

Questionnaire enquête 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 MEMBRE DU MÉNAGE POUVANT REPRÉSENTER CELUI-CI AVANT DE COMMENCER L'ENTRETIEN. CONSIDÉRER COMME « CHEF DE MÉNAGE » LE MEMBRE DE LA FAMILLE QUI GÈRE LES RESSOURCES DE LA FAMILLE ET QUI PREND LES DÉCISIONS EN DERNIER LIEU DANS LA MAISON.

Bonjour M/Mme, je m'appelle _____ et je travaille pour [organisation/institution]. Nous sommes ici pour effectuer une enquête sur l'état nutritionnel et sanitaire des personnes résidant dans ce camp et nous voudrions vous inviter à y participer.

- Le HCR parraine cette enquête nutritionnelle.
- Votre participation à cette enquête est libre; vous pouvez donc décider de ne pas en faire partie. Si vous participez, vous êtes libre de cesser d'y prendre part à tout moment quelle que soit la raison. Si vous cessez de participer à cette enquête, il n'y aura pas de conséquences négatives sur la façon dont vous ou votre ménage êtes traités ou sur l'aide dont vous bénéficiez.
- Si vous acceptez de participer, nous vous poserons quelques questions sur votre famille et mesurerons ensuite le poids et la taille de tous les enfants dont l'âge est compris entre 6 et 59 mois dans le ménage. En plus de ces évaluations, nous prélèverons une petite quantité de sang du doigt des enfants et des femmes non enceintes pour voir s'ils souffrent d'anémie [ou manque de sang].
- Avant de commencer à vous poser des questions et prendre des mesures, nous vous demanderons votre consentement verbal. 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 prendre la décision de participer ou non.
- Si vous ne comprenez pas les informations ou n'êtes pas satisfait(e) des réponses apportées à vos questions, ne donnez pas votre consentement dans ce formulaire. Merci.

VARIABLES STANDARD SENS AJOUTÉES EN ROUGE

VARIABLES ADDITIONNELLES AJOUTÉES EN BLEU (IL EST INUTILE DE SAISIR CES VARIABLES DANS LA BASE DE DONNÉES LORS DES ENQUÊTES EN GRAPPES UTILISANT LES QUESTIONNAIRES-PAPIER; CEPENDANT, CELA PEUT ÊTRE NÉCESSAIRE POUR UNE ENQUÊTE UTILISANT LES TÉLÉPHONES MOBILES POUR LA COLLECTE DE DONNÉES ET / OU DANS UNE ENQUÊTE QUI UTILISE UN ÉCHANTILLONAGE ALÉATOIRE SIMPLE.

Notez que dans certains camps, les mots « bloc » et « section » ne peuvent être utilisés et doivent être remplacés par d'autres termes; Adapter la formulation selon le contexte.

LE TEXTE EN MAJUSCULES correspond aux instructions à l'attention des enquêteurs et ne doivent pas être lues au répondant.

ENFANTS DE 6 à 59 MOIS ANTHROPOMÉTRIE, SANTÉ ET ANÉMIE : 1 questionnaire par grappe / zone / section (CE QUESTIONNAIRE DOIT ÊTRE ADMINISTRÉ À TOUS LES ENFANTS ÂGÉS ENTRE 6 ET 59 MOIS)

Code section / numéro : _____ Code bloc / numéro : _____

SECTION

BLOCK

Date d'entretien (jj/mm/aaaa) :					Numéro de grappe (Enquêtes en grappes seulement)						Numéro d'équipe			
_ _ / _ _ / _ _ _ _					_ _						_ _			
SURVDATE					CLUSTER						TEAM			
CH1	CH2	CH3	CH4	CH5	CH6	CH7	CH8	CH9	CH10	CH11	CH12	CH13	CH14	CH15
ID	MN	Consentement donné	Sexe (m/f)	Date de naissance*	Âge** (mois)	Poids (kg)	Taille (cm)	Oedèmes (y/n)	PB (mm)	Enfant enregistré	Rougeole	Vit. A dans les 6 derniers mois (MONTRER CAPSULE)	Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Hb
		1=Oui 2=Non 3=Absent		jj/mm/aaaa		±100g	±0,1cm			1=CNS 2=CNT 3=Aucun	1=Oui carte 2=Oui de mémoire 3=Non ou ne sait pas	1=Oui carte 2=Oui de mémoire 3=Non ou ne sait pas	1=Oui 2=Non 3=Ne sait pas	(g/L ou g/dL)
ID	HH	CHCONST	SEX	BIRTHDAT	MONTHS	WEIGHT	HEIGHT	EDEMA	MUAC	ENROL	MEASLES	VITA	DIAR	CHHB
01				/ /										
02				/ /										
03				/ /										
...				/ /										

*La date de naissance exacte ne doit être prise qu'à partir d'un document spécifiant le jour, le mois et l'année de naissance. Celle-ci est inscrite seulement si une documentation officielle de l'âge est disponible; le fait que la mère fournisse la date exacte de mémoire n'est pas considéré comme suffisamment fiable. **Laisser vide si une documentation officielle de l'âge n'est pas disponible.**

**S'il n'existe pas de documentation pour l'âge, estimer celui-ci à l'aide du calendrier d'événements locaux. Si une documentation officielle de l'âge est disponible, inscrire l'âge en mois à partir de la date de naissance.

ANÉMIE FEMMES : 1 questionnaire par grappe / zone / section (CE QUESTIONNAIRE DOIT ÊTRE ADMINISTRÉ À TOUTES LES FEMMES ÂGÉES DE 15 À 49 ANS DANS LE MÉNAGE SÉLECTIONNÉ)

Code section / numéro : _____ Code bloc / numéro : _____

SECTION

BLOCK

Date d'entretien (jj/mm/aaaa) :				Numéro de grappe (<i>Enquêtes en grappes seulement</i>)			Numéro d'équipe	
_ _ / _ _ / _ _ _ _				_ _			_	
SURVDATE				CLUSTER			TEAM	
WM1	WM2	WM3	WM4	WM5	WM6	WM7	WM8	
ID	MN	Consentement donné 1=Oui 2=Non 3=Absent	Âge (années)	Êtes-vous enceinte? 1=Oui 2=Non (ALLER À HB) 8=Ne sait pas (ALLER À HB)	Êtes-vous actuellement inscrite au programme de soins prénataux ? 1=Oui 2=Non 8=Ne sait pas	Recevez-vous des comprimés de fer-folate (<i>MONTRER COMPRIMÉ</i>) ? 1=Oui (ARRÊTER ICI) 2=Non (ARRÊTER ICI) 8=Ne sait pas (ARRÊTER ICI)	Hb (g/L ou g/dL)	
WMID	HH	WMCONST	WMAGE	PREGNANT	ANC	FEREC	WMHB	
01								
02								
03								
04								
05								
06								
...								

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

Code section / numéro : _____ Code bloc / numéro : _____ Consentement : oui / non / absent
SECTION **BLOCK** **IFCONST**

Date d'entretien (jj/mm/aaaa)	Numéro de grappe (enquêtes en grappes seulement)	
_ _ / _ _ / _ _ _ _	_ _	
SURVDATE	CLUSTER	
Numéro d'équipe	ID numéro	MN numéro
_	_ _ _	_ _ _
TEAM	ID	HH

N°	QUESTION	CODES RÉPONSES	
SECTION IF1			
IF1	Sexe SEX	Masculin..... 1 Féminin 2	_
IF2	Date de naissance INSCRIRE D'APRÈS DOCUMENTATION ÂGE. LAISSER VIDE SI PAS DE DOCUMENT VALIDE BIRTHDAT	Jour/Mois/Année..... _ _ / _ _ / _ _ _ _	
IF3	Âge de l'enfant en mois MONTHS	SI PAS DE DOCUMENTATION D'ÂGE VALIDE, ESTIMER L'ÂGE À PARTIR DU CALENDRIER D'ÉVÉNEMENTS. SI DOCUMENTATION D'ÂGE DISPONIBLE, INSCRIRE L'ÂGE EN MOIS À PARTIR DE LA DATE DE NAISSANCE.	_ _
IF4	Est-ce que [NOM] a déjà été allaité(e) ? EVERBF	Oui 1 Non2 Ne sait pas.....8	_ SI LA RÉPONSE EST 2 OU 8, ALLER À IF7
IF5	Combien de temps après la naissance avez-vous mis [NOM] au sein pour la première fois ? INITBF	Moins d'une heure 1 Entre 1 et 23 heures2 Plus de 24 heures3 Ne sait pas.....8	_

IF6	Est-ce que [NOM] a été allaité(e) durant la journée ou la nuit d'hier ? YESTBF	Oui 1 Non2 Ne sait pas.....8	__
SECTION IF2			
IF7	<p>Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les liquides que [NOM] a peut-être reçus hier durant la journée ou la nuit. Je voudrais savoir si votre enfant a reçu un des liquides suivants même s'il a été mélangé à une autre nourriture. Durant la journée ou la nuit d'hier, est-ce que [NOM] a reçu un des liquides suivants ?</p> <p>REPOSER LA QUESTION POUR CHAQUE LIQUIDE. SI LE LIQUIDE A ÉTÉ REÇU, ENTOUREZ LE « 1 ». SI LE LIQUIDE N' A PAS ÉTÉ REÇU, ENTOUREZ LE « 2 ». SI LA PERSONNE NE SAIT PAS, ENTOUREZ LE « 8 ». CHAQUE LIGNE SOIT AVOIR UN CODE.</p> <p>REEMPLACER ET ADAPTER LE TEXTE SURLIGNÉ EN GRIS PAR RAPPORT AU CONTEXTE.</p> <p>LE TEXTE EN <i>ITALIQUE</i> DOIT ÊTRE EFFACÉ DU QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE FINAL – LA LISTE FOURNIE CI-DESSOUS EST UN EXEMPLE.</p>		
			Oui Non NSP
	7A. Eau claire WATER	7A.....1	2 8
	7B. Préparation pour nourrissons, par exemple [INSÉRER MARQUES DE PRÉPARATIONS POUR NOURRISSONS DISPONIBLES LOCALEMENT, <i>TOUS TYPES</i>] INFORM	7B.....1	2 8
	7C. Lait en boîte, en poudre, ou lait frais d'origine animale par exemple [INSÉRER MARQUES DE LAIT EN BOÎTE OU EN POUDDRE DISPONIBLES LOCALEMENT] MILK	7C.....1	2 8
	7D. Jus ou boissons à base de jus, par exemple [INSÉRER MARQUE DE JUS OU BOISSONS À BASE DE JUS DISPONIBLES LOCALEMENT] JUICE	7D.....1	2 8
	7E. Bouillon clair BROTH	7E.....1	2 8
	7F. Lait caillé ou yaourt, par exemple [INSÉRER NOMS LOCAUX] YOGURT	7F.....1	2 8
	7G. Bouillie légère, par exemple [INSÉRER NOMS LOCAUX] THINPOR	7G.....1	2 8
	7H. Thé avec du lait ou café au lait WHTACOF	7H.....1	2 8
	7I. Tout autre liquide à base d'eau, par exemple [INSÉRER LIQUIDES À BASE D'EAU DISPONIBLES DANS LE CONTEXTE LOCAL ET UTILISER NOMS LOCAUX] (ex : sodas, autres boissons sucrées, tisanes, boisson anti-coliques, thé sans lait, café sans lait, liquides traditionnels) WATLQD	7I.....1	2 8

IF8	Durant la journée ou la nuit d’hier, est-ce que [NOM] a mangé des aliments solides ou semi-solides ? FOOD	Oui.....1 Non.....2 Ne sait pas.....8	__
SECTION IF3			
IF9	Est-ce que [NOM] a bu quelque chose au biberon durant la journée ou la nuit d’hier ? BOTTLE	Oui.....1 Non.....2 Ne sait pas.....8	__
SECTION IF4			
IF10	L’ENFANT EST-IL (ELLE) ÂGÉ(E) ENTRE 6 ET 23 MOIS ? VOUS RÉFÉRER À IF2 / IF3 CHELIG	Oui.....1 Non.....2	__ SI LA RÉPONSE EST 2, FIN DE L’ENTRETIEN
IF11	<p>Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les aliments que [NOM] a pu manger. Je voudrais savoir si votre enfant a reçu un des aliments suivants même s’il a été mélangé à une autre nourriture. Durant la journée ou la nuit d’hier, est-ce que [NOM] a reçu un des aliments suivants ?</p> <p>REPOSER LA QUESTION POUR CHAQUE ALIMENT. SI L’ALIMENT A ÉTÉ REÇU, ENTOUREZ LE « 1 ». SI L’ALIMENT N’A PAS ÉTÉ REÇU, ENTOUREZ LE « 2 ». SI LA PERSONNE NE SAIT PAS, ENTOUREZ LE « 8 ». CHAQUE LIGNE SOIT AVOIR UN CODE.</p> <p>REEMPLACER ET ADAPTER LE TEXTE SURLIGNÉ EN GRIS PAR RAPPORT AU CONTEXTE.</p> <p>LE TEXTE EN <i>ITALIQUE</i> DOIT ÊTRE EFFACÉ DU QUESTIONNAIRE D’ENQUÊTE FINAL – LA LISTE FOURNIE CI-DESSOUS EST UN EXEMPLE.</p> <p>SI UNE DES CATÉGORIES D’ALIMENTS RICHES EN FER (11A-11H) N’EST PAS DISPONIBLE DANS LE CONTEXTE LOCAL, EFFACER CELLE-CI DU QUESTIONNAIRE MAIS GARDEZ LES CODES-RÉPONSES INITIAUX, QUI DOIVENT RESTER LES MÊMES.</p>		
			Oui Non NSP
	11A. [INSÉRER LES TYPES DE VIANDE, POISSONS, VOLAILLE ET FOIE/ABATS UTILISÉS DANS LE CONTEXTE LOCAL] (<i>ex : bœuf, chèvre, agneau, mouton, porc, lapin, poulet, canard, foie, rognons, cœur</i>) FLESHFD	11A.....1	2 8
	11B. [INSÉRER ACE DISPONIBLES DANS LE CONTEXTE LOCAL ET UTILISER NOMS LOCAUX] (<i>ex: CSB+, WSB+</i>) FBF	11B.....1	2 8
	11C. [INSÉRER ACE++ DISPONIBLES DANS LE CONTEXTE LOCAL ET UTILISER NOMS LOCAUX] (<i>ex : CSB++, WSB++</i>) FBFSUPER	11C.....1	2 8
	11D. [INSÉRER ATPE DISPONIBLES DANS LE CONTEXTE LOCAL ET UTILISER NOMS LOCAUX] (<i>ex : Plumpy’Nut®, eeZeePaste™</i>) (MONTRER SACHET) RUTF	11D.....1	2 8

	11E. [INSÉRER ASPE DISPONIBLES DANS LE CONTEXTE LOCAL ET UTILISER NOMS LOCAUX] (ex : <i>Plumpy'Sup</i> ®) (MONTRER SACHET) RUSF	11E.....1 2 8	
	11F. [INSÉRER SNL DISPONIBLES DANS LE CONTEXTE LOCAL ET UTILISER NOMS LOCAUX] (ex : <i>Nutributter</i> ®, <i>Plumpy'doz</i> ®) (MONTRER SACHET / POT) LNS	11F.....1 2 8	
	11G. [INSÉRER MARQUES DE PRÉPARATIONS POUR NOURRISSONS ENRICHIES EN FER DISPONIBLES LOCALEMENT] (ex : <i>Guigoz</i> , <i>Blédilait</i> , <i>Gallia</i>) INFORMFE	11G.....1 2 8	
	11H. [INSÉRER TOUT ALIMENT SOLIDE, SEMI-SOLIDE OU MOU ENRICHIS EN FER DESTINÉ AUX NOURRISSONS ET JEUNES ENFANTS DISPONIBLES DANS LE CONTEXTE LOCAL ET DIFFÉRENTS DE CEUX QUI SONT DISTRIBUÉS ET UTILISER LES NOMS DE MARQUES UTILISÉS LOCALEMENT] (ex : <i>Cerelac</i> , <i>Weetabix</i>) FOODFE	11H.....1 2 8	
IF12	Dans le cas où les poudres de micronutriments sont utilisées : Durant la journée ou la nuit d'hier, est-ce que [NOM] a consommé une nourriture à laquelle vous avez ajouté [INSÉRER NOM LOCAL DONNÉ À LA POUDRE DE MICRONUTRIMENTS OU SPRINKLES] comme celui-ci? (MONTRER SACHET DE POUDRE DE MICRONUTRIMENTS) MNP	Oui.....1 Non.....2 Ne sait pas.....8	__

WASH : 1 questionnaire par ménage (CE QUESTIONNAIRE DOIT ÊTRE ADMINISTRÉ A LA PERSONNE RESPONSABLE DES SOINS DU MÉNAGE OU SI ABSENT, UN AUTRE ADULTE MEMBRE DU MENAGE QUI PARTICIPE A CETTE TACHE)

Code section / numéro : _____ Code bloc / numéro : _____ Consentement : oui / non / absent
SECTION **BLOCK** **WSCONST**

Date d'entretien (jj/mm/aaaa) SURVDATE	Numéro de grappe (<i>enquêtes en grappes seulement</i>) CLUSTER
_ _ _ / _ _ _ / _ _ _ _ _ _ _	_ _ _
Numéro d'équipe TEAM	MN numéro HH
_ _	_ _ _ _

N°	QUESTION	CODES RÉPONSES	
SECTION WS1			
WS1	Combien de personnes vivent dans ce ménage et ont dormi ici la nuit dernière ? HHSIZE	_ _ _	
WS2	Quelle est la source principale d'eau de boisson pour les membres de votre ménage? ADAPTER LISTE À LA SITUATION LOCALE AVANT L'ENQUÊTE. LORS DE L'ADAPTATION, GARDER CODES-RÉPONSES INITIAUX ET NE PAS EN CHANGER. NE PAS LIRE LES RÉPONSES SÉLECTIONNER UNE SEULE RÉPONSE SOURCE	Eau courante.....01 Robinet public/borne fontaine02 Puits tubulaire/forage (& pompe).....03 Puits creusé protégé.....04 Source protégée.....05 Récupération d'eau de pluie.....06 Camion-citerne UNHCR07 Source non protégée.....08 Puits creusé non protégé.....09 Petit revendeur d'eau.....10 Camion-citerne11 Eau en bouteille12 Eau de surface (ex: rivière, étang)13 Autre.....96 Ne sait pas98	_ _ _
WS3	Êtes-vous satisfait de l'approvisionnement en eau ? CELA CONCERNE L'APPROVISIONNEMENT EN EAU DE BOISSON SATISFY	Oui1 Non2 Partiellement3 Ne sait pas8	_ _ SI LA RÉPONSE EST 1, 3 OU 8, ALLER À WS5
WS4	Quelle raison principale fait que vous n'êtes pas satisfait de l'approvisionnement en eau ? ADAPTER LISTE A LA SITUATION LOCALE AVANT L'ENQUETE.	Pas suffisant01 Longue file d'attente02 Distance éloignée.....03 Approvisionnement irrégulier.....04 Mauvais goût05	_ _ _

	<p>NE PAS LIRE LES RÉPONSES</p> <p>SÉLECTIONNER UNE SEULE RÉPONSE</p> <p>REASON</p>	<p>Eau trop chaude06</p> <p>Mauvaise qualité.....07</p> <p>Doit payer08</p> <p>Autre.....96</p> <p>Ne sait pas 98</p>	
WS5	<p>Quel type de toilettes votre ménage utilise-t-il ?</p> <p>ADAPTER LISTE À LA SITUATION LOCALE AVANT L'ENQUÊTE. LORS DE L'ADAPTATION, GARDER CODES RÉPONSE INITIAUX ET NE PAS EN CHANGER</p> <p>NE PAS LIRE LES RÉPONSES</p> <p>SÉLECTIONNER UNE SEULE RÉPONSE</p> <p>TOILET</p>	<p>Chasse d'eau vers un système d'égout ..01</p> <p>Chasse d'eau vers une fosse septique....02</p> <p>Chasse d'eau manuelle vers une fosse...03</p> <p>Latrine améliorée ventilée (LAV)/simple avec fosse et plancher /dalle04</p> <p>Latrine sèche /à compostage.....05</p> <p>Chasse d'eau manuelle ou non vers une autre destination.....06</p> <p>Latrine à fosse sans plancher/dalle.....07</p> <p>Latrine de service ou à tinette/seau08</p> <p>Toilettes/latrines suspendues.....09</p> <p>Pas de toilettes, champ, brousse, sac plastique 10</p>	<p> __ __ </p> <p>SI LA RÉPONSE EST 10, ALLER À WS7</p>
WS6	<p>Combien de <i>ménages</i> partagent ces toilettes ?</p> <p>CE NOMBRE COMPREND LE MENAGE ENQUÊTÉ</p>	<p>ENREGISTRER LE NOMBRE DE MÉNAGES S'IL EST CONNU (INSCRIRE 96 SI TOILETTES PUBLIQUES OU 98 SI NON CONNU)</p> <p>TOILSHR</p> <p>SUPERVISEUR SÉLECTIONNER UNE SEULE RÉPONSE</p> <p>Non partagées (1 MN)1</p> <p>Familiales partagées (2 MN)2</p> <p>Toilettes communes (3 MN or more)3</p> <p>Toilettes publiques (au marché ou dispensaire etc.)4</p> <p>Ne sait pas8</p> <p>TOILSHR_c</p>	<p> __ __ </p> <p>Ménages</p> <p> __ </p>
WS7	<p>Avez-vous des enfants de moins de trois ans ?</p> <p>CHILD</p>	<p>Oui1</p> <p>Non2</p>	<p> __ </p> <p>SI LA RÉPONSE EST 2, ALLER À WS9</p>
WS8	<p>La dernière fois que [NOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE] a fait ses besoins, qu'est-ce qui a été fait pour les éliminer ?</p> <p>NE PAS LIRE LES RÉPONSES</p> <p>SÉLECTIONNER UNE SEULE RÉPONSE</p> <p>STOOL</p>	<p>Enfant utilise les toilettes/latrines01</p> <p>Jetés/rincés dans les toilettes/latrines...02</p> <p>Enterrés03</p> <p>Jetés à la poubelle/trou à ordures04</p> <p>Versés/rincés dans un canal de drainage ou un fossé05</p> <p>Laissés à l'air libre06</p> <p>Autre.....96</p> <p>Ne sait pas98</p>	<p> __ __ </p>

SECTION WS2

Questions basées sur l'observation (à faire après les questions initiales pour ne pas couper l'entretien)

N°	OBSERVATION / QUESTION	RÉPONSE			
<p>WS9</p> <p>CALCULER LA QUANTITÉ TOTALE D'EAU UTILISÉE PAR LE MÉNAGE PAR JOUR</p> <p>CE CALCUL CONCERNE TOUTES LES SOURCES D'EAU (POTABLE ET NON POTABLE)</p> <p>LITRE</p>		<p>S'il vous plaît, montrez-moi les récipients que vous avez utilisés hier pour collecter l'eau</p> <p>ATTRIBUER UN NUMERO A CHAQUE RÉCIPIENT</p>	<p>Capacité en litres</p>	<p>Nombre de trajets effectués avec chaque récipient</p>	<p>Total litres</p> <p>SUPERVISEUR : CALCUL À FAIRE À LA MAIN</p>
		1 Ex: jerrican	25 L	1 x	25
		2 Ex: jerrican	10 L	2 x	20
		3 Ex: jerrican	5 L	2 x	10
		4 Ex: jerrican	5 L	1 x	5
		5 Ex: seau	50 L	1 x	50
		6			
		7			
		8			
		9			
		10			
		Total litres utilisés par le ménage			
<p>WS10</p>	<p>S'il vous plaît, montrez-moi où vous stockez votre eau de boisson.</p> <p>LES RÉCIPIENTS D'EAU DE BOISSON SONT-ILS COUVERTS OU À GOULOT ÉTROIT ?</p> <p>STORE</p>	<p>Tous le sont 1</p> <p>Certains le sont 2</p> <p>Aucun ne l'est 3</p>	<p> __ </p>		

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

Code section / numéro : _____ Code bloc / numéro : _____ Consentement : oui / non / absent
SECTION **BLOCK** **FSCONST**

Date d'entretien (jj/mm/aaaa) SURVDATE	Numéro de grappe (enquêtes en grappes seulement) CLUSTER
_ _ _ / _ _ _ / _ _ _ _ _ _ _	_ _ _
Numéro d'équipe TEAM	MN numéro HH
_ _	_ _ _ _

N°	QUESTION	CODES RÉPONSES	
SECTION FS1			
FS1	Votre ménage a-t-il une carte de ration ? RCARD	Oui.....1 Non.....2	_ _ SI LA RÉPONSE EST 1, ALLER À FS3
FS2	Pourquoi n'avez-vous pas une carte de ration ? YNORCARD	Non remis à l'enregistrement.....1 Carte perdue.....2 Carte échangée / vendue3 Pas enregistré mais éligible4 Non éligible (selon les critères de ciblage)5 Autre.....6	_ _ ALLER À FS5
FS3	Est-ce que votre ménage reçoit une ration complète ou une ration partielle ? (FACULTATIF) RSIZE	Complète.....1 Moitié.....2 Autre.....6	_ _ SI LA RÉPONSE EST 2 OU 6, ALLER À FS5
FS4	Combien de jours la nourriture de la distribution générale de vivres du dernier cycle de [INSÉRER] [INSÉRER MOIS] a-t-elle duré ? GFDLAST	INSCRIRE LE NOMBRE DE JOURS S'IL EST CONNU (INSCRIRE 98 SI NON CONNU)	_ _ _
FS5	Le mois dernier, est-ce que vous ou quelqu'un de votre ménage avez emprunté de l'argent liquide, de la nourriture ou autre chose avec ou sans intérêts ? BRW	Oui.....1 Non.....2 Ne sait pas8	_ _

FS6	Le mois dernier, est-ce que vous ou quelqu'un de votre ménage avez vendu des biens que vous n'auriez normalement pas vendus (meubles, stocks de semences, outils, autres ANA, bétail, etc.) ? SOLD	Oui..... 1 Non..... 2 Ne sait pas 8	__
FS7	Le mois dernier, est-ce que vous ou quelqu'un de votre ménage avez demandé plus d'argent ou de cadeaux par rapport à d'habitude ? ASKMORE	Oui..... 1 Non..... 2 Ne sait pas 8	__
FS8	Le mois dernier, est-ce que vous ou quelqu'un de votre ménage avez réduit la quantité et / ou la fréquence des repas ? LESSMEAL	Oui..... 1 Non..... 2 Ne sait pas 8	__
FS9	Le mois dernier, est-ce que vous ou quelqu'un de votre ménage avez mendié ? BEG	Oui..... 1 Non..... 2 Ne sait pas 8	__
FS10	Le mois dernier, est-ce que vous ou quelqu'un de votre ménage vous êtes engagé(e) dans : [AJOUTER LISTE D'ACTIVITÉS POTENTIELLEMENT DANGEREUSES TELLES QUE DES ACTIVITÉS LOCALES ILLÉGALES] ou n'importe quelle autre activité possiblement dangereuse ? RISKYACT	Oui..... 1 Non..... 2 Ne sait pas 8	__

SECTION FS2

FS11 Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les types d'aliments que vous ou n'importe qui d'autre dans votre ménage avez mangé dans la journée ou la nuit d'hier. Je cherche à savoir si vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage avez mangé un des aliments suivants même s'il a été mélangé à une autre nourriture. Cela englobe les repas, boissons et collations mangés à la maison ou à l'extérieur.

LIRE LA LISTE DES ALIMENTS ET NE PAS INSISTER. INSCRIRE « 1 » DANS LA CASE SI QUELQU'UN DU MÉNAGE A CONSOMMÉ L'ALIMENT EN QUESTION, ET « 0 » SI AUCUNE PERSONNE DU MÉNAGE N'A CONSOMMÉ CET ALIMENT.

REMPPLACER ET ADAPTER LE TEXTE SURLIGNÉ EN GRIS PAR RAPPORT AU CONTEXTE.

LE TEXTE EN *ITALIQUE* DOIT ÊTRE EFFACÉ DU QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE FINAL – LA LISTE FOURNIE CI-DESSOUS EST UN EXEMPLE.

<p>1. [INSÉRER CÉRÉALES DISPONIBLES LOCALEMENT] (<i>ex : blé, maïs, orge, sarrasin, millet, avoine, riz, seigle, sorgho, teff, aliment composé enrichi</i>) ou nourriture faite à partir de céréales telle que [INSÉRER NOURRITURES LOCALES] (<i>ex : pain, bouillie, nouilles, boule, fufu, fonio, pâtes</i>)</p> <p>CRL</p>		<p>1..... __ </p>
<p>2. [INSÉRER RACINES ET TUBERCULES BLANCS DISPONIBLES LOCALEMENT] (<i>ex: bananes vertes, racines de lotus, panais, taro, plantain, pommes de terres blanches, igname blanche, blanc de manioc, patate douce blanche</i>) ou une nourriture faite à partir de racines telles que [INSÉRER NOURRITURES LOCALES]</p> <p>WHTRT</p>		<p>2..... __ </p>
<p>3A. [INSÉRER LÉGUMES ET TUBERCULES RICHES EN VITAMINE A DISPONIBLES LOCALEMENT] (<i>ex : carottes, potiron, courge, patate douce à chair orange, poivron rouge</i>)</p> <p>VITAVEG</p>		<p>3A..... __ </p>
<p>3B. [INSÉRER LÉGUMES À FEUILLES VERT-FONCÉ DISPONIBLES LOCALEMENT Y COMPRIS FORMES SAUVAGES ET FEUILLES RICHES EN VITAMINE A] (<i>ex : amarante, roquette, feuilles de manioc, chou frisé, épinards</i>)</p> <p>GREENVEG</p>		<p>3B..... __ </p>
<p>3C. [INSÉRER LES AUTRES LÉGUMES DISPONIBLES LOCALEMENT] (<i>ex : pousses de bambou, chou, poivron vert, oignon, tomate, aubergine, courgette</i>)</p> <p>OTHVEG</p>		<p>3C..... __ </p>

	<p>4A. [INSÉRER FRUITS RICHES EN VITAMINE A DISPONIBLES LOCALEMENT] et jus de fruits à 100% faits à partir de ceux-ci (<i>ex : mangue bien mûre, fraîche ou séchée, melon cantaloup mûr, abricot frais ou séché, papaye mûre, fruit de la passion mûr, pêche séchée</i>)</p> <p>VITAFRT</p>	4A..... __
	<p>4B. [INSÉRER LES AUTRES FRUITS DISPONIBLES LOCALEMENT Y COMPRIS LES FRUITS SAUVAGES] et jus de fruits à 100% faits à partir de ceux-ci (<i>ex : pomme, avocat, banane, chair de noix de coco, citron, orange</i>)</p> <p>OTHFRT</p>	4B..... __
	<p>5A. [INSÉRER ABATS ET NOURRITURES À BASE DE SANG DISPONIBLES LOCALEMENT] (<i>ex : foie, rognon, cœur</i>)</p> <p>ORGMT</p>	5A..... __
	<p>5B. [INSÉRER VIANDES DISPONIBLES LOCALEMENT] (<i>ex : bœuf, chèvre, agneau, mouton, porc, lapin, poulet, canard, aulacode, cochon d'inde, rat, agouti, serpents, insectes</i>)</p> <p>FLSHMT</p>	5B..... __
	<p>6. Des œufs de [INSÉRER TYPES D'OEUFS DISPONIBLES LOCALEMENT] (<i>ex : œufs de poule, de canard, de pintade</i>)</p> <p>EGGS</p>	6..... __
	<p>7. [INSÉRER POISSONS FRAIS, SÉCHÉS OU EN CONSERVE ET CRUSTACÉS DISPONIBLES LOCALEMENT] (<i>ex : anchois, thon, sardines, baleine, requin, œufs de poisson/hareng, palourdes, crabe, homard, langouste, moules, crevettes, poulpe, calamars, escargots de mer</i>)</p> <p>FISHSF</p>	7..... __
	<p>8. [INSÉRER LÉGUMINEUSES, NOIX ET GRAINES DISPONIBLES LOCALEMENT] (<i>ex: pois secs, haricots secs, lentilles, noix, graines</i>) ou n'importe quelle nourriture faite à partir de celles-ci telles que [INSÉRER NOURRITURES LOCALES] (<i>ex: humus, beurre d'arachide</i>)</p> <p>PULSE</p>	8..... __
	<p>9. [INSÉRER TYPES DE LAIT ET PRODUITS LAITIERS DISPONIBLES LOCALEMENT] (<i>ex: lait, préparation pour nourrissons, fromage, kéfir, yaourt</i>)</p> <p>MILK</p>	9..... __
	<p>10. [INSÉRER HUILES ET MATIÈRES GRASSES DISPONIBLES LOCALEMENT] ajoutées à la nourriture ou utilisées pour la cuisson (<i>ex : huile végétale, ghee ou beurre</i>)</p> <p>FATS</p>	10..... __

	<p>11. [INSÉRER SUCRERIES, SODAS OU JUS SUCRÉS ET AUTRES ALIMENTS SUCRÉS DISPONIBLES LOCALEMENT] (<i>ex : sucre, miel, sodas sucrés, chocolats, bonbons, biscuits sucrés, gâteaux</i>)</p> <p>SWTS</p>	<p>11..... __ </p>
	<p>12. [INSÉRER ÉPICES, CONDIMENTS, BOISSONS DISPONIBLES LOCALEMENT] (<i>ex: poivre noir, sel, piment, sauce soja, sauce piquante, poudre de poisson, fumet de poisson, gingembre, herbes, cubes Maggi, ketchup, moutarde, café, thé, bière, boissons alcoolisées telles que le vin, alcools forts</i>)</p> <p>SPICE</p>	<p>12..... __ </p>

COUVERTURE EN PROVISION DE MOUSTIQUAIRES : 1 questionnaire par ménage (CE QUESTIONNAIRE DOIT ÊTRE ADMINISTRÉ AU CHEF DE MÉNAGE OU, S'IL EST ABSENT À UN AUTRE ADULTE DU MÉNAGE).

Code section / numéro : _____ Code bloc / numéro : _____ Consentement : oui / non / absent
SECTION **BLOCK** **TNCONST**

Date d'entretien (jj/mm/aaaa) SURVDATE	Numéro de grappe (<i>enquêtes en grappes seulement</i>) CLUSTER
_ _ _ / _ _ _ / _ _ _ _ _ _	_ _ _
Numéro d'équipe TEAM	MN numéro HH
_ _	_ _ _ _

N°	QUESTION	CODES RÉPONSES	
SECTION TN1			
TN1	Combien de personnes vivent dans ce ménage et ont dormi ici la nuit dernière ? INSÉRER NOMBRE TOTHH		_ _ _
TN2	Combien d'enfants de 0 à 59 mois vivent dans ce ménage et ont dormi ici la nuit dernière ? INSÉRER NOMBRE TOTCH		_ _ _
TN3	Combien de femmes enceintes vivent dans ce ménage et ont dormi ici la nuit dernière ? INSÉRER NOMBRE TOTPW		_ _ _
TN4	Est-ce que votre maison a été traitée avec un insecticide lors d'une campagne de pulvérisation intradomiciliaire au cours des _ _ derniers mois ? (FACULTATIF) HHIRS	Oui.....1 Non.....2	_ _
TN5	Avez-vous dans votre ménage des moustiquaires qui peuvent être utilisées pendant le sommeil ? MOSNETS	Oui.....1 Non.....2	_ _ SI LA RÉPONSE EST 2 ARRÊTER ICI
TN6	Combien de ces moustiquaires peuvent être utilisées pendant le sommeil dans votre ménage ? INSÉRER NOMBRE NUMNETS	SI PLUS DE 4 MOUSTIQUAIRES, INSCRIRE LE NOMBRE ET UTILISER DES FEUILLES DE QUESTIONNAIRE-MOUSTIQUAIRES SUPPLÉMENTAIRES EN POURSUIVANT LA NUMÉROTATION ENTAMÉE SUR CHAQUE PAGE.	_ _ Moustiquaires

TN7	DEMANDER AU RÉPONDANT DE VOUS MONTRER LE(S) MOUSTIQUAIRE(S) DANS LE MÉNAGE. SI LES MOUSTIQUAIRES NE SONT PAS OBSERVÉES → CORRIGER LA RÉPONSE TN6	MOUSTIQUAIRE n° __	MOUSTIQUAIRE n° __	MOUSTIQUAIRE n° __	MOUSTIQUAIRE n° __
TN8	OBSERVER LA MOUSTIQUAIRE ET NOTER LE NOM DE LA MARQUE SUR L'ÉTIQUETTE. S'IL N'Y A PAS D'ÉTIQUETTE OU QU'ELLE EST ILLISIBLE, INSCRIRE « NSP » POUR « NE SAIT PAS ».				
TN9	Pour l'enquêteur/le superviseur uniquement (ne pas remplir pendant l'entretien) : DE QUEL TYPE DE MOUSTIQUAIRE S'AGIT-IL ? D'APRÈS L'ÉTIQUETTE, INDIQUER S'IL S'AGIT D'UNE MILD, D'UN AUTRE TYPE DE MOUSTIQUAIRE, OU SI VOUS NE SAVEZ PAS.	1=MILD 2=Autre/NSP __ LNTYPE1	1=MILD 2=Autre/NSP __ LNTYPE2	1=MILD 2=Autre/NSP __ LNTYPE3	1=MILD 2=Autre/NSP __ LNTYPE4
TN10	Pour l'enquêteur/le superviseur uniquement (ne pas remplir pendant l'entretien) : INSCRIRE LE NOMBRE TOTAL DE MILD DANS LE MÉNAGE EN COMPTANT LE NOMBRE DE « 1 » DANS TN9. TOTLN				__ MILD

SECTION TN2							
N° de Ligne	Membres du ménage	Sexe	Âge	Grossesse en cours ?	Dormi sous une moustiquaire	Quelle moustiquaire	Type de moustiquaire
#	COL1	COL2	COL3	COL4	COL5	COL6	COL7
	S'il vous plait donnez-moi les noms des membres du ménage qui vivent ici et qui ont dormi ici la nuit dernière	Sexe m/f	Âge Années	POUR LES FEMMES 15 à 49 ANS, DEMANDER: Est-ce que (NAME) est enceinte actuellement ? (ENTOURER Non applicable ou N/A « 99 » si femme <15->49 ans ou homme) Oui Non/NSP N/A	Est-ce que (NAME) a dormi sous une moustiquaire la nuit dernière ? Oui Non/NSP	DEMANDER AU RÉPONDANT D'IDENTIFIER PHYSIQUEMENT SOUS LAQUELLE DES MOUSTIQUAIRES OBSERVÉES IL/ELLE A DORMI. ÉCRIRE LE NUMÉRO CORRESPONDANT À LA MOUSTIQUAIRE QU'IL/ELLE A UTILISÉE.	Pour l'enquêteur/le superviseur uniquement : D'APRÈS LE NOM DE LA MARQUE OBSERVÉ SUR L'ÉTIQUETTE ET INSCRIT EN « TN8 », INDIQUER S'IL S'AGIT D'UNE MILD, OU D'UN AUTRE TYPE / SI VOUS NE SAVEZ PAS (NSP) MILD AUTRE/NSP
01		m f	<5 ≥5	1 0 99	1 0	__	1 2
02		m f	<5 ≥5	1 0 99	1 0	__	1 2
03		m f	<5 ≥5	1 0 99	1 0	__	1 2
04		m f	<5 ≥5	1 0 99	1 0	__	1 2
05		m f	<5 ≥5	1 0 99	1 0	__	1 2
06		m f	<5 ≥5	1 0 99	1 0	__	1 2
07		m f	<5 ≥5	1 0 99	1 0	__	1 2
08		m f	<5 ≥5	1 0 99	1 0	__	1 2
09		m f	<5 ≥5	1 0 99	1 0	__	1 2
10		m f	<5 ≥5	1 0 99	1 0	__	1 2
11		m f	<5 ≥5	1 0 99	1 0	__	1 2
12		m f	<5 ≥5	1 0 99	1 0	__	1 2
13		m f	<5 ≥5	1 0 99	1 0	__	1 2
14		m f	<5 ≥5	1 0 99	1 0	__	1 2

Résumé Moustiquaires (pour l'enquêteur / le superviseur uniquement, ne pas remplir pendant l'entretien)

	Total membres du ménage		Total <5		Total enceintes	
A dormi sous une moustiquaire tous types confondus	Compter le nombre de « 1 » en COL5	<p align="center">TN11</p> <p align="center"> _ _ _ </p> <p align="center">TOTSLPNT</p>	Pour enfants < 5 (COL3: « <5 »), compter le nombre de « 1 » en COL5	<p align="center">TN13</p> <p align="center"> _ _ _ </p> <p align="center">TOTCHNT</p>	Pour femmes enceintes (COL4 : « 1 »), compter le nombre de "1" en COL5	<p align="center">TN15</p> <p align="center"> _ _ _ </p> <p align="center">TOTPWNT</p>
A dormi sous une MILD	Compter le nombre de « 1 » en COL7	<p align="center">TN12</p> <p align="center"> _ _ _ </p> <p align="center">TOTSLPLN</p>	Pour enfants < 5 (COL3: « <5 »), compter le nombre de « 1 » en COL7	<p align="center">TN14</p> <p align="center"> _ _ _ </p> <p align="center">TOTCHLN</p>	Pour femmes enceintes (COL4 : « 1 »), compter le nombre de "1" en COL7	<p align="center">TN16</p> <p align="center"> _ _ _ </p> <p align="center">TOTPWLN</p>