

II.1. ANTHROPOMETRIE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

Si l'âge ou la date de naissance de l'enfant n'est pas connu, mesurer l'enfant seulement si il/elle mesure moins de 110 cm.

Date Enquête : | | / | | 2021 Numéro de la Région: | | | Numéro Grappe : | | | | | Numéro de ménage : | | | Numéro d'équipe : | | |

N° ligne enfant (L1)	Noms et Prénoms de l'enfant	Sexe (M=Masculin F=Féminin)	Date de Naissance JJ/MM/AAAA	Age en mois (a remplir seulement si pas date de naissance)	Poids (kg) (00.0)	Taille (cm) (000.0)	Taille (1=Debout: T≥87cm, 2=Couchée: T<87 cm)	Oedemes Bilatéraux (y=Oui, n=Non)	PB (mm) (000) Bras Gauche	Enfant [nom] a-t-il un carnet/carte de vaccination? Si oui vérifier la VAR à travers la date de vaccination. Sinon, demander s'il a été vacciné contre la rougeole depuis l'âge de 9 mois. 1=Oui, vérifié sur carnet/carte 2. Oui, mais selon la déclaration de la mère/gardienne 3. Non 4. Ne sait pas	Enfant [nom] a-t-il reçu de la Vitamine A (en montrant la capsule à la mère/gardiennne) au cours des 6 derniers mois. 1=Oui, vérifié sur carnet/carte 2. Oui, mais selon la déclaration de la mère/gardienne 3. Non 4. Ne sait pas	Enfant [nom] a-t-il eu une infection respiratoire aiguë (toux, difficultés respiratoires, écoulement des narines ou nez bouché) au cours des 2 dernières semaines ? 1. Oui 2. Non 3. NSP	Enfant [nom] a-t-il fait la diarrhée au cours des 2 dernières semaines ? (au moins 3 selles liquides par jour) 1. Oui 2. Non 3. NSP	Enfant [nom] a-t-il eu de la fièvre (corps plus chaud que d'habitude) au cours des 2 dernières semaines ? 1. Oui 2. Non 3. NSP	Test d'anémie (taux d'hémoglobine) Hb (00.0)	
E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	E16	E17
			Jour Mois Année	Mois						VAR						
			Jour Mois Année							VAR						
			Jour Mois Année							VAR						
			Jour Mois Année							VAR						
			Jour Mois Année							VAR						
			Jour Mois Année							VAR						
			Jour Mois Année							VAR						
			Jour Mois Année							VAR						
			Jour Mois Année							VAR						

II.2. ANTHROPOMETRIE FEMMES AGEES DE 15 A 49 ANS (utilisé le même numéro qui est dans le questionnaire mortalité)

N° ligne femme (L1)	Noms et Prénoms de la femme	Age en année révolue		PB (mm) (000) Bras Gauche	
F1	F2	F3		F4	

Anthro

LISTE DES MEMBRES DU MENAGE

Date Enquête : |_|_|/|_|_|/|_|_| Numéro Grappe : |_|_| Numéro Equipe : |_|_| Numéro Ménage : |_|_|

 Période de Rappel : depuis la **fete de Ramadan (12 Mai 2021)**

N° ligne	S'il vous plaît, donnez-moi le nom des personnes actuellement présentes dans votre ménage en commençant par le chef de ménage	Sexe (M=Masculin F=Feminin)	Age en Années (si l'enfant < 1 an, ecrire '0')	A rejoint le ménage depuis la fete de ramadan à aujourd'hui (O=Oui, n=Non) exclure naissances	A quitté le ménage depuis la fete de ramadan à aujourd'hui (O=Oui, n=Non)	Est né entre le jour de la fete de ramadan à aujourd'hui (O=Oui, n=Non)	Est décédé entre le jour de la fete de ramadan à aujourd'hui (O=Oui, n=Non)	Observations
L1	L2	L3	L4	L5	L6	L7	L8	L9
1		_	_ _	_		_		
2		_	_ _	_		_		
3		_	_ _	_		_		
4		_	_ _	_		_		
5		_	_ _	_		_		
6		_	_ _	_		_		
7		_	_ _	_		_		
8		_	_ _	_		_		
9		_	_ _	_		_		
10		_	_ _	_		_		
11		_	_ _	_		_		
12		_	_ _	_		_		
13		_	_ _	_		_		
14		_	_ _	_		_		
15		_	_ _	_		_		
16		_	_ _	_		_		
17		_	_ _	_		_		
18		_	_ _	_		_		
19		_	_ _	_		_		

20		<u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u>		<u> </u>		
----	--	-----------	---------------------	-----------	--	-----------	--	--

ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT

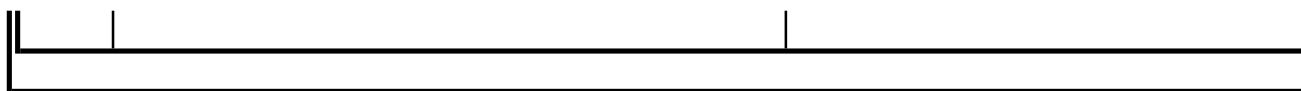
Inclure tous les enfants âgés de 0 à 23 mois,

Posez les questions ci-dessous à la mère de l'enfant ou la personne qui s'occupe de lui.

		C1																				
ANJE01	Prénom de l'enfant	_____																				
ANJE02	Numéro de l'enfant (se référer à la fiche de composition du ménage) #	NUMÉRO <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>																				
ANJE03	Sexe de l'enfant	Masculin=M Feminin=F <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>																				
ANJE04	Age de l'enfant en mois	ÂGE EN MOIS <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>																				
ANJE05	Avez-vous allaité (NOM DE L'ENFANT)?	OUI 1 NON 2 (PASSER À ANJE09) ←																				
ANJE06	Combien de temps après la naissance avez-vous mis (NOM DE L'ENFANT) au sein pour la première fois ? IMMÉDIATEMENT (<30 min Inscrire 00) Si moins d'1 heure, noter "00" heure Si entre 1 heure et 24 heures, encercler 1 Si plus de 24 heures, encercler 2	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">IMMÉDIAT</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">0</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">0</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td><1 heure</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>HEURES</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>JOURS</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NE SAIT PAS</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">8</td> </tr> </table>	IMMÉDIAT	0	0	0	<1 heure				HEURES	1	1		JOURS	2	2		NE SAIT PAS	8		
IMMÉDIAT	0	0	0																			
<1 heure																						
HEURES	1	1																				
JOURS	2	2																				
NE SAIT PAS	8																					
ANJE07	Allaitez-vous encore (NOM DE L'ENFANT) ?	OUI 1 (PASSER À ANJE09) ← NON 2																				
ANJE08	Pendant combien de mois avez vous allaité (NOM DE L'ENFANT) ?	MOIS <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> NE SAIT PAS 8																				
ANJE09	Est-ce que (NOM DE L'ENFANT) a bu quelque chose au biberon hier durant le jour ou la nuit ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																				
ANJE10	Maintenant, je voudrais vous demander quel aliment liquide (NOM DE L'ENFANT) a-t-il bu hier pendant le jour ou la nuit (NOM DE L'ENFANT) a-t-il/elle bu :																					
		OUI NON NSP																				

a.	Lait Maternel	a.	1	2	8
b.	Eau ?	b.	1	2	8
c.	Lait artificiel pour bébé (comme Nan, Nursie, Guigoz, etc..) ?	c.	1	2	8
c1.	Combien de fois a-t-il pris les liquides cités en c?	c1.	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>		
d.	Tout autre type de lait, comme le lait en boîte, en poudre, ou le lait d'origine animale (de vache, chèvre, chamelle, etc)?	d.	1	2	8
d1.	Combien de fois a-t-il pris les liquides cités en d?	d1.	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>		
e.	Jus de fruit ou dérivés de jus?	e.	1	2	8
f.	Bouillon clair?	f.	1	2	8
g.	Yaourt d'origine animale?	g.	1	2	8
g1.	Combien de fois a-t-il pris les liquides cités en g?	g1.	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>		
h.	Bouillon dilué?	h.	1	2	8
i.	Thé, café, tisane, décoction ?	i.	1	2	8
j.	Autres liquides tels que l'eau sucrée, les boissons gazeuses ou écriture coranique, eau+datte, eau Zam Zam)	j.	1	2	8
Maintenant, je voudrais vous demander quelle nourriture (NOM DE L'ENFANT) a-t-il reçu hier pendant le jour ou la nuit					
ANJE11					
a.	CEREALES : Bouillie, boule, Pain, Biscuits, Beignets de blé/galettes, autres aliments à base de céréales tels que Couscous, Riz avec sauce, ou Pâte à base mil, sorgho, mais ou autre céréale ?	a.	OUI 1	NON 2	NSP 8
b.	LEGUMES ET TUBERCULES RICHES EN VITAMINE A : Carottes, Courges, Citrouille ou Patate douce à chair jaune ou orange	a.	1	2	8
c.	TUBERCULES BLANCS ET RACINES : Pommes de terre à chair blanche, ignames à chair blanche, manioc, autres tubercules ou aliments à base de racines	b.	1	2	8
d.	LEGUMES VERT FONCE A FEUILLES : Tous légumes à feuilles vert foncé , espèces sauvages incluses + feuilles riches en vitamine A disponibles localement telles que les	c.	1	2	8

	feuilles de manioc, etc.				
e.	FRUITS RICHES EN VITAMINE A : Mangues mûres, Papaye, melon cantaloup, abricots secs, pêches sèches + autres fruits riches en vitamine A disponibles localement	d.	1	2	8
f.	Tout autre Fruit et Légume : Banane, pomme, citron, mandarine, Tomate, oignon, aubergine, espèces sauvages incluses, etc...	g.	1	2	8
g.	Abats : Foie, rognon, cœur ou autres abats	d.	1	2	8
h.	Viande et volaille : chèvre, mouton, bœuf, poulet, pintade canard, chameau, gibier,	d.	1	2	8
i.	Œufs	d.	1	2	8
j.	POISSON ET FRUITS DE MER : Poisson frais ou séché (carpes, silures, capitaine, thon en boîte, sardine, etc) ou crustacé	c.	1	2	8
k.	LEGUMINEUSES, NOIX ET GRAINES : Arachides, Niébé, Haricot, ou aliments dérivés de haricots ou des pois, Lentilles, Pois de terre, Sésame, ou certaines graines, ou beurres/pâtes de noix ou de graines ou autres aliments dérivés et autres noix ou autres légumineuses?	d.	1	2	8
l.	LAIT ET PRODUITS LAITIERS : Lait, fromage, yaourt ou autres produits laitiers	e.	1	2	8
m.	HUILES ET GRAISSES : Huile, graisse ou beurre ou tout aliment en contenant, ou beurre ajoutés aux aliments ou utilisés pour la cuisson	f.	1	2	8
n.	Tous aliments sucrés tels que chocolats, bonbons, friandises, pâtisseries, gâteaux ou biscuits	f.	1	2	8
o.	Condiments aromatiques : piments, épices, herbes ou poudres de poisson, ... etc	f.	1	2	8
p.	INSECTES : Criquets, larves ou escargots	f.	1	2	8
q.	Aliments préparés avec de l'huile de palme rouge, de la noix de palme rouge ou de la pulpe de noix de palme rouge	c.	1	2	8
ANJE12	Hier, durant le jour ou la nuit, combien de fois (NOM DE L'ENFANT) a-t-il/elle été nourri(e) de purées ou d'aliments solides/semi-solides? Si 7 fois ou plus, noter "7"	NOMBRE DE FOIS <div></div>			



1

」

EAU HYGIENE ET ASSAINISSEMENT

Un questionnaire par ménage

(CE QUESTIONNAIRE DOIT ÊTRE ADMINISTRÉ AU CHEF DE MÉNAGE OU SON REPRESENTANT)

Date
d'enquête: | | / | | / **2021**

Numéro de grappe: | | | | |

Numéro d'Equipe: | | | |

Numero de la Région: | | | |

Numéro de Ménage : | | | |

N°	QUESTION	CODES RÉPONSES	
WS1	Combien de personnes vivent dans ce ménage et qui ont dormi ici la nuit dernière ?		
WS2	Quelle est la source principale d'eau de boisson pour les membres de votre ménage? NE PAS LIRE LES RÉPONSES (UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE)	Robinet/Fontaine publique1 Mini aduction d'eau /Forage 2 Puits protégé (avec couvercle)3 Source d'eau protégée 4 Eau de pluie collectée 5 Source d'eau non protégée 6 Puits non protégé7 Eau en bouteille/Sachet8 Eau de surface (exemple rivière, étang)..... 9 Autres98 Ne sais pas 99	
WS3	Quel type de latrines votre ménage utilise-t-il ? NE PAS LIRE LES RÉPONSES (UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE)	Chasse d'eau à un système d'égout1 Chasse d'eau à une fosse septique.....2 Fosses/latrines ventilées améliorées.....3 Latrines avec dalle4 Latrines sans dalle/trou ouvert5 Seau/tinette6 Pas de toilettes/nature.....7	 SI LA RÉPONSE EST 4, ALI
WS4	Dans quelle circonstance lavez-vous les mains POSER LA QUESTION A LA MERE/GARDIENNE DE L'ENFANT ET ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	AVANT DE PRÉPARER LES REPAS..... 1 AVANT DE DONNER À MANGER AUX ENFANTS.....2 APRÈS ÊTRE ALLÉ AUX TOILETTES3 APRÈS AVOIR NETTOYÉ UN ENFANT QUI A FAIT LES SELLES4 AVANT ET APRES LES REPAS 5 APRES AVOIR TOUCHE A UN OBJET SALE 6 AUTRE9	
WS5	Que faites-vous des ordures ménagères ? NE PAS LIRE LES RÉPONSES (UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE)	JETER DANS LA NATURE (rue, hors de la cour, marre).....1 DEPOSER DANS UNE FOSSE FERME.....2 DEPOSER DANS UNE FOSSE OUVERTE3 DEPOSER DANS LES BACS A ORDURES.....4 BRULER.....5 METTRE A COTE (ENTASSEES DANS LA COUR)6 NE SAIT PAS8 AUTRE9	

Niveau d'hémoglobine (toutes les femmes et enfants éligibles)		
Enfants de 6 à 59 mois		
demande du consentement au parent/responsable de l'enquêté pour le test d'anémie		
Noms et N° de ligne du parent/responsable : _____ /__/_/		
<p>Dans cette enquête, nous demandons aux parents des enfants dans tout le pays de participer au test d'anémie.</p> <p>L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ?</p> <p>Vous pouvez dire « Oui » ou « Non » pour le test, c'est votre droit.</p> <p>Êtes-vous d'accord pour participer au test d'anémie ?</p>		
mh.2 résultat de la demande du consentement de l'enquêtée	1. accepte 2. refuse 3. Autre : _____	/__/_/
mh.3 renseigner le niveau d'hémoglobine	G/DL /__/_/_. /__/_/	
Femmes adultes (15 ans à 49 ans)		
demande du consentement de l'enquêtée pour le test d'anémie		
<p>Dans cette enquête, nous demandons aux femmes comme (prénom de l'adolescente) dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats seront communiqués à vous.</p> <p>Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ?</p> <p>Vous pouvez dire « Oui » ou « Non » pour le test de (prénom de l'adolescente), c'est votre décision.</p> <p>Autorisez-vous (prénom de l'adolescente) à participer au test d'anémie ?</p>		
mh.2 résultat de la demande du consentement de l'enquêtée	1. accepte 2. refuse 3. Autre : _____	/__/_/
mh.2 Statut de la femme	1 = Enceinte 2 = Allaitante 3 = Enceinte et allaitante 4 = Non enceinte non allaitante	
mh.3 renseigner le niveau d'hémoglobine		

Indiquer le niveau d'hémoglobine

G/DL /_/_/_/_/_/

C. CONSOMMATION ALIMENTAIRE CHEZ LA FEMME 15 à 49 ANS DANS LES DERNIERES 24 HEURES

Diversité alimentaire chez la femme	Maintenant, je voudrais vous demander quelle nourriture (NOM) a-t-il mangé/bu hier pendant le jour	Groupe
CEREALE	1. CEREALES : Sorgho, mil, maïs, blé, riz, pâtes (spaghettis et autres), pain/galette, beignets (non sucrés) ;	1
TUBERCULE	2. TUBERCULES BLANCS ET RACINES : Pommes de terre blanches, ignames blancs, manioc ou aliments à base de racines	
LEGUMINEUSE	3. LEGUMINEUSES : Niebe, pois, lentilles ou aliments dérivés de haricots ou des pois.	2
NOIX ET GRAINES	4. NOIX ET GRAINES : Toute noix, arachide ou certaines graines, ou beurres/pâtes de noix ou de graines ou autres aliments dérivés	3
LAIT	5. LAIT ET PRODUITS LAITIERS : Lait, fromage, yaourt ou autres produits laitiers	4
VIANDE	6. Viande, volaille : chèvre, mouton, bœuf, poulet, chameau, gibier,	5
ABATS	7. Abats : Foie, rognons, cœur et autres abats ou aliments élaborés à partir de sang	
POISSON	8. POISSON ET FRUITS DE MER : Poisson frais ou séché (carpes, silures, capitaine, thon en boîte, sardine, etc) ou crustacés	
OEUF	9. ŒUFS	6
FEUILLE	10. LEGUMES VERT FONCE A FEUILLES : Légumes vert foncé à feuilles, espèces sauvages incluses + feuilles riches en vitamine A disponibles localement telles que les feuilles de manioc, etc.	7
LEGUME	11. LEGUMES ET TUBERCULES RICHES EN VITAMINE A : Citrouille, carotte, courge ou patates douces dont la chair est orange + autres légumes riches en vitamine A disponibles localement (ex. poivron)	8
FRUIT	12. FRUITS RICHES EN VITAMINE A : Mangues mûres, Papaye, melon cantaloup, abricots secs, pêches sèches + autres fruits riches en vitamine A disponibles localement	
AUTRE LEGUME	13. AUTRES LEGUMES : Tomate, oignon, aubergine, espèces sauvages incluses	9
AUTRE FRUIT	14. AUTRES FRUITS : Banane, pomme, citron, mandarine, etc...	10
HUILE	14. HUILES ET GRAISSES : Huile, graisses ou beurre ajoutés aux aliments ou utilisés pour la cuisson	A ne pas inclure

CARACTERISTIQUES SOCIO-ECONOMIQUES DES MENAGES

(Un questionnaire par ménage)

(CE QUESTIONNAIRE DOIT ÊTRE ADMINISTRÉ AU CHEF DE MÉNAGE OU A SON REPRESENTANT)

Section A : Identification du Ménage

Date : / ____ / ____ / 2021	Numéro de Ménage : / ____ / ____ /
Numéro de la Région : / ____ / ____ /	Numéro d'Equipe : / ____ / ____ /
Numéro de Grappe : / ____ / ____ / ____ / ____ /	

Section B : Caractéristiques socio-économiques

Q.0. Sexe du chef du ménage :		1: _____ / ____ /
Masculin 2: Féminin		
Q. 1. Nom du (de la) Répondant (e) :		_____
Numéro de téléphone si possible :		_____
Q. 2. Identifiant du (de la) Répondant(e) (Voir sur le questionnaire mortalité) :		/ ____ / ____ /
Q. 3. Statut matrimonial de la mère/gardiennne de l'enfant?		/ ____ /
1. Mariée 2. Célibataire 3. Divorcée 4. Veuve		
Q. 4. Niveau d'instruction le plus élevé atteint de la mère/gardiennne de l'enfant?		/ ____ /
1. Aucun 2. Alphabétisé 3. Niveau Primaire 4. Niveau Secondaire 5. Niveau Supérieur		
Q. 5. Quelle est la principale source de revenu du ménage		/ ____ /
1. Agriculture 2. Elevage 3. Pêche 4. Artisanat 5. Commerce / Entreprise 6. Petit Commerce 7. Transport 8. Activité occasionnelle génératrice de revenus 9. Salarié du public 10. Autre Emploi Salarie 11. Autre (Spécifier)		_____