUILS POUR LES CRITÈRES D’ADMISSION AU SEIN DES PROGRAMMES NUTRITIONNELS SONT À ADAPTER AU CONTEXTE DE L’ENQUÊTE.  se rÉfÉrer À l’outil du module ANTHROPOMÉTRie ET SANTÉ sens : [**outil 3** – FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE] POUR UN EXEMPLE DE FORMULAIRE À UTILISER PENDANT L’ENQUÊTE. cette variable n’est pas utilisÉe au moment de l’analyse.  **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.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  LES VALEURS SEUILS POUR LES CRITÈRES D’ADMISSION AU SEIN DES PROGRAMMES NUTRITIONNELS SONT À ADAPTER AU CONTEXTE DE L’ENQUÊTE.  se rÉfÉrer À l’outil du module ANTHROPOMÉTRie ET SANTÉ sens : [**outil 3** – FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE] POUR UN EXEMPLE DE FORMULAIRE À UTILISER PENDANT L’ENQUÊTE. cette variable n’est pas utilisÉe au moment de l’analyse. supprimer ce rÉfÉrencement automatique si le module anÉmie n’est pas inclus.  **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. EXCLURE cette section SI LE MODULE anje 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 (≥24 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 1  Non 2  Ne 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 ?  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  si la rÉpondante indique qu’elle a mis l’enfant au sein immÉdiatement aprÈs la naissance, sÉlectionner « 1 » (moins d’une heure).  **INITBF** | Moins d’1 heure 1  Entre 1 et 23 heures 2  Moins de 24 heures 3  Ne sait pas 8 | | |\_\_\_| | | |
| **IF3** | Est-ce que [NOM DE L’ENFANT] a été allaité(e) hier durant la journée ou la nuit ?  **YESTBF** | Oui 1  Non 2  Ne 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. EXCLURE cette section SI LE MODULE anje N’EST PAS INCLUS.  DANS LES ENQUÊTES UTILISANT LES MÉTHODES MDC, CETTE SECTION SERA AUTOMATIQUEMENT NON-PRÉSENTÉE POUR LES ENFANTS NON-ÉLIGIBLES SELON L’ÂGE (≥24 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.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  CONSERVER TOUTES LES CATÉGORIES DE LIQUIDES (DE 4A À 4i) COMME PRÉSENTÉ CI-DESSOUS. Aucune catÉgorie de liquide ne doit Être supprimÉe de la liste.  ReMplaceR ET ADAPTER LE TEXTE SURLIGNÉ EN GRIS AU CONTEXTE DE L’ENQUÊTE.  LE TEXTE EN ITALIQUE doit ÊTRE SUPPRIMÉ DU QUESTIONNAIRE FINAL D’ENQUÊTE. les listes de liquides fournies ci-dessous sont donnÉes À titre d’exemples.  Oui Non NSP | | | | | |
|  | 4A. Eau claire  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Cette question s'applique uniquement À l'eau simple. Si du sucre ou de l'eau sucrÉe a ÉtÉ donnÉ(E) À l’enfant, cela est inclus dans la question 4I (autres liquides À base d'eau).  **WATER** | | 4A…….………………………1 2 8 | | | |
| 4B. Préparation pour nourrissons, par exemple [INSÉRer les marques de prÉparations pour nourrissons disponibles localement, *tous types confondus*]  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Ajouter les noms des marques disponibles localement pour les prÉparations pour nourrissons enrichies et non enrichies. S’assurer que les enquÊteurs fASSENT la diffÉrence entre les prÉparations pour nourrissons et le lait en poudre (voir ci-dessous la question 4c).  **INFORM** | | 4B…….………………………1 2 8 | | | |
| 4C. Lait frais animal, lait en boite, lait en poudre ou lait concentré, par exemple [INSÉRER LES MARQUES DE lait en poudre ou en boite DISPONIBLES LOCALEMENT]  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  AJOUTER LES NOMS DES MARQUES DE LAIT EN CONSERVE ET EN POUDRE DISPONIBLES LOCALEMENT. LE LAIT EN POUDRE EST DU LAIT DÉSHYDRATÉ OU SÉCHÉ SOUS LA FORME D'UNE POUDRE. LE LAIT EN POUDRE EST DIFFÉRENT DES PRÉPARATIONS POUR NOURRISSONS.  **MILK** | | 4C…….………………………1 2 8 | | | |
| 4D. Jus ou boissons à base de jus, par exemple [INSÉRER LES MARQUES DE jus ou boissons À base de jus DISPONIBLES LOCALEMENT]  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Ajouter les noms des marques des jus ou boissons À base de jus disponibles localement.  **JUICE** | | 4D…….………………………1 2 8 | | | |
| 4E. Bouillon clair  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Les soupes qui sont Épaissies de quelque façon que ce soit ou qui comprennent des morceaux solides de nourriture ne doivent pas Être incluses ici. Elles devraient Être incluses dans la question IF5 (voir ci-dessous).  **BROTH** | | 4E…….………………………1 2 8 | | | |
| 4F. Lait caillé ou yaourt, par exemple [INSÉRER LES noms locaux]  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Ajouter les noms locaux de yaourt, y compris certains types de yaourt qui sont donnÉs aux nourrissons et aux jeunes enfants.  **YOGURT** | | 4F…….………………………1 2 8 | | | |
| 4G. Bouillie légère, par exemple [INSÉRER LES noms locaux]  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  DANS DE NOMBREUX PAYS, IL EXISTE DIFFÉRENTS TERMES POUR DIFFÉRENTES CONSISTANCES DE BOUILLIE. UTILISER LES TERMES LOCAUX POUR LA **BOUILLIE LÉGÈRE** QUI EST HABITUELLEMENT DONNÉE AUX NOURRISSONS. LA **BOUILLIE ÉPAISSE** (HABITUELLEMENT CONSOMMÉE PAR LES ENFANTS PLUS ÂGÉS ET LES ADULTES) DOIT ÊTRE INCLUSE DANS LA QUESTION IF5 (VOIR CI-DESSOUS).  **THINPOR** | | 4G…….………………………1 2 8 | | | |
| 4H. Thé avec du lait ou café au lait  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  MÊME SI LE THÉ AVEC DU LAIT OU LE CAFÉ AU LAIT N'EST PAS DONNÉ AUX NOURRISSONS ET AUX JEUNES ENFANTS DANS LA ZONE DE L’ENQUÊTE, VOUS NE POUVEZ PAS SUPPRIMER CETTE QUESTION. CETTE QUESTION EST NÉCESSAIRE POUR L’ANALYSE DE L’INDICATEUR SUR L’ALLAITEMENT PRÉDOMINANT.  **WHTEACOF** | | 4H…….………………………1 2 8 | | | |
| 4I. Tout autre liquide à base d’eau, par exemple [INSÉRER tout autre liquide À base d’eau disponible localement et utiliser LES noms locaux] (*ex : sodas, autres boissons sucrées, tisanes et infusions, boisson anti-coliques, thé sans lait, café noir, liquides traditionnels)*  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  RÉpertorier les autres liquides À base d’eau disponibles localement. Par exemple : sodas, autres boissons sucrÉes, tisanes ET INFUSIONS, boisson anti-coliques, thÉ sans lait, cafÉ NOIR, liquides traditionnels.  **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) ?  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Les soupes Épaisses, les bouillies Épaisses et les ragoÛts doivent Être inclus ici.  Les soupes très lÉgÈres et liquides, ainsi que les gruaux, ne devraient pas Être inclus ici puisque les nourrissons et les jeunes enfants ne reçoivent pas assez d'Énergie (calories) À partir de ces liquides. Ceux-ci devraient Être inclus au sein du groupe « bouillie lÉgÈre » au niveau de la question 4G.  Les produits nutritionnels spÉciaux (ex : CSB++, CSB+, ASPE, SNL) doivent Être inclus ici. Ne pas inclure les ATPE.  **FOOD** | | Oui…………………………………... 1  Non……………………….……….... 2  Ne sait pas……………….…….... 8 | | |\_\_\_| | |
| **SECTION IYCF3 : Alimentation au biberon - Enfant âgé de 0 à 23 mois**  DANS LES ENQUÊTES UTILISANT LES MÉTHODES MDC, CETTE SECTION SERA AUTOMATIQUEMENT NON-PRÉSENTÉE POUR LES ENFANTS NON-ÉLIGIBLES SELON L’ÂGE (≥24 MOIS). | | | | | | |
| **IF6** | Hier, durant la journée ou la nuit, est-ce que [NOM DE L’ENFANT] a bu quelque chose au biberon ?  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  S’assurer que les enquÊteurs sachent que le but de cette question est de savoir si l'enfant a utilisÉ un biberon pendant le jour prÉcÉdent, que ce soit pour de la nourriture ou des boissons, y compris le lait maternel, indÉpendamment de si oui ou non l'enfant a ÉtÉ allaitÉ.  **BOTTLE** | | Oui…………………………………... 1  Non……………………….……….... 2  Ne sait pas……………….…….... 8 | | |\_\_\_| | |
| **SECTION IYCF4 : Aliments riches ou enrichis en fer - Enfant âgé de 6 à 23 mois**  DANS LES ENQUÊTES UTILISANT LES MÉTHODES MDC, CETTE SECTION SERA AUTOMATIQUEMENT NON-PRÉSENTÉE POUR LES ENFANTS NON-ÉLIGIBLES SELON L’ÂGE (<6 MOIS ET ≥24 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.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  REMPLACER ET ADAPTER LE TEXTE SURLIGNÉ EN GRIS AU CONTEXTE DE L’ENQUÊTE.  LE TEXTE EN ITALIQUE DOIT ÊTRE SUPPRIMÉ DU QUESTIONNAIRE FINAL D’ENQUÊTE. LES LISTES D’ALIMENTS FOURNIES CI-DESSOUS SONT DONNÉES À TITRE D’EXEMPLES.  Si une des catÉgories d'aliments riches ou enrichis en fer (questions 7b À 7h ; exceptÉ 7a) n'est pas disponible dans le contexte de l'enquÊte, supprimeR la du questionnaire.  Oui Non NSP | | | | | |
|  | 7A. [INSÉRER LES TYPES DE VIANDEs, POISSONS, VOLAILLES ET ABATS UTILISÉS DANS LE CONTEXTE LOCAL] *(ex : bœuf, chèvre, mouton, agneau, porc, lapin, poulet, canard, foie, rein, cœur)*  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  cette catÉgorie d’aliments doit FAIRE PARTIE DU QUESTIONNAIRE danS tous les contextes et ne doit pas Être supprimÉe.  Ce groupe comprend diffÉrents types d'aliments carnÉs et d’abats rouges. Tous les produits transformÉs/fumÉs fabriquÉs À partir de ces abats doivent Également Être inclus.  Inclure uniquement À titre d'exemple les aliments carnÉs et les abats rouges couramment utilisÉs pour les nourrissons et les jeunes enfants dans le contexte local.  **FLESHFD** | | 7A………………………………… 1 2 8 | | | |
| 7B. [INSÉRER LES ACE DISPONIBLES DANS LE CONTEXTE LOCAL ET UTILISER LES NOMS LOCAUX] (ex : CSB+, WSB+) (SI APPLICABLE)  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Inclure uniquement comme exemples les aliments composÉs enrichis distribuÉs dans le contexte local.  S'il n'y a pas d’aliments composÉs enrichis distribuÉs dans le contexte local, supprimer cette question.  **FBF** | | 7B………………………………… 1 2 8 | | | |
| 7C. [INSÉRER LES ACE++ DISPONIBLES DANS LE CONTEXTE LOCAL ET UTILISER LES NOMS LOCAUX] *(ex : CSB++, WSB++)* (SI APPLICABLE)  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Inclure uniquement comme exemples les aliments composÉs spÉciaux qui sont distribuÉs dans le contexte local.  S'il n'y a pas d’ACE++ en cours de distribution dans le contexte local, supprimer cette question.  **FBFSUPER** | | 7C………………………………… 1 2 8 | | | |
| 7D. [INSÉRER LES ATPE DISPONIBLES DANS LE CONTEXTE LOCAL ET UTILISER LES NOMS LOCAUX] *(ex : Plumpy’Nut®, eeZeePaste™)* (SI APPLICABLE)  MONTRER LE SACHET.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Inclure uniquement comme exemples les produits qui sont distribuÉs dans le contexte local.  Les sachets des produits devraient Être prÉsentÉs À la rÉpondante pour l’aider À se rappeler.  S'il n'y a pas d’ATPE distribuÉs dans le contexte local, supprimer cette question.  **RUTF** | | 7D………………………………… 1 2 8 | | | |
| 7E. [INSÉRER LES ASPE DISPONIBLES DANS LE CONTEXTE LOCAL ET UTILISER LES NOMS LOCAUX] *(ex : Plumpy’Sup®, eeZeeRUSF™)* (SI APPLICABLE)  MONTRER LE SACHET.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  INCLURE UNIQUEMENT COMME EXEMPLES LES PRODUITS QUI SONT DISTRIBUÉS DANS LE CONTEXTE LOCAL.  LES SACHETS DES PRODUITS DEVRAIENT ÊTRE PRÉSENTÉS À LA RÉPONDANTE POUR L’AIDER À SE RAPPELER.  S'IL N'Y A PAS D’AsPE DISTRIBUÉS DANS LE CONTEXTE LOCAL, SUPPRIMER CETTE QUESTION.  **RUSF** | | 7E………………………………… 1 2 8 | | | |
| 7F. [INSÉRER LES SNL DISPONIBLES DANS LE CONTEXTE LOCAL ET UTILISER LES NOMS LOCAUX] *(ex : Nutributter®, eeZee20™, Plumpy’doz®, eeZee50™)* (SI APPLICABLE)  MONTRER LE SACHET/POT.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  INCLURE UNIQUEMENT COMME EXEMPLES LES PRODUITS QUI SONT DISTRIBUÉS DANS LE CONTEXTE LOCAL.  LES SACHETS/POTS DES PRODUITS DEVRAIENT ÊTRE PRÉSENTÉS À LA RÉPONDANTE POUR L’AIDER À SE RAPPELER.  S'IL N'Y A PAS DE SNL DISTRIBUÉS DANS LE CONTEXTE LOCAL, SUPPRIMER CETTE QUESTION.  **LNS** | | 7F………………………………… 1 2 8 | | | |
| 7G. [INSÉRER LES MARQUES DES PRÉPARATIONS POUR NOURRISSON ENRICHIES EN FER DISPONIBLES DANS LE CONTEXTE LOCAL] *(Ex : Guigoz, Blédilait, Gallia)* (SI APPLICABLE)  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Noter que les noms des marques peuvent diffÉrer de la question 4B puisque seules les prÉparations pour nourrisson fortifiÉes en fer sont listÉes ici.  **INFORMFE** | | 7G………………………………… 1 2 8 | | | |
| 7H. [INSÉRER tout aliment solide, semi-solide ou mou *enrichi en fer* DestinÉs aux nourrissons et jeunes enfants dISPONIBLES DANS LE CONTEXTE LOCAL ; ces aliments doivent Être diffÉrents de ceux qui sont distribuÉs. utiliser les noms locaux.] *(ex : Cerelac, Weetabix)* (SI APPLICABLE)  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  Inclure les aliments commerciaux pour bÉbÉs qui sont fortifiÉs en fer tels que les aliments complÉmentaires produits industriellement et vendus en commerce/pharmacie.  Le pain fortifiÉ est conçu pour couvrir les besoins de l'ensemble de la population et ne doit donc pas Être inclus dans cette question.  **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 [INSÉRER LE NOM LOCAL DONNÉ À LA POUDRE DE MICRONUTRIMENTS OU SPRINKLES] comme celui-ci ? (SI APPLICABLE)  MONTRER LE SACHET DE POUDRE DE MICRONUTRIMENTS.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  S'il n'y a pas de MNPs distribuÉs dans le contexte local, supprimer cette question**.**  **MNP** | | Oui…………………………………... 1  Non……………………….……….... 2  Ne 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).  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  SEULEMENT si le consentement a ÉtÉ donnÉ au niveau du module dÉmographie.  UNE APPLICATION SUPPLÉMENTAIRE PEUT ÊTRE INSTALLÉE POUR CALIBRER LE GPS (GPS test+) EN CAS DE LONG TEMPS D'ATTENTE.  **GPS** | | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | | | |
|  | Enquêteur : Je confirme que le questionnaire est complet : oui/non  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  L’ENQUÊTEUR DOIT S’ASSURER QU’IL N’Y A AUCUNE DONNÉE MANQUANTE AU SEIN DU QUESTIONNAIRE **AVANT DE QUITTER LE MÉNAGE**. | | | | | |
|  | Superviseur : Je confirme que le questionnaire est complet : oui/non  MESSAGE POUR L’ENQUÊTEUR : NE PAS RÉPONDRE À CETTE QUESTION.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  SE RÉFÉRER AU PRÉ-MODULE SENS : [**Outil 15**- SOP GESTION DES DONNÉES POUR SENS] SECTION 1, POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS SUR QUAND ET COMMENT COMPLÉTER CETTE SECTION. | | | | | |

**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 ADMINISTRÉE À TOUTES LES FEMMES ÉLIGIBLES ENTRE 15 ET 49 ANS DANS LES MÉNAGES SELECTIONNÉS (TOUS LES MÉNAGES SÉLECTIONNÉS OU LA MOITIÉ DES MÉNAGES SÉLECTIONNÉES – SE RÉFÉRER AUX SCÉNARIOS POUR L’ÉVALUATION DE L’ANÉMIE AU SEIN DU PRÉ-MODULE SENS, ÉTAPE 8). | | | |
| **ID1** | Nom du camp  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  POUR LES ENQUÊTES EN DEHORS DES CAMPS, RENSEIGNER LE NOM DU VILLAGE OU DE LA VILLE. SI PLUSIEURS ENQUÊTES SENS SONT EFFECTUÉES AU SEIN DE DIFFÉRENTS CONTEXTES, SPÉCIFIER DANS LE CODAGE MDC S’IL S’AGIT D’UN CAMP OU D’UN CONTEXTE HORS CAMP (EX : SENS DANS LA COMMUNAUTÉ HÔTE, SENS EN MILIEU URBAIN). CECI EST NÉCESSAIRE POUR ADAPTER LE QUESTIONNAIRE ET LES MODÈLES DE SAUT AUTOMATIQUE (SECTION DM2 À COMPLÉTER EN CONTEXTE HORS CAMP UNIQUEMENT).  **CAMPNAME** | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | |
| **ID2** | Code/Numéro de la Section  **INSTRUCTIONS POUR LE RESPONSABLE D’ENQUÊTE :**  PRÉCISER SI NUMÉRO OU LETTRE.  **SECTION** |  | |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID3** | Code/Numéro de la Zone  **INSTRUCTIONS POUR LE RESPONSABLE D’ENQUÊTE :**  PRÉCISER SI NUMÉRO OU LETTRE.  **ZONE** |  | |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID4** | Code/Numéro du Bloc  **INSTRUCTIONS POUR LE RESPONSABLE D’ENQUÊTE :**  PRÉCISER SI NUMÉRO OU LETTRE.  **BLOCK** |  | |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID5** | Date de l’entretien (jj/mm/aaaa)  **SURVDAT** | Jour/Mois/Année …|\_\_\_|\_\_\_| /|\_\_\_|\_\_\_| / |\_\_\_|\_\_\_||\_\_\_|\_\_\_| | |
| **ID6** | Numéro de la grappe  **INSTRUCTIONS POUR LE RESPONSABLE D’ENQUÊTE**  POUR LES ENQUÊTES UTILISANT UN ÉCHANTILLONNAGE PAR GRAPPES UNIQUEMENT. POUR LES ENQUÊTES UTILISANT UN ÉCHANTILLONNAGE ALÉATOIRE SIMPLE ou SYSTÉMATIQUe, OU POUR LES ENQUÊTES EXHAUSTIVES, LE NUMÉRO DE LA GRAPPE SERA AUTOMATIQUEMENT « 1 » DANS LA BASE DE DONNÉES FINALES.  **CLUSTER** |  | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID7** | Numéro de l’équipe  **TEAM** |  | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **ID8** | Numéro du ménage  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  IL EXISTE DIFFÉRENTES OPTIONS EN SE CONCERNE L’ATTRIBUTION DU NUMÉROS AUX MÉNAGES SÉLECTIONNÉS POUR L’ENQUÊTE. l’ATTRIBUTION DES NUMÉROS DÉPEND DU DESIGN DE L’ENQUÊTE, DU PROCESSUS DE RECENSEMENT DES MÉNAGES DE LA ZONE D’ENQUÊTE, AINSI QUE DES PRÉFÉRENCES DU RESPONSABLE D’ENQUÊTE.  SE RÉFÉRER AU PRÉ-MODULE SENS : [**OUTIL 8-** FICHE DE CONTRÔLE DE LA COLLECTE DES DONNÉES] POUR UN EXEMPLE D’OUTIL OÙ LES NUMÉROS DES MÉNAGES PEUVENT ÊTRE INSCRITS PERMETTANT AINSI AUX ÉQUIPES DE SE REMÉMORER/SUIVRE LA NUMÉROTATION.  **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  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  DONNER UN NUMÉRO ID À CHAQUE FEMME ÉLIGIBLE DANS LE MÉNAGE. LE NUMÉRO id EST GÉNÉRÉ AUTOMATIQUEMENT DANS LES ENQUÊTES UTILISANT LES MÉTHODES MDC ; IL REDÉBUTE À 1 DANS CHAQUE NOUVEAU MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L’ENQUÊTE.  **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.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  SI UN INDIVIDU EST ABSENT, LE CHEF D’ÉQUIPE DOIT ENREGISTRER CETTE INFORMATION ET PRÉVOIR DE REVISITER LE MÉNAGE. LES ÉQUIPES DEVRAIENT REVISITER LES MÉNAGES AVEC DES INDIVIDUS ABSENTS AU MOINS DEUX FOIS, SI CELA EST FAISABLE LOGISTIQUEMENT PARLANT, LE JOUR MÊME ET/OU AVANT DE QUITTER LA ZONE D’ENQUÊTE. SI L’INDIVIDU EST TOUJOURS ABSENT APRÈS LES REVISITES, IL DEVRA ALORS ÊTRE ENREGISTRÉ COMME ABSENT ET IL NE DEVRA PAS ÊTRE REMPLACÉ PAR UN AUTRE INDIVIDU OU UN AUTRE MÉNAGE.  SE RÉFÉRER AU PRÉ-MODULE SENS : [**OUTIL 8**- FICHE DE CONTRÔLE DE LA COLLECTE DES DONNÉES] POUR UN EXEMPLE D’OUTIL PERMETTANT DE SUIVRE LES ABSENTS.  **WMCONST** | Oui 1  Non 2  Absent 3 | |\_\_\_|  **SI LA RÉPONSE EST 2 OU 3 S’ARRÊTER ICI** |
| **WM3** | Nom de la femme  ENREGISTRER LE PRÉNOM SEULEMENT.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  CECI EST DEMANDÉ AFIN DE FACILITER LE PROCESSUS D’ENTRETIEN. LE NOM DE La RÉPONDANTe NE SERA PAS UTILISÉ. GÉNÉRALEMENT, SEUL LE PRÉNOM EST ENREGISTRÉ.  **WMNAME** | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | |
| **WM4** | Age de [NOM DE LA FEMME] en année  SEULES LES FEMMES ÂGÉES ENTRE 15 ET 49 ANS SONT INTERVIEWÉES.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  ENREGISTRER L’ÂGE TEL QUE RAPportÉ PAR LA RÉPONDANTE ; IL N’Y A PAS BESOIN DE VÉRIFIER AVEC UN DOCUMENT OFFICIEL MENTIONNANT L’ÂGE OU LA DATE DE NAISSANCE.  **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 ?  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  S’assurer d’adapter la question au contexte AFIN QU’ELLE SOIT posÉe d’une maniÈre culturelLEMENT PARLANT acceptable.  Si la rÉponse est « non » ou « ne sait pas », la femme devrait Être ÉvaluÉe pour l’anÉmie et L’ON supposE qu’elle n’est pas enceinte.  DANS CERTAINS CONTEXTES, LE PB EST MESURÉ UNIQUEMENT CHEZ LES FEMMES ENCEINTES ET/OU ALLAITANTES. DES SAUTS AUTOMATIQUES PEUVENT ÊTRE AJOUTÉS IcI AFIN DE NE MESURER LE PB QUE CHEZ LES FEMMES ENCEINTES ET/OU ALLAITANTES.  **PREGNANT** | Oui 1  Non 2  Ne 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 ?  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  s’assurer d’EMPLOYER les termes locaux utilisÉs pour dÉsigner les programmes de soins prÉnataux ou consultations prÉnatales (CPN).  **ANC** | Oui 1  Non 2  Ne sait pas 8 | |\_\_\_| |
| **WM7** | Recevez-vous actuellement des comprimés de fer-acide folique ?  MONTRER LES COMPRIMÉS.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  S’ASSURER D’EMPLOYER LES TERMES LOCAUX UTILISÉS POUR DÉSIGNER LES comprimÉs DE FER-ACIDE FOLIQUE.  **FEREC** | Oui 1  Non 2  Ne sait pas 8 | |\_\_\_| |
| **WM8** | Allaitez-vous actuellement ?  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  INCLURE CETTE QUESTION SEULEMENT SI LE PB EST MESURÉ.  DANS CERTAINS CONTEXTES, LE PB EST MESURÉ UNIQUEMENT CHEZ LES FEMMES ENCEINTES ET/OU ALLAITANTES. DES SAUTS AUTOMATIQUES PEUVENT ÊTRE AJOUTÉS IcI AFIN DE NE MESURER LE PB QUE CHEZ LES FEMMES ENCEINTES ET/OU ALLAITANTES.  **LACTAT** | Oui 1  Non 2  Ne sait pas 8 | |\_\_\_|  **SI LA RÉPONSE EST 2 OU 8 ALLER À WM10** |
| **WM9** | L’enfant que vous allaitez actuellement est-il âgé de moins de 6 mois ?  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  SI LA MÈRE ALLAITE ACTUELLEMENT PLUS D’UN ENFANT, TANT QU’UN DES ENFANTS ALLAITÉS EST ÂGÉ DE MOINS DE 6 MOIS, CHOISIR L’OPTION DE RÉPONSE « 1 ».  **LACTATU6** | Oui 1  Non 2  Ne sait pas 8 | |\_\_\_| |
| **WM10** | Etes-vous actuellement inscrit(e) dans un programme d’alimentation complémentaire de couverture (BSFP) ? (SI APPLICABLE)  MONTRER LES PRODUITS NUTRITIONNELS DISTRIBUÉS AU SEIN DU PROGRAMME BSFP.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  INCLURE LE NOM LOCAL DU PRODUIT NUTRITIONNEL DISTRIBUÉ DANS LE CADRE DU PROGRAMME BSFP.  **WMBSFP** | Oui 1  Non 2  Ne sait pas 8 | |\_\_\_| |
| **WM11** | Périmètre brachial (PB) en mm (±1mm) ou en cm (±0,1cm) de [NOM DE LA FEMME] (OPTIONNEL)  MESURER LE BRAS GAUCHE. NE S’APPLIQUE QUE LORSQUE LE PB EST MESURÉ EN CM : NE PAS OUBLIER LA DÉCIMALE.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  SELON LE CONTEXTE, LE PB PEUT ÊTRE MESURÉ EN MM OU EN CM. aDAPTER EN CONSÉQUENCE.  **Limite inférieure=160 mm**  **Limite supérieure=500 mm**  **WMMUAC** |  | |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|mm  OU  |\_\_\_|\_\_\_|, |\_\_\_| cm |
| **WM12** | Unité de mesure de votre appareil HemoCue (g/dL ou g/L)  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  l’analyse des donnÉes se fait en g/dl et les rÉsultats sont prÉsentÉs en g/dl dans le rapport d’enquÊte. DANS LES ENQUÊTES UTILISANT LES MÉTHODES MDC, les concentrations en g/l seront automatiquement converties en g/dl dans la base de donnÉes finales. cette variable n’est pas utilisÉe au moment de l’analyse.  **WMHBUNIT** | g/dL gdl  g/L gl | |\_\_\_| |
| **WM13** | 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.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  LA CONCENTRATION EN Hb EST MESURÉE UNIQUEMENT CHEZ LES FEMMES NON-ENCEINTES.  ENREGISTRER LES MESURES DE CONCENTRATION EN hb DANS L’UNITÉ DONNÉE PAR L’APPAREIL HEMOCUE (g/L oU g/dL).  POUR L’analysE DES DONNÉES ET LA PRÉSENTATION DES RÉSULTATS, TOUJOURS UTILISER OU CONVERTIR LES MESURES DE CONCENTRATION EN HB EN G/DL. DANS LES ENQUÊTES UTILISANT LES MÉTHODES MDC, les concentrations en g/l seront automatiquement converties en g/dl dans la base de donnÉes finales.  Au-delÀ de 1000 mÈtres d’altitude, la concentration en hb augmente. se rÉfÉrer À l’outil du module AnÉMie sens : [**outil 5** – AJUSTEMENT DE L’HB SELON L’ALTITUDE]. DANS LES ENQUÊTES UTILISANT LES MÉTHODES MDC, les concentrations EN HB SERONT AUTOMATIQUEMENT CORRIGÉES POUR L’ALTITUDE.  **Limite inférieure=2,0 g/dL**  **Limite supérieure=22,00 g/dL**  **WMHB** |  | |\_\_\_|\_\_\_|, |\_\_\_|g/dL  OU  |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|g/L |
| **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).  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  SEULEMENT si le consentement a ÉtÉ donnÉ au niveau du module dÉmographie.  UNE APPLICATION SUPPLÉMENTAIRE PEUT ÊTRE INSTALLÉE POUR CALIBRER LE GPS (GPS test+) EN CAS DE LONG TEMPS D'ATTENTE.  **GPS** | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | |
| **WM14** | **Référencement automatique des femmes présentant des signes de malnutrition aiguë :**   * La femme a besoin d’être référée pour malnutrition aiguë (si PB< [INSÉRER LA VALEUR] mm). (À INCLURE UNIQUEMENT SI LE PB EST MESURÉ).   REMPLIR UN FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE EN DOUBLE EXEMPLAIRE : UN FORMULAIRE POUR LA FEMME ET UN AUTRE POUR LE CENTRE DE SANTÉ.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  LES VALEURS SEUILS POUR LES CRITÈRES D’ADMISSION AU SEIN DES PROGRAMMES NUTRITIONNELS SONT À ADAPTER AU CONTEXTE DE L’ENQUÊTE.  se rÉfÉrer À l’outil du module ANTHROPOMÉTRie ET SANTÉ sens : [**outil 3** – FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE] POUR UN EXEMPLE DE FORMULAIRE À UTILISER PENDANT L’ENQUÊTE. cette variable n’est pas utilisÉe au moment de l’analyse.  **WMREFMAL** | | |
| **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.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  LES VALEURS SEUILS POUR LES CRITÈRES D’ADMISSION AU SEIN DES PROGRAMMES NUTRITIONNELS SONT À ADAPTER AU CONTEXTE DE L’ENQUÊTE.  se rÉfÉrer À l’outil du module ANTHROPOMÉTRie ET SANTÉ sens : [**outil 3** – FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE] POUR UN EXEMPLE DE FORMULAIRE À UTILISER PENDANT L’ENQUÊTE. cette variable n’est pas utilisÉe au moment de l’analyse. supprimer ce rÉfÉrencement automatique si le module anÉmie n’est pas inclus.  **WMREFAN** | | |
|  | Enquêteur : Je confirme que le questionnaire est complet : oui/non  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  L’ENQUÊTEUR DOIT S’ASSURER QU’IL N’Y A AUCUNE DONNÉE MANQUANTE AU SEIN DU QUESTIONNAIRE **AVANT DE QUITTER LE MÉNAGE**. | | |
|  | Superviseur : Je confirme que le questionnaire est complet : oui/non  MESSAGE POUR L’ENQUÊTEUR : NE PAS RÉPONDRE À CETTE QUESTION.  **INSTRUCTIONS pour le responsable d’enquÊte :**  SE RÉFÉRER AU PRÉ-MODULE SENS : [**outiL 15**- SOP GESTION DES DONNÉES POUR SENS] SECTION 1, POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS SUR QUAND ET COMMENT COMPLÉTER CETTE SECTION. | | |

1. Système OMS d’évaluation des pesticides (WHOPES) <http://www.who.int/whopes/en/> Moustiquaires imprégnées d’insecticide à longue durée d’action. [↑](#footnote-ref-1)