

SONDAGE LQAS 2012
QUESTIONNAIRE POUR LES RELAIS COMMUNAUTAIRES
Integrated Community Case Management (PROJET CODES)
UNICEF/LSTM

IDENTIFICATION	CODES (RESERVE POUR L'ADMINISTRATION)								
IDENTIFIANT DU QUESTIONNAIRE	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>								
LQAS NUMERO SUR _____ ZONE DE SUPERVISION _____	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td> </tr> </table>								
Région : _____ District : _____ Commune : _____ Village : _____ Nom de l'Interrogé(e) _____ Enquêteur : _____ Date de l'Entretien ____/____/____ Jour / Mois / Année Vérifié par (Superviseur SA) _____	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td> </tr> </table>								

CONSENTMENT ECLAIRE

Accueil. Je m'appelle _____ et je travaille avec le district de _____. Nous menons une enquête sur la Gestion des Cas Communautaire Intégrés dans cette région. Nous effectuons le sondage auprès des mères des nourrissons et des Relais Communautaires, et apprécierions votre participation à cette enquête. Le but de cette enquête n'est pas de surveiller les individus, mais plutôt d'aider le district à améliorer les services de santé et mieux soutenir les Relais Communautaires dans le district. L'entretien prendra environ 35 minutes.

Nous apprécions votre participation à ce sondage. Toute information fournie sera confidentielle et ne sera montré à personne.

La participation à cette enquête est volontaire et vous pouvez décider de ne pas répondre à toute question individuelle ou à aucune question. Cependant, nous souhaitons que vous participiez à ce sondage puisque vos points de vue sont importants.

Maintenant, est-ce que vous voulez me poser des questions sur ce sondage?

Etes-vous d'accord pour participer à cette enquête? OUI ☐ NON ☐

SI NON, NOTEZ CE RC EN TANT QU'UN REFUS DANS LE TABLEAU DE SEQUENCE DES RC VISITES ET PROCEDEZ AU PROCHAIN RC

MERCI

RECOMMANDATIONS POUR L'ENQUÊTEUR

VERIFIEZ QUE LE RC EST LE SEUL DANS CE VILLAGE .

S'IL Y A PLUS D'UN RC, CHOISISSEZ UN AU HAZARD.

POUR TOUTES QUESTIONS D'ENQUÊTE, NE LISEZ JAMAIS LES OPTIONS POSSIBLES SAUF S'IL Y A DES INSTRUCTIONS SPECIALES (EN MAJUSCULES ET EN GRAS). ATTENDEZ LA RESPONSE DE L'INTERROGE(E) ET PUIS SELECTIONNER/ENTOUREZ LA REPONSE DONNEE.

Notez l'heure à laquelle l'entretien COMMENCE

___ ___ : ___ ___

Section 1: Le Profil du RC

No.	Questions et Filtres	Catégorie de Codage	Sauts
CB1	Quand est-ce que vous avez commencé à travailler en tant que RC?	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 50px; display: inline-block; margin-right: 5px;"></div> / <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 50px; display: inline-block; margin-left: 5px;"></div> MO / ANNEE	
CB5	Quel était votre niveau de scolarité le plus élevé? RELANCEZ POUR AVOIR LE NIVEAU SPECIFIQUE	JAMAIS1 PRIMAIRE PAS COMPLETE.....2 PRIMAIRE COMPLETE.....3 NIVEAU COLLEGE4 NIVEAU BACCALAUREAT5 UNIVERSITAIRE6 FORMATION PROFESSIONNELLE.....7	
GC1	Êtes-vous le seul RC dans ce village	OUI.....1 NON.....2	➔ GC3
GC2	Combien de RC y a-t-il dans ce village?	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> NOMBRE DE RC NE SAIT PAS98	
GC3	Combien de ménages y a-t-il approximativement dans le village ?	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> NOMBRE DE MENAGES NE SAIT PAS98	

Section 4: Supervision

No.	Questions et Filtres	Catégorie de Codage	Sauts
S1	Qui est votre superviseur?	NOM: _____ FONCTION: _____ NE CONNAIT PAS SUPERVISEUR.....98	
S2	Avez-vous reçu une visite de supervision du centre de sante intègre au cours du dernier mois ?	OUI.....1 NON.....2	
	Avez-vous reçu une visite de supervision de la case de santé au cours du dernier mois ?	OUI.....1 NON.....2	
	Avez-vous reçu une visite de supervision d'un animateur d'une ONG au cours du dernier mois ?	OUI.....1 NON.....2	

Section 5: Message de Santé Clés

No.	Questions et Filtres	Catégorie de Codage	Sauts
M1	Savez-vous qu'est-ce que le colostrum?	OUI.....1 NON.....2	→ M3
M2	Pourquoi le colostrum est important ?	PROTEGE L'ENFANT..... 1 RICHE EN VITAMINE A / EN NUTRIMENTS.....2 LAIT EXPIRE..... 3 AUTRE (PRECISEZ) _____ 98	
M3	Quelles recommandations donnez-vous à une mère d'un enfant de 6-23 mois sur l'alimentation de son enfant?	COMMENCE L'ALIMENTATION COMPLEMENTAIRE A L'AGE DE 6 MOIS.....1 CONSISTENCE DES ALIMENTS DE COMPLEMENTS : INCORPORATION GRADUELLE DE MOUS A SOLIDE.....2 CONTINUATION DE L'ALLAITEMENT.....3 OFFRE DES ALIMENTS 2-3 FOIS PAR JOUR ENTRE 6-8 MOIS, ET 3-4 FOIS PAR JOUR APRES 8 MOIS, ET DES COLLATIONS 1 OU 2 FOIS PAR JOUR.....4 VARIETE D'ALIMENTS DE TOUS LES GROUPES (CEREALES, RACINES ET TUBERCULES, LEGUMINEUSES ET NOIX, ALIMENTS D'ORIGINE ANIMALE, FRUITS ET LEGUMES)5 PRATIQUE UNE BONNE HYGIENE DANS LA PREPARATION ET LE STOCKAGE DES ALIMENTS DE COMPLEMENT.....6 CONTINUE A ALLAITER ET A DONNER DES ALIMENTS DE COMPLEMENT PENDANT LES PERIODES DE MALADIE.....7 DONNE A L'ENFANT DES ALIMENTS RICHES EN FER.....8 INTERACTION AVEC L'ENFANT, POUR LUI ENSEIGNER ET STIMULER LE DEVELOPPEMENT SOCIAL AINSI QUE POUR L'ENCOURAGER A MANGER.....9	
M4	Quelles recommandations sur l'alimentation donnez-vous à une mère qui a un enfant malade?	DONNER DES LIQUIDES SUPPLEMENTAIRES1 CONTINUER A ALLAITER2 CONTINUER A NOURRIR L'ENFANT.....3 INTERACTION AVEC L'ENFANT, POUR L'ENCOURAGER A MANGER.....9 AUTRE (PRECISEZ)	

		_____ 8	
M5	Maintenant, je vous donnerai un scénario : il fait très chaud, la température est très élevée. Vous êtes en train de donner le conseil sur l'alimentation à une mère d'un enfant. L'enfant a 4 mois; il cri; qu'est-ce que tu recommanderais de lui donner ?	ALLAITER L'ENFANT.....1 DONNEZ DE L'EAU A L'ENFANT.....2 DONNEZ LE JUS A L'ENFANT.....3 AUTRE (PRECISEZ) _____98	

Notez l'heure à laquelle l'entretien SE TERMINE	<div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>:</div> <div>_____</div> <div>_____</div> </div> <div>HEURE: MINUTE</div>
---	--

MERCI – FIN