

## QUESTIONNAIRE ENQUETE MIDLINE DANS DES COMMUNES D'INTERVENTION DU PAM

I. IDENTIFICATION	
<b>I.1</b>	Région de : _____
<b>I.2</b>	Département de : _____
<b>I.3</b>	Commune de : _____
<b>I.4</b>	Village de : _____  _ _ _ _
<b>I.5</b>	Zone agro écologique: 1= Zone agricole, 2=Zone Agro pastorale, 3= Zone Pastorale et Désertique   _____
<b>I.6</b>	Numéro du ménage   _____
<b>I.7</b>	Nom du chef du ménage   _____
<b>I.8</b>	Catégorie du ménage après le ciblage (à prendre sur la liste) 1 = Très pauvre 2 = Pauvre 3= Moyen 4= Nanti   _____
<b>I.9</b>	Date de l'enquête (jour/mois/année)   _____ / _____ / <u>2</u>   <u>0</u>   <u>1</u>   <u>4</u>
<b>I.10</b>	Nom de l'agent enquêteur.....
<b>I.11</b>	Nom du chef d'équipe..... N° Equipe:   _____   _____

II. RECAPITULATIF COMPOSITION DU MENAGE ET CARACTERISTIQUES DU MENAGE		
	Masculin	Féminin
<b>R1</b>	Nombre total de membres du ménage   _____	_____
<b>R2</b>	Nombre d'enfants de 0 à 5 mois   _____	_____
<b>R3</b>	Nombre d'enfants de 6 à 23 mois   _____	_____
<b>R4</b>	Nombre d'enfants de 24 à 59 mois   _____	_____
<b>R5</b>	Sexe du chef de ménage 1 = Masculin 2 = Féminin   _____	
<b>R6</b>	Statut matrimonial du chef de ménage 1= Marié monogame 2 = Marié poly game 3= Divorcé /Séparé 4= Veuf/Veuve 5= Célibataire   _____	
<b>R7</b>	Age du chef de ménage   _____	
<b>R8</b>	Quel est le niveau d'instruction du chef de ménage ? 1= Aucun 2=Alphabétisé 3=Coranique 4=Primaire 5=Secondaire 6=Supérieur   _____	
<b>R9</b>	Quelle est la principale occupation du chef de ménage ? <b>01</b> = Employeur <b>02</b> =Employé <b>03</b> = Agriculteur <b>04</b> = Eleveur <b>05</b> = Ouvrier journalier <b>06</b> = Commerçant <b>07</b> = Ménagère <b>08</b> = Artisan <b>09</b> = Chasseur/Pêcheur <b>10</b> = Vendeur de bois/paille <b>11</b> = Retraités <b>12</b> = Non occupé <b>13</b> = Autre à préciser .....   _____	
<b>R10</b>	_____	
<b>R11</b>	_____	
<b>R12</b>	Combien de personnes dans le ménage contribuent-elles au revenu du ménage ?   _____	
<b>R13</b>	De combien de sources de revenu monétaire le ménage dispose-t-il actuellement ?   _____ Quelle est le revenu monétaire mensuel moyen du ménage   _____ _____ _____ _____	

R	<b>Q23.a-</b> Quelle est la première source de revenu monétaire du ménage ?	<table border="1"> <tr> <th>Première source de revenu</th> <th>Quel est le montant moyen tiré de cette source de revenu par mois (FCFA)</th> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>	Première source de revenu	Quel est le montant moyen tiré de cette source de revenu par mois (FCFA)	_____	_____
	Première source de revenu	Quel est le montant moyen tiré de cette source de revenu par mois (FCFA)				
	_____	_____				
<b>Q23.b-</b> Quelle est la deuxième source de revenu monétaire du ménage ?	<table border="1"> <tr> <th>Deuxième source de revenu</th> <th>Quel est le montant moyen tiré de cette source de revenu par mois (FCFA)</th> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>	Deuxième source de revenu	Quel est le montant moyen tiré de cette source de revenu par mois (FCFA)	_____	_____	
Deuxième source de revenu	Quel est le montant moyen tiré de cette source de revenu par mois (FCFA)					
_____	_____					
<b>Q23.c-</b> Quelle est la troisième source de revenu monétaire du ménage ?	<table border="1"> <tr> <th>Troisième source de revenu</th> <th>Quel est le montant moyen tiré de cette source de revenu par mois (FCFA)</th> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>	Troisième source de revenu	Quel est le montant moyen tiré de cette source de revenu par mois (FCFA)	_____	_____	
Troisième source de revenu	Quel est le montant moyen tiré de cette source de revenu par mois (FCFA)					
_____	_____					

01=Vente de produits agricoles 02= Vente bétail/ Embouche/ vente produits d'élevage 03= Petit commerce 04=Travail journalier  
05=Vente de bois/paille 06=Artisanat 07=Salarié 08=Commerce/entreprenariat 09=Transfert  
10= Emprunt 11=Mendicité 12=Extraction/carrière 13=Vente de produits maraichers/irrigués  
14= Autres .....

III. CONDITION DE VIE DES MENAGES		
CV.1	Quelle est la principale source d'eau de boisson du ménage ? 1. Robinet d'eau courante 2. Forage 3. Mini AEP 4. Puits protégé 5. Puits ouvert 6. Eau surface (marigot, rivière, ruisseau, pluies, mares, fleuve, etc.) 7. Camion-citème Autre à préciser .....	_____
CV.2	Quel est le principal type de toilette qu'utilise votre ménage ? 1. Latrine traditionnelle 2. Latrine améliorée 3. Brousse (dans la nature) 4. W.C avec chasse d'eau 5. Autre à préciser .....	_____
CV.3	Quelle est la principale source d'énergie pour la cuisson dans le ménage ? 1. Bois de chauffe 2. Charbon 3. Gaz 4. Electricité 5. Réchaud à pétrole 6. Bouses de vache 7. Tiges de céréales 8. Autre (à préciser) .....	_____
CV.4	Quel est le statut d'occupation du logement du ménage ? 1. Propriétaire 2. Locataire 3. Occupe sans payer de location/ logé gratuitement 4. Autres (à préciser) .....	_____

#### IV. ACCES A L'AIDE HUMANITAIRE

<b>AH1</b>	<b>VOTRE MENAGES A-T-IL REÇU UNE ASSISTANCE D'AIDE HUMANITAIRE PENDANT L'ANNEE 2014?</b>	1 = Oui 2 = Non <input type="checkbox"/>	
	Si oui de quel type d'assistance votre ménage a-t-il bénéficié?	1= Oui 2= Non 3= NA Si non, aller à la ligne suivante	Source 1 = PAM 2 = CCA 3 = Filets sociaux 4 = Autres partenaires 5 = NSP
<b>AH2</b>	DGC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AH3</b>	CT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AH4</b>	FFA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AH5</b>	CFA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AH6</b>	NS-PAMM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AH7</b>	CRENAM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AH8</b>	Cantine scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AH9</b>	Bon d'achat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AH10</b>	Vente à prix modéré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AH11</b>	Achats locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AH12</b>	Aliment bétail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AH13</b>	Semences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AH14</b>	Autre assistance à préciser.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## V. A BIENS DU MENAGE

**B.1** Pour chaque bien fonctionnel figurant dans la liste, demander si le ménage en possède

Biens	1- Oui 2- Non	Biens	1- Oui 2- Non
1. Chaise	<input type="checkbox"/>	11. Radio	<input type="checkbox"/>
2. Couverture /Sakala	<input type="checkbox"/>	12. Houe/daba/hilaire	<input type="checkbox"/>
3. Table	<input type="checkbox"/>	13. Charrette (traction animale)	<input type="checkbox"/>
4. Lit /Coiffeuse/Kobo	<input type="checkbox"/>	14. Cyclomoteur	<input type="checkbox"/>
5. natte (plastique, raffia ...)	<input type="checkbox"/>	15. Bicyclette/vélo	<input type="checkbox"/>
6. Bijoux de valeurs	<input type="checkbox"/>	16. Lampe / Torche	<input type="checkbox"/>
7. Fer à repasser	<input type="checkbox"/>	17. Autre .....	<input type="checkbox"/>
8. Machine à coudre	<input type="checkbox"/>		
9. Téléphone portable	<input type="checkbox"/>		
10. Appareil TV/Accessoires	<input type="checkbox"/>		

## VI. B. ELEVAGE

**B.1** Le ménage possède-t-il des animaux ? 1=Oui 2=Non

*Si Non allez à VIII*

**B.2** Si B.2=oui, combien pour les espèces suivantes ?

	Effectifs
<b>Bovins</b>	<input type="text"/>
<b>Ovins</b>	<input type="text"/>
<b>Caprins</b>	<input type="text"/>
<b>Camelin</b>	<input type="text"/>
<b>Asins</b>	<input type="text"/>
<b>Equins</b>	<input type="text"/>

## ACCES AUX ACTIFS

AA.1 Est-ce que les actifs créés par le PAM sont fonctionnels et utilisés ?

1= Oui 2 = Non |\_\_\_\_\_|

AA.2 Votre ménage a-t-il accès aux actifs créés par le PAM ?

1= Oui 2 = Non |\_\_\_\_\_| **Si oui passer à la section suivante**

AA.3 Pourquoi votre ménage n'a pas accès aux actifs créés par le PAM ?

1= Parce que ces actifs appartiennent à des particuliers

2=Parce que l'accès est limité à une catégorie de la population et je ne fais pas partie

3=Parce que je ne suis pas informé que j'ai accès à ces actifs

4=Autres à préciser .....

## VII. STRATEGIES DE SURVIE ET ADAPTATION ET D'ENDETTEMENT

<b>SS.1</b>	Durant les SEPT (7) DERNIERS JOURS précédant l'interview, y a-t-il eu des moments où vous n'avez pas eu de nourriture ou assez d'argent pour en acheter ?	1= Oui 2 = Non <input type="checkbox"/>	<i>Si Non, aller à SS11</i>
Si OUI, combien de jours sur sept (7), votre ménage a-t-il adopté les stratégies suivantes?		Utilisez les fréquences de <b>0 à 7</b>	
<b>SS.2</b>	<b>Consommer des aliments moins préférés et moins chers</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>SS.3</b>	<b>Emprunter de la nourriture ou recourir à l'aide des parents, des voisins ou des amis</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>SS.4</b>	<b>Diminuer la quantité consommée pendant les repas</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>SS.5</b>	<b>Restreindre la consommation des adultes pour permettre aux plus jeunes de manger davantage</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>SS.6</b>	<b>Diminuer le nombre de repas par jour</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>SS.7</b>	Acheter des vivres à crédit	<input type="checkbox"/>	
<b>SS.8</b>	Passer une journée entière sans manger parce qu'il n'y avait pas assez de nourriture	<input type="checkbox"/>	
<b>SS.9</b>	Envoyer un membre du ménage manger chez les voisins/parents/Amis	<input type="checkbox"/>	
<b>SS.10</b>	Renoncer au paiement de dettes contractées pour acheter des vivres	<input type="checkbox"/>	
<b>SS.11</b>	Dépendre de l'aide/assistance alimentaire extérieure		
<b>SS.12</b>	Recours inhabituel à la consommation d'aliments de pénurie (Anza, Jigga, Agua,..)		
<b>SS.13</b>	Consommation des semences pour des raisons d'insécurité alimentaire		
<b>SS.14</b>	Demander à d'autres ménages de la nourriture pour les enfants		
<b>SS.15</b>	Recours de membres du ménage à la mendicité pour cause de l'insécurité alimentaire		
<b>SS.16</b>	Achat des repas pour des raisons d'économie		
<b>Au cours des 30 derniers jours</b>		1=Oui 2=Non	Si Non, préciser: 1 =Non, parce que cela n'était pas nécessaire 2 = Non, parce que j'ai déjà vendu ces actifs ou fait cette activité et je ne peux pas continuer déployer cette stratégie 3 = Non, parce que je n'ai jamais eu la possibilité déployer cette stratégie
<b>SS.17</b>	Est-ce que votre ménage a enregistré des départs d'actifs plus que d'habitude ? o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Stress
<b>SS.18</b>	Est-ce que vous avez constaté dans votre village des départs des ménages entiers ? o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SS.19</b>	Vendre des actifs domestiques (radio, meubles, réfrigérateur, télévision, bijoux etc.) o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Stress
<b>SS.20</b>	Vendre des actifs productifs ou moyens de transport (machine à coudre, brouette, vélo, voiture etc.) o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SS.21</b>	Réduire les dépenses non alimentaires essentielles telles que l'éducation, santé (compris les médicaments) o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SS.22</b>	Est-ce que votre ménage à retirer un ou plusieurs enfants de l'école ? o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SS.23</b>	Est-ce que votre ménage a vendu des animaux plus que d'habitude ? o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SS.24</b>	Est-ce que votre ménage a vendu des animaux reproducteurs pour des <b>besoins alimentaires</b> ? (y compris les dernières) o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SS.25</b>	Est-ce que votre ménage a été contraint de dépenser son épargne pour des <b>raisons d'insécurité alimentaire</b> ? o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SS.26</b>	Est-ce que votre ménage a vendu des terres pour des <b>raisons d'insécurité alimentaire</b> ? o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SS.27</b>	Emprunter de l'argent/ nourriture à un commerçant usurier reconnu du village o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SS.28</b>	Votre ménage a-t-il fait travailler ses enfants (moins de 18 ans) en réponse à la précarité engendrée par l'insécurité alimentaire		
<b>SS.29</b>	Réduire les dépenses prévues pour les intrants agricoles (semences, engrais), zootechniques pour acheter des vivres		
<b>SS.30</b>	Récolte précoce pour consommer		
<b>SS.31</b>	Vente d'une partie de la récolte sur pied		
<b>Endettement des ménages</b>			
<b>SS.32</b>	Depuis les dernières récoltes (2012/2013), aviez-vous eu à vous endetter pour satisfaire les besoins alimentaires de votre ménage (bénéficiaires)?	1=Oui 2=Non <input type="checkbox"/>	
<b>SS.33</b>	Etes-vous endetté actuellement ?	1=Oui 2=Non (passer à la section XI <input type="checkbox"/>	
<b>SS.34</b>	Si oui le remboursement a-t-il déjà été fait ou engagé?	1=Oui 2=Non <input type="checkbox"/>	

SS.35	Quelle proportion des dettes a été remboursée ?	_____ %
<b>Stock et approvisionnement</b>		
SS.36	Disposez-vous encore aujourd'hui de stocks (stock et/ou approvisionnement) de céréales ( <b>Mil ; Sorgho ; Maïs ; Fonio ; Blé, Riz</b> ) ?	1 = Oui 2 = Non _____ <i>Si non aller SAS.3</i>
SS.37	Si oui pensez-vous que votre stock actuel est suffisant pour couvrir les besoins alimentaires de votre ménage <b>jusqu'aux récoltes de l'année prochaine</b> ?	1 = Oui 2 = Non _____
SS.38	<b>Si Non à SS.24</b> Combien de mois pensez-vous que votre stock actuel vous permettra de couvrir ?	Nombre de mois _____ <b>MOIS</b>

## VIII. CONSOMMATION ALIMENTAIRE

Combien de jours les membres de votre ménage ont-ils consommé les produits alimentaires suivants et comment ces aliments ont-ils été acquis au cours des 7 derniers jours ? (*écrire 0 pour les produits non consommés*)

Produits alimentaires	1.1 Est-ce que vous avez consommé dans les dernières 24 heures ? (0=Non 1=Oui)	1.2 Nombre de JOURS de consommation durant les 7 derniers jours ? (0 à 7)	1.3. Source principale des aliments consommés (Voir les codes ci-dessous)
1. <b>Céréales</b> : Sorgho, Mil, Maïs, Blé, Riz, Pâtes alimentaires, et pain/galette, beignets	_	_	_
2. <b>Racines, tubercules</b> : Pomme de terre, Gari, Igname, Manioc, Autres tubercules	_	_	_
3. <b>Légumineuse/noix</b> : Niébé, Arachides, lentilles, et/ou autre noix	_	_	_
4 <b>Légumes de couleur orange</b> (légumes riches en Vitamine A) : Carotte, Poivron rouge,...	_	_	_
5. <b>Légumes à feuilles vertes</b> : Baobab, Yoddo, Mollohia, d'autres feuilles vert foncé, etc.	_	_	_
6. <b>Autres légumes</b> : Oignon, Tomates, Concombre, Radis, Haricot vert, Petit pois etc.	_	_	_
7. <b>Fruit de couleur orange</b> (Fruits riches en Vitamine A) : Mangue, Papaye, Tangelot...	_	_	_
8. <b>Autres Fruits</b> : Ananas, Pomme, Citron, Mandarine	_	_	_
9. <b>Viande</b> : chèvre, bœuf, poulet, chameaux	_	_	_
10. <b>Foie, rognon</b> , cœur et/ou autres abats rouges	_	_	_
11. <b>Poisson</b> thon en boîte et autre fruits de mer,	_	_	_
12. <b>Œufs</b>	_	_	_
13. <b>Lait et Autres produits laitiers</b> : Lait frais/caillé, yaourt, lait en poudre (au moins un verre), fromage, autre produits laitiers <b>SAUF</b> margarine / beurre ou de petites quantités de lait pour le thé/ café	_	_	_
14. <b>Huile/gras/beurre</b> : huile de cuisson, beurre, margarine, autres gras/huile	_	_	_
15. <b>Sucre ou produits sucré</b> : miel, confiture, bonbons, biscuits, pâtisseries, gâteaux et autre produits sucré	_	_	_
16. <b>Épices/Condiments</b> : thé, café/cacao, sel, ail, soumbala, tigua tigué, épices, levure/poudre à pâte, tomate/sauce piquante, autres condiments y compris petite quantité de lait pour le thé/café	_	_	_
CODE des sources :			
01 Propre production pluviale		07 Dons/Zakat	
02 Propres productions Contre saison		08 Emprunt, (crédit de la boutique)	
03 Propres productions animales		09 Chasse/cueillette/pêche	
04 Achats		10 Travail contre nourriture (main d'œuvre)	
05 Assistance alimentaire (transferts monétaires ou des bons d'achats)		11 Autre (à préciser)	
06 Nourriture contre travail (FFA)			

### IX. DEPENSE DES MENAGES

		Avez-vous dépensé de l'argent liquide pour les denrées alimentaires /services suivants pendant <b>les 30 jours derniers (cash)?</b>		Au cours des <b>30 derniers jours</b> , le ménage a-t-il consommé ( <b>autoconsommation ou troc</b> ) des biens provenant principalement de la source suivante :	
		1=Oui 2=Non	Si oui estimées en .....( Fcfa )	1 = propre production 2 = dons/aide alimentaire 3 =Crédit 4= pêche/chasse/collecte 5= Paiement pour travail 6=Non	Valeur estimée en ....( Fcfa )
<b>DEP.1</b>	Vivres				
<b>DEP.2</b>	Cérémonies				
<b>DEP.3</b>	Sant				
<b>DEP.4</b>	Éducation				
<b>DEP.5</b>	Dons				
<b>DEP.6</b>	Transport				
<b>DEP.7</b>	Remboursement de dettes				
<b>DEP.8</b>	Communication				
<b>DEP.9</b>	Condiments				
<b>DEP.10</b>	Autres dépenses				

### X. NUTRITION ET MORBIDITE

**NB : Dans les ménages bénéficiaires, s'adresser aux MERES/GARDIENNES DES ENFANTS de 6 à 59 mois**

<b>NM.1</b>	Nom de l'enfant	.....	.....	.....
<b>NM.2</b>	Identifiant enfant			
<b>NM.3</b>	Date de naissance de l'enfant			
<b>NM.4</b>	Âge (en mois) de l'enfant			
<b>NM.5</b>	Sexe de l'enfant <b>1.→ M   2.→ F</b>			
<b>NM.6</b>	Poids de l'enfant (en Kg)	,	,	,
<b>NM.7</b>	Taille de l'enfant (en cm)	,	,	,
<b>NM.8</b>	Présence d'œdème <b>1.→ Oui 2.→ Non</b>			
<b>NM.9</b>	Est-ce que NOM a été pris en charge dans un programme de malnutrition ? <b>1.→ Oui 2.→ Non 3. Non malnutri</b>			

<b>NM.10</b>	Est-ce que NOM a été dépisté (prise de MUAC ou P/T) par les services de santé? <b>1. → Oui 2. → Non</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NM.11</b>	Si oui, est-ce que NOM a reçu le coupon de référence? <b>1. → Oui 2. → Non</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NM.12</b>	Si oui, est-ce que noma été au centre de prise en charge? <b>1. → Oui 2. → Non</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NM.13</b>	Si non à NM12, pourquoi? <b>1. → Temps 2. → Distance 3. → Moyens 4. → Non utile 5. → Autre</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NM.14</b>	EST-CE QUE (NOM) A EU LA DIARRHÉE AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES?  <i>La diarrhée est déterminée selon la perception de la maladie par la mère ou la gardienne ou trois selles liquides par jour, ou du sang dans les selles</i>	Oui.....1 Non ..... 2 → <b>NM15</b> NSP.....8 → <b>NM15</b>	Oui.....1 Non ..... 2 → <b>NM15</b> NSP.....8 → <b>NM15</b>	Oui.....1 Non ..... 2 → <b>NM15</b> NSP.....8 → <b>NM15</b>
<b>NM.15</b>	AVEZ-VOUS DEMANDÉ DES CONSEILS OU RECHERCHE UN TRAITEMENT POUR LA DIARRHÉE?	Oui.....1 Non ..... 2 → <b>NM15</b> NSP.....8 → <b>NM15</b>	Oui.....1 Non ..... 2 → <b>NM15</b> NSP.....8 → <b>NM15</b>	Oui.....1 Non ..... 2 → <b>NM15</b> NSP.....8 → <b>NM15</b>
<b>NM.16</b>	EST-CE QUE (NOM) A SOUFFERT DE LA FIEVRE, AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES?	Oui.....1 Non ..... 2 → <b>NM17</b> NSP.....8 → <b>NM17</b>	Oui.....1 Non ..... 2 → <b>NM17</b> NSP.....8 → <b>NM17</b>	Oui.....1 Non ..... 2 → <b>NM17</b> NSP.....8 → <b>NM17</b>
<b>NM.17</b>	AVEZ-VOUS DEMANDÉ DES CONSEILS OU RECHERCHE UN TRAITEMENT POUR LA FIEVRES?	Oui.....1 Non ..... 2 → <b>NM17</b> NSP.....8 → <b>NM17</b>	Oui.....1 Non ..... 2 → <b>NM17</b> NSP.....8 → <b>NM17</b>	Oui.....1 Non ..... 2 → <b>NM17</b> NSP.....8 → <b>NM17</b>
<b>NM.18</b>	EST-CE QUE (NOM) A SOUFFERT DE LA TOUX, AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES?	Oui.....1 Non ..... 2 → <b>FIN</b> NSP.....8 → <b>FIN</b>	Oui.....1 Non ..... 2 → <b>FIN</b> NSP.....8 → <b>FIN</b>	Oui.....1 Non ..... 2 → <b>FIN</b> NSP.....8 → <b>FIN</b>
<b>NM.19</b>	AVEZ-VOUS DEMANDÉ DES CONSEILS OU RECHERCHE UN TRAITEMENT POUR LA TOUX?	Oui.....1 Non ..... 2 → <b>FIN</b> NSP.....8 → <b>FIN</b>	Oui.....1 Non ..... 2 → <b>FIN</b> NSP.....8 → <b>FIN</b>	Oui.....1 Non ..... 2 → <b>FIN</b> NSP.....8 → <b>FIN</b>

## XI. CONNAISSANCES ET PRATIQUES

**CONNAISSANCE SUR LES PRATIQUES DE L'allaitement maternel et alimentation de jeunes enfants (s'adresser aux femmes allaitantes ou enceintes présentes dans le ménage)**



<b>CP0.</b> Y – a –t-il une mère allaitante ou une femme enceinte présente dans votre ménage ? 1=Oui 2=Non  ____  <i>Si non aller à Erreur!</i> <i>Source du renvoi introuvable. Erreur! Source du renvoi introuvable.</i>				
<b>CP1.</b> Selon vous <u>immédiatement</u> après l'accouchement que doit-on donner au nouveau-né ?				
<input type="checkbox"/> Eau	<input type="checkbox"/> Aliment solide ou semi-solide	<input type="checkbox"/> Eau sucrée ou jus		
<input type="checkbox"/> SRO	<input type="checkbox"/> Le sein	<input type="checkbox"/> Décoction de feuilles ou de racines		
<input type="checkbox"/> Préparation	<input type="checkbox"/> Lait	<input type="checkbox"/> Autres liquides		
<b>CP2.</b> Combien de temps après la naissance doit-on attendre avant de mettre le nouveau né au sein pour la première fois ?	1 = Première heure 2 = 1 heure à 8 heures 3 = 8 heures à 24 heures  ____  4 = Plus de 24 heures 9 = Ne sais pas			
<b>CP3.</b> Durant combien de temps doit-on allaiter un enfant ?	____  (en nombre de mois)			
<b>CP4.</b> Recommanderiez-vous à une mère de donner du colostrum à son nouveau-né ?	1=Oui 2=Non  ____			
<b>CP5.</b> Quand doit-on commencer à donner à manger à un enfant autre chose que le lait maternel ?	____   ____  (en nombre de mois)			
<b>CP6.</b> Prévoyez-vous une alimentation spécifique en plus du lait maternel à un enfant à partir de six mois ?	1=Oui 2=Non  ____			
<b>CONNAISSANCE SUR LE TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE (aux femmes ayant au moins un enfant ou en âge de procréation)</b>				
<b>CP7.0</b>	Y a-t-il une femme ayant un enfant de moins de 5 ans dans votre ménage?	1=Oui 2=Non  ____  <i>Si non allez à CP12</i>		
<b>CP7.</b>	Quand un enfant a la diarrhée, allez-vous continuer à lui donner le sein s'il est allaité	1=Oui 2=Non  ____		
<b>CP8.</b>	Quand un enfant a la diarrhée, continuez-vous à lui donner à boire (quelque soit le liquide) ?	1=Oui 2=Non  ____		
<b>CP9.</b>	Quand un enfant a la diarrhée, allez-vous continuer à lui donner à manger des aliments solides ?	1=Oui 2=Non  ____		
<b>PRATIQUE DE L'ALIMENTATION DANS LES DERNIERES 24 Heures</b>				
Quels sont les types de liquides et d'aliments que vos enfants âgés de 0-24mois ont bu/mangé hier (le jour et la nuit). En tout, combien de fois hier pendant le jour ou la nuit votre enfant a bu/mangé chacun des liquides/aliments ci-dessous :		ENFANT No1	ENFANT No2	ENFANT No3
<b>CP10. INSCRIRE L'IDENTIFIANT DE L'ENFANT CONTENU DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE</b>		____   ____	____   ____	____   ____
		Nombre de fois	Nombre de fois	Nombre de fois

Eau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eau sucrée ou eau glucosée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solution Sucre Sel Eau ou SRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jus de fruit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Décoction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lait maternel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lait en poudre ou en boîte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lait frais d'animal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produits laitiers (yaourt, fromage, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aliment pour bébé (commercialisé)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Farine de sevrage (commercialisée)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bouillie locale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unimix/CSB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Céréales (sorgho, riz, farine, maïs, Mil) ou pain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Légumineuses (lentilles, haricots, niébé, pousses de soja, arachides)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Racines ou tubercules (pomme de terre, patate douce, manioc, igname, taro)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Légumes (haricots verts, carottes, avocats, tomates, sauce...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fruits (mangue, bananes, plantain, pommes, melon, papaye...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viande ou volaille (poulet...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poisson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Œufs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nourriture préparée avec de l'huile, de la graisse ou du beurre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nourriture sauvage (y compris feuilles)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## XI. ACCORD POUR PARTICIPER A L'ENQUETE MVAM

<b>APE.1</b>	<p>Avez-vous un téléphone portable fonctionnel? (encercler une seule réponse)</p> <p>1 = Oui, je possède mon propre téléphone portable fonctionnel.                  2 = Non, je n'ai pas un téléphone propre à moi, mais nous partageons un téléphone fonctionnel dans le ménage.                  3 = Non, aucun membre du ménage ne possède un téléphone fonctionnel, mais je peux accéder facilement à un téléphone fonctionnel (via une cabine publique, ou via les voisins)                  4 = Non, je n'ai pas accès à un téléphone fonctionnel</p>
<b>APE.2</b>	<p>Quel réseau téléphonique que votre ménage utilise le plus ? (encercler une seule réponse)</p> <p>1=Airtel                  2=Orange                  3=Moov                  4=Sahel Com</p>
<b>APE.3</b>	<p>Le PAM Niger prévoit de mener une enquête mensuelle en utilisant le téléphone portable, à partir du mois de xxx 2015. Vous recevrez un appel mensuel au cours duquel des questions vous seront posées sur la consommation alimentaire et les stratégies d'adaptation et l'utilisation. Des informations supplémentaires vous seront communiquées ultérieurement. Toutes les informations collectées seront confidentielles et resteront anonymes. Seriez-vous intéressés à participer à cette enquête ?</p> <p>1= Oui                  2= Non <b>Si la réponse est "Non" passer à la question APE 3</b></p> <p><b>Information à l'enquêteur: Si la réponse est "Non", ne pas poser les questions APE.4 et APE.5 (fin de l'entretien)</b></p>
<b>APE.4</b>	<p>Pourquoi vous ne voulez pas participer à cette enquête bien qu'elle est confidentielle et anonyme</p> <p>1=je préfère l'interview face à face pour voir la personne qui me parle                  2=je n'ai pas confiance à ce type d'enquête car je n'y ai jamais participé                  3=Ce n'est pas très fiable car le réseau n'est pas très bon                  4=Je ne suis pas sûr de la confidentialité de l'enquête                  5=Je ne supporte pas de longues conversations téléphoniques                  6=Autres à préciser .....</p>
<b>APE.5</b>	<p>Prière indiquer votre numéro de téléphone fonctionnel et votre nom</p> <p>Mobile 1:  _____  Nom:  _____                   Mobile 2:  _____                   Mobile 3:  _____ </p>
<b>APE.6</b>	<p>Quand souhaiteriez-vous que l'on vous appelle? (encercler le jour et la tranche horaire)</p> <p>Dimanche / Lundi / Mardi / Mercredi / Jeudi /Vendredi / Samedi</p> <p>1 = dans la matinée (entre 9h00 et 12h00)                  2 = dans l'après-midi (entre 15h00 et 6h00)                  3 = dans la soirée (entre 20h00 et 23h00)</p>