

Questionnaire Femme/Mère

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CATÉGORIES DE CODIFICATION	Pertinent si:												
IDENTIFICATION															
001a	<p>Êtes-vous chez le bon ménage ?</p> <p>Ceci est la photo du devant de la maison, prise lors du Questionnaire Ménage.</p> <p>SI NON, VEUILLEZ INTERVIEWER LE BON MÉNAGE.</p> <p>[ODK affichera la photo jointe au Questionnaire Ménage lié]</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 0</p>	Toujours												
001b	<p>Combien de fois avez-vous rendu visite à ce ménage pour interviewer cette femme ?</p>	<p>1^{ère} fois 1</p> <p>2^{ème} fois 2</p> <p>3^{ème} fois 3</p>	001a=0												
002a	<p>Votre numéro d'identification : Est-ce bien votre numéro d'identification ?</p> <p>[ODK affichera le numéro d'identification enregistré avec le numéro de série du téléphone]</p> <p><i>Cochez la case à côté du nom si c'est bien le votre puis sélectionnez « oui ». Ne cochez pas la case si ce n'est pas votre nom et sélectionnez « non » (appuyez longtemps pour décocher la case si nécessaire).</i></p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 0</p>	Toujours												
002b	<p>Saisissez votre numéro d'identification ci-dessous.</p> <p><i>Veillez enregistrer votre numéro</i></p>	Numéro de l'enquêtrice	002a=0												
003	<p>Date et heure locale : La date et l'heure sont-elles correctes ?</p> <p>[ODK les affichera à l'écran]</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 0</p>	Toujours												
	<p>Veillez saisir la date et l'heure correcte.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Jour</th> <th>Mois</th> <th>Année</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <th>Heure</th> <th>Min</th> <th>AM/PM</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Jour	Mois	Année				Heure	Min	AM/PM				003=0
Jour	Mois	Année													
Heure	Min	AM/PM													
004a	<p>Les informations suivantes proviennent du Questionnaire Ménages. Veuillez les relire pour vous assurer que vous êtes en train d'interviewer la bonne personne.</p> <p>[ODK ajoutera la Subdivision Administrative, Zone de Dénombrement, Numéro de la Structure, et Numéro du Ménage du Questionnaire Ménages lié à ce Questionnaire Femmes.]</p> <p>Les informations ci-dessus sont-elle correcte ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 0</p>	Toujours												
004b	<p>ALLEZ CHEZ LE MÉNAGE CORRECT OU ACTUALISEZ LE MÉNAGE SUR LA LISTE DES MÉNAGES SI NÉCESSAIRE.</p>		004a=0												

005	<p>CONTRÔLE : La personne que vous devriez être en train de tenter d'interviewer est [Nom de la personne interviewée]. Est-ce correct ?</p> <p><i>Si mal orthographié, sélectionnez « oui » ici et actualisez le Nom à la question "011."</i></p> <p><i>Si ce n'est pas la bonne personne, vous avez deux options :</i></p> <p><i>(1) sortez et ignorez les changements apportés à ce questionnaire. Ouvrez le bon questionnaire.</i> Ou <i>(2) trouvez et interviewez la personne dont le Nom est affiché ci-dessus.</i></p>	<p>Oui..... 1 Non..... 0</p>	Toujours
006	<p>La personne à interviewer est-elle présente et disponible pour répondre au questionnaire aujourd'hui ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 0</p>	Toujours
007	<p>Connaissez-vous l'enquêtée ?</p>	<p>Oui, très bien1 Oui, bien2 Oui, mais pas très bien3 Non..... 4</p>	006 = 1
008	<p>Cette répondante a-t-elle participé à d'autres enquêtes PMA2020 auparavant (y compris l'enquête de planification familiale)?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99</p>	006=1

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Veillez trouver la femme de 10-49 ans associée à ce Questionnaire Femme. L'interview devra être effectuée dans un endroit où personne ne peut vous entendre afin de respecter la confidentialité de la personne interviewée. Veillez lui lire le message de salutation suivant :

Bonjour. Je m'appelle _____ et je travaille pour l'Institut Supérieur des Sciences de la Population . Nous menons une enquête locale qui pose des questions aux femmes sur l'alimentation de leurs familles. Nous apprécierons grandement votre participation à cette enquête. Ces renseignements aideront à informer le gouvernement afin de planifier de meilleurs services de santé. L'enquête dure généralement entre 15 et 20 minutes. Toute information que vous nous fournirez demeurera strictement confidentielle et ne sera montrée à personne d'autre que les membres de notre équipe.

La participation à cette enquête se fait sur la base du volontariat, et si vous ne souhaitez pas répondre à une question en particulier, faites-le moi savoir et nous passerons à la suivante ; vous pouvez également arrêter l'interview à tout moment. Cependant, nous espérons que vous accepterez de participer à cette enquête car votre perspective est importante.

Jusque là, avez-vous des questions sur cette enquête ?

009a	<p>Veillez remettre un exemplaire papier du Formulaire de consentement à la personne interviewée et le lui expliquer. Puis demandez : Puis-je commencer l'interview maintenant ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 0</p>	006 = 1
009b	<p>Signature de la personne interviewée</p> <p><i>Veillez demander à la personne interviewée de signer ou cocher la case en signe de son acceptation à participer.</i></p>	<p>SIGNATURE: Cocher la case: <input type="checkbox"/></p>	009a = 1
010	<p>Nom de l'enquêtrice: [Nom de l'enquêtrice du Questionnaire Ménage]</p> <p><i>Indiquez votre Nom en tant que témoin du processus de consentement.</i></p>	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>	009a = 1

011	Nom de la personne interviewée [ODK affichera le Nom de la personne interviewée du Ménage associé] <i>Vous pourrez corriger l'orthographe ici si elle n'est pas correcte, mais vous devrez interviewer la personne dont le nom apparaît ci-dessous.</i>	<input type="text"/>	009a = 1
Section 1 – Historique des naissances <i>Je souhaiterais d'abord vous poser quelques questions concernant vos origines et vos conditions socio-économiques</i>			
101	En quel mois et quelle année êtes-vous née ? L'âge apparaissant dans la liste des ménages est [AGE].	Mois <input type="text"/> Année <input type="text"/>	009a=1
102	Quel âge aviez-vous lors de votre dernier anniversaire ? <i>Doit avoir plus de 10 ans.</i>	Age <input type="text"/>	009a=1
103	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint?	Jamais scolarisée.....0 Primaire1 Secondaire (1ier cycle)2 Secondaire (2ième cycle).....3 Supérieur4 Pas de réponse -99	009a=1
104	Êtes-vous actuellement employée ou travaillez-vous pour de l'argent ?	Oui..... 1 Non..... 0 Pas de réponse -99	009a=1
105	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec un homme comme si vous étiez mariés ? <i>Relancer: Si Non, demandez si la personne interviewée est divorcée, séparée ou veuve.</i>	Oui, actuellement mariée 1 Oui, vit avec un homme 2 Pas actuellement en union: Divorcée / séparée 3 Pas actuellement en union: Veuve . 4 Non, n'a jamais été en union 5 Pas de réponse -99	009a=1
106	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme au moins une fois ou plus d'une fois ?	Une fois seulement 1 Plusieurs fois..... 2 Pas de réponse -99	105 ≠ 5
107	Votre mari/conjoint a-t-il d'autres femmes ou vit-il avec d'autres femmes comme s'il était marié ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	106 = 1 or 2
108	Votre mari/conjoint vit-il avec vous en ce moment ou habite-t-il ailleurs ?	Vit avec l'enquêtée 1 Vit ailleurs 2 Pas de réponse -99	105 = 1 or 2
109	Avez-vous déjà donné naissance à un enfant ?	Oui..... 1 Non..... 0 Pas de réponse -99	009a = 1
110a	Combien de fois avez-vous accouché ?	Nombre de naissances <input type="text"/> Pas de réponse -99	109=1
110b	Ces accouchements ont-ils tous été des naissances vivantes?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88	110a>0

	RELANCER: Vos bébés ont-ils pleuré, bougé, essayé de respirer, ou montré tout autre signe de vie, même pour une courte durée ?	Pas de réponse -99	
	Retournez à la question 110a et corrigez pour n'inclure que les naissances vivantes		110b=0
111a	Quand a eu lieu votre PREMIÈRE naissance ? <i>Veillez enregistrer la date de la première naissance vivante. La date peut être trouvée en fonction d'un événement mémorable, en avançant ou remontant le temps, si nécessaire. Saisir Jan 2020 si pas de réponse.</i>	Jour <input type="text"/> Mois <input type="text"/> Année <input type="text"/>	110a>1
111b	Avez-vous eu des jumeaux ?	Oui..... 1 Non..... 0 Pas de réponse -99	111a!=-99
111c	Votre premier bébé/enfant est-il toujours en vie ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	111a!=-99 ET 111<59.9m
111d	Quand votre premier bébé/enfant est-il décédé ? <i>Veillez enregistrer la date de la mort de l'enfant. La date peut être trouvée en fonction d'un événement mémorable, en avançant ou remontant le temps, si nécessaire.</i> <i>Saisir Jan 2020 si pas de réponse.</i>	Mois <input type="text"/> Année <input type="text"/>	111c=0
111e	Quel est le Nom de votre premier bébé/enfant ?	Nom: _____	111a<59.9m ET 111c=1
Pour des jumeaux, demandez les noms des deux enfants et sélectionnez-en 1 au hasard si les deux sont encore en vie.			
112a	Quand avez-vous eu votre DERNIÈRE naissance vivante RELANCER: Votre bébé a-t-il pleuré, bougé, essayé de respirer, ou montré tout autre signe de vie, même pour une courte durée ?	Jour <input type="text"/> Mois <input type="text"/> Année <input type="text"/>	110a>0
112b	Avez-vous eu des jumeaux ?	Oui..... 1 Non..... 0 Pas de réponse -99	112a!=-99
112c	Votre dernier enfant est-il toujours en vie ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	112a!=-99 ET 112a<59.9m
112c .1	Le premier jumeau est-il encore vivant ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	112b=1
112c .2	Le deuxième jumeau est-il encore vivant ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	112b=1
112d	Quand votre dernier enfant est-il décédé ? <i>Veillez enregistrer la date de la mort de l'enfant.</i>		112c=0

	La date peut être trouvée en fonction d'un événement mémorable, en avançant ou remontant le temps, si nécessaire. Saisir Jan 2020 si pas de réponse.	Mois <input type="text"/> Année <input type="text"/>	
112d .1	Quand est-ce que cet enfant est-il décédé ? Veuillez enregistrer la date de la mort de l'enfant. La date peut être trouvée en fonction d'un événement mémorable, en avançant ou remontant le temps, si nécessaire. Saisir Jan 2020 si pas de réponse.	Mois <input type="text"/> Année <input type="text"/>	112c.1=0 OU 112c.2=0
112e	Quel est le nom de votre dernier enfant ?	NOM:	112c=1
112e .1	Quel est le nom de cet enfant ?	NOM :	112c.1= 1 OU 112c.2=1
Pour des jumeaux, enregistrez les deux noms et sélectionnez-en 1 au hasard si les deux sont encore en vie.			
114a	Vous occupez-vous d'autres enfants qui ne sont pas vos enfants biologiques mais qui vivent avec vous actuellement ?	Oui..... 1 Non..... 0 Pas de réponse..... -99	009a=1
114b	Quel âge a votre enfant (non-biologique) le plus jeune ? Saisir -88 pour Ne sait pas, -99 pour Pas de réponse	Age en Mois <input type="text"/> Age en Années <input type="text"/>	114a=1
114c	Vous occupez-vous d'autres enfants qui ne sont pas vos enfants biologiques mais qui vivent avec vous actuellement ?	Oui..... 1 Non..... 0 Pas de réponse..... -99	114a=1
114d	Quel âge a votre enfant (non-biologique) précédent ?	Age en Mois <input type="text"/> Age en Années <input type="text"/>	114c=1
	Répétez 114c-d en boucle jusqu'à 114c=0 OU 114d: âge>5 ans		114a=1
115a	Êtes-vous actuellement enceinte ?	Oui..... 1 Non..... 0 Pas sûre..... 2 Pas de réponse..... -99	009a=1 and 118 ≠ 5,6,7
115b	De combien de mois êtes-vous enceinte ? La naissance la plus récente était : [Date de la naissance la plus récente] Enregistrez le nombre de mois révolus. Saisir -88 pour Ne sait pas, -99 pour Pas de réponse.	Nombre de mois <input type="text"/>	115a=1
Section 2- Soins prénatals			
Je voudrais à présent vous parler des soins que vous avez reçus pendant vos grossesses au court des deux dernières années.			
Section 2.1: Femmes enceintes uniquement			
201a	Avez-vous consulté quelqu'un dans une formation sanitaire pour obtenir des soins prénatals pendant votre grossesse ? RELANCER : Êtes-vous allée dans une structure de	Oui..... 1 Non..... 0 Pas de réponse..... -99	115a=1

	<i>santé pour femmes enceintes ?</i>		
201b	<p>Pouvez-vous me montrer votre carnet de santé mère-enfant ?</p> <p><i>Peut utiliser un carnet de remplacement temporaire comme un cahier d'exercice.</i></p> <p>Relancer si non : Avez-vous un cahier d'exercice ou une autre façon de suivre le dossier médical de votre enfant dans cette formation sanitaire ?</p>	<p>Oui, a montré le carnet..... 1</p> <p>Oui, a montré un cahier alternatif.... 2</p> <p>Rapporte en avoir un, mais ne l'a pas montré 3</p> <p>Reçu, mais ne l'a pas actuellement 4</p> <p>Jamais reçu de carnet..... 5</p> <p>Pas de réponse -99</p>	201a=1
202	<p>Lors de votre dernière consultation dans une formation sanitaire, qui avez-vous consulté pour vos soins prénatals ?</p>	<p>Médecin..... 1</p> <p>Sage femme/ maïeuticien 2</p> <p>Infirmier(e)..... 3</p> <p>Accoucheuse auxiliaire 4</p> <p>Matrone / Accoucheuse formée 5</p> <p>Accoucheuse traditionnelle 6</p> <p>Agent de Santé Comm. / Village 7</p> <p>Autre..... 96</p> <p>Ne sait pas -88</p> <p>Pas de réponse -99</p>	201a=1
203a	<p>Lors de votre dernière consultation dans cette formation sanitaire pour votre grossesse, avez-vous reçu des informations sur comment prendre soin de vous pendant votre grossesse ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 0</p> <p>Ne sait pas -88</p> <p>Pas de réponse -99</p>	201a=1
203b	<p>Comment ces informations vous ont été transmises ?</p>	<p>Conversation de groupe à la formation sanitaire 1/0</p> <p>Autre session éducative en groupe 1/0</p> <p>Conseil individualisé/mentorat 1/0</p> <p>Papier ou brochure à emporter chez soi 1/0</p> <p>Poster/signé affiché sur un mur ... 1/0</p> <p>Écran de télévision en marche dans la formation sanitaire..... 1/0</p> <p>Autre..... 1/0</p> <p>Pas de réponse -99</p>	203a=1
204a	<p>Pendant votre grossesse, un agent de santé communautaire vous a-t-il expliqué comment prendre soin de vous pendant votre grossesse ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 0</p> <p>Ne sait pas -88</p> <p>Pas de réponse -99</p>	115a=1
204b	<p>Comment avez-vous reçu ces informations ?</p>	<p>Session éducative en groupe 1/0</p> <p>Conseil individualisé..... 1/0</p> <p>Papier ou brochure à emporter chez soi 1/0</p> <p>Autre..... 1/0</p> <p>Pas de réponse -99</p>	204a=1
205	<p>Que vous a-t-on dit de faire pour prendre soin de vous pendant votre grossesse?</p> <p>Relancer : D'un prestataire de santé dans une formation sanitaire ou d'un agent de santé communautaire.</p> <p><i>Lisez les options à voix haute. Sélectionnez toutes les réponses qui conviennent.</i></p>	<p>Manger plus en quantité 1/0</p> <p>Manger des aliments variés/une bonne diversité alimentaire 1/0</p> <p>Prendre des comprimés de fer/acides folique..... 1/0</p> <p>Éviter de se surmener, se reposer plus souvent 1/0</p> <p>Dormir sous une moustiquaire imprégnée / MILDA 1/0</p>	203a=1 OU 204a=1

		Prendre le traitement préventif contre le paludisme 1/0 Obtenir des soins prénatals le plus tôt possible / au moins 4 fois..... 1/0 Aucune des options ci-dessus.....1/0 Pas de réponse -99	
206a	Lors de votre dernière consultation dans cette formation sanitaire pour votre grossesse, avez-vous reçu des informations sur l'alimentation du votre nouveau né ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	201a=1
206b	Comment ces informations vous ont-elles été transmises ? Relancer : Sélectionnez toutes les réponses mentionnées.	Discussion de groupe au début de la journée à la formation sanitaire.... 1/0 Autre session éducative de groupe 1/0 Conseil individualisé/mentorat 1/0 Papier ou brochure à amener chez soi..... 1/0 Poster/panneau affiché au mur 1/0 Écran de télévision en marche dans la formation sanitaire 1/0 Autre.....1/0 Pas de réponse -99	206a=1
207a	Pendant votre grossesse, un agent de santé communautaire vous a-t-il parlé de l'alimentation de votre bébé ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	115a=1
207b	Comment ces informations vous ont t-elle été transmises ? Sélectionnez toutes les réponses mentionnées.	Session éducative en groupe 1/0 Conseil individualisé..... 1/0 Papier ou brochure à emporter chez soi..... 1/0 Autre.....1/0 Pas de réponse -99	207a=1
208	Quelles informations avez-vous reçues concernant l'alimentation de votre nouveau-né ? <i>Lisez les options à voix haute. Sélectionnez toutes les réponses qui conviennent.</i>	Allaitement maternel exclusif (<i>lait maternel uniquement et rien d'autre à l'exception de médicaments prescrits ; pas d'eau</i>) 1/0 Allaitement au sein immédiat (<i>mettre le bébé au sein immédiatement après la naissance/dans l'heure</i>) 1/0 Déconseiller aux accompagnants de donner de l'eau ou d'autres liquides (<i>Ne pas donner au bébé d'eau, d'eau sucrée, du thé ou toute autre préparation traditionnelle après la naissance</i>) 1/0 Allaitement à la demande (<i>nourrir le bébé quand il le demande/montre des signes</i>)1/0 Positionnement et attachement correct du bébé pendant l'allaitement (<i>vous a montré comment tenir votre bébé et vider correctement</i>) 1/0 Que faire en cas de douleur ou problème pendant l'allaitement 1/0 Encouragée à donner au bébé du lait premier âge/pour nourrissons ou du lait en poudre 1/0 Encouragée donner au bébé d'autres liquides ou aliments comme l'eau 1/0	206a=1 OU 207a=1

		Aucune des options ci-dessus.....1/0 Pas de réponse..... 1/0	
209a	Lors de votre dernière consultation dans cette formation sanitaire pour cette grossesse, le prestataire de santé vous a t-il pesée ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse..... -99	201a=1
209b	Votre prestataire de santé vous a t-il donné des informations / conseillée sur <u> votre </u> prise de poids pendant cette grossesse ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse..... -99	209a=1
210a	Lors de votre dernière consultation dans cette formation sanitaire pour cette grossesse, votre prestataire de santé a t-il pris votre tension ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	201a=1
210b	Votre prestataire de santé vous a t-il donné des informations/ conseillée sur <u> votre </u> tension pendant votre grossesse ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	210a=1
211a	Lors de votre dernière consultation dans cette formation sanitaire pour cette grossesse, vous a t-on donné ou avez-vous acheté des comprimés d'acide folique et de fer, ou de fer seulement, du sirop de fer ou des vitamines qui contiennent du fer ? RELANCER: Si Oui, donné ou acheté ?	Donné à la formation sanitaire 1/0 Acheté..... 1/0 Non, jamais donné ni acheté 1/0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	115a=1
211b	Le prestataire de santé prénatals vous a t-il prescrit des compléments de fer ou dit d'en acheter ?	Oui..... 1 Non..... 2 Ne sait pas -88 Pas de réponse..... -99	211a=3
211c	En avez-vous pris hier ?	Oui..... 1 Non..... 0 Pas de réponse..... -99	211a=1 or 2
211d	Avez-vous des compléments de fer chez vous en ce moment ?	Oui..... 1 Non..... 0 Pas de réponse..... -99	211c=0
211e	Combien de jours au cours des 7 derniers jours avez-vous pris des compléments de fer ? <i>Saisir -88 pour Ne sait pas, -99 pour Pas de réponse.</i>	Nombre de jours <input type="text"/>	211a=1 or 2
211f	Combien de jours au cours des 30 derniers jours avez-vous pris des compléments de fer ? <i>Saisir -88 pour Ne sait pas, -99 pour Pas de réponse.</i>	Nombre de jours <input type="text"/>	211a=1 or 2
212a	Lors de votre dernière consultation dans cette formation sanitaire pour cette grossesse, vous a t-on donné ou avez-vous acheté des compléments de calcium ? <i>Montrer les comprimés ou sachets en poudre.</i> RELANCER: Si Oui, donnés ou achetés ? Sélectionnez toutes les réponses qui conviennent. Le calcium sert à renforcer les os ou à prévenir la tension.	Donnés à la formation sanitaire ... 1/0 Achetés 1/0 Non, jamais donnés ni achetés .. 1/0 Ne sait pas -88 Pas de réponse..... -99	115a=1

212b	Le prestataire de santé vous a-t-il prescrit des compléments de calcium ou dit d'en acheter ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	212a=3
212c	En avez-vous pris hier ?	Oui..... 1 Non..... 0 Pas de réponse -99	212a=1 or 2
212d	Avez-vous des compléments de calcium chez vous en ce moment ?	Oui..... 1 Non..... 0 Pas de réponse -99	212c=0
212e	Combien de jours au cours des 7 derniers jours avez-vous pris des compléments de calcium ? <i>Saisir -88 pour Ne sait pas, -99 pour Pas de réponse.</i>	Nombre de <input type="text"/> jours	212a=1 or 2
212f	Combien de jours au cours des 30 derniers jours avez-vous pris des compléments de calcium ? <i>Saisir -88 pour Ne sait pas, -99 pour Pas de réponse.</i>	Nombre de <input type="text"/> jours	212a=1 or 2
213a	Pendant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments pour éviter d'attraper le palu ? <i>Montrer les comprimés; Relancer: vous avez peut-être pris ces comprimés pendant votre consultation de soins prénatals ?</i>	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	115a=1
213b	Avez-vous dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit dernière ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	115a=1
213c	Pendant cette grossesse, avez-vous reçu une moustiquaire imprégnée d'insecticide dans la formation sanitaire où vous êtes allée pour vos soins prénatals ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	201a=1
214a	Pendant cette grossesse, avez-vous reçu de la nourriture d'une formation sanitaire ou d'un programme communautaire ? RELANCER: comme de la farine, des aliments prêt à l'emploi, un panier avec de l'huile ou de la farine, etc.	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas.....-88 Pas de réponse -99	115a=1
214b	Quel type de nourriture vous a-t-on donné ? <i>Lisez les options à voix haute.</i>	RUTF/Plumpy' (sachets de pâte de cacahuète) 1/0 Supercereal ou CSB+ (<i>premix composé du farine de maïs soja, huile, sucre et lait en poudre Il se prépare en bouillie généralement.</i>) 1/0 Rations sèches (<i>Panier d'aliments variés</i>) 1/0 Autre 1/0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	214a=1
214c	Pendant combien de jours au cours des 30 derniers jours avez-vous personnellement consommé ces aliments ?	Jours: Ne sait pas.....-88 Pas de réponse -99	214a=1
215a	Pendant cette grossesse, avez-vous eu des	Oui..... 1	115a=1

	difficultés à voir la nuit ?	Non..... 0 Ne se souvient pas.....-88 Pas de réponse.....-99	
215b	Pendant combien de jours avez-vous eu du mal à voir la nuit ?	Jours: Semaines: Mois: Ne sait pas.....-88 Pas de réponse..... -99	215a=1
Section 2.2: Grossesse la plus récente terminée au cours des 24 derniers mois			
220	Vous avez dit que votre plus jeune enfant, [NOM de 112e] est né(e) en [MOIS et ANNÉE de 112a]. Est-ce correct?	Oui..... 1 Non..... 0	112a: age <24 m (most recent birth only)
Retournez en arrière et corrigez l'historique des naissances			220=0
221a	Avez-vous vu quelqu'un dans une formation sanitaire pour obtenir des soins prénatals pendant cette grossesse ? <i>RELANCER: Êtes-vous allée dans une clinique pour femmes enceintes ?</i>	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	220=1
221b	Pouvez-vous me montrer votre carnet de santé mère-enfant ? <i>Peut utiliser un carnet de remplacement temporaire comme un cahier d'exercice.</i> Relancer : Si non, avez-vous un cahier d'exercice ou une autre façon de suivre le dossier médical de votre enfant dans cette formation sanitaire ?	Oui, a montré le carnet..... 1 Oui, a montré un cahier alternatif.... 2 Rapporte en avoir un, mais ne l'a pas montré..... 3 Reçu, mais ne l'a pas actuellement 4 Jamais reçu de carnet..... 5 Pas de réponse -99	220=1
221c	Pendant cette grossesse, qui avez-vous vu pour obtenir des soins prénatals ? <i>Sélectionnez toutes les réponses mentionnées.</i> RELANCER: Personne d'autre ?	Médecin..... 1/0 Sage femme/maïeuticien 1/0 Infirmier(e)..... 1/0 Accoucheuse auxiliaire 1/0 Matrone / Accoucheuse formée 1/0 Accoucheuse traditionnelle 1/0 Agence de Santé Comm. / Village 1/0 Autre..... 1/0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	221a=1
222a	Pendant cette grossesse, avez-vous reçu des informations dans la formation sanitaire sur comment prendre soin de vous pendant votre grossesse ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	221a=1
222b	Comment ces informations vous ont-elles été transmises ?	Discussion de groupe au début de la journée à la la formation sanitaire 1/0 Autre session éducative en groupe 1/0 Conseil individualisé/mentorat 1/0 Autre session educative.....1/0 Conseil individualisé/mentorat1/0 Papier ou brochure à amener chez soi..... 1/0 Poster/panneau affiché au mur 1/0	222a=1

		Écran de télévision en marche dans la formation sanitaire 1/0 Autre.....1/0 Pas de réponse -99	
223a	Pendant cette grossesse, un agent de santé communautaire vous a t-il expliqué comment prendre soin de vous pendant votre grossesse ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	220=1
223b	Comment ces informations vous ont-elles été transmises ? Sélectionnez toutes les réponses mentionnées.	Session éducative de groupe 1/0 Conseil individualisé..... 1/0 Papier ou brochure à emporter chez soi 1/0 Autre.....1/0 Pas de réponse -99	223a=1
224	Que vous a t-on dit de faire pour prendre soin de vous pendant votre grossesse? Relancer : D'un prestataire de santé dans une formation sanitaire ou d'un agent de santé communautaire.	Manger plus en quantité.....1/0 Manger des aliments variés/une bonne diversité alimentaire 1/0 Prendre des comprimés de fer/acides folique..... 1/0 Éviter de se surmener, se reposer plus souvent 1/0 Dormir sous une moustiquaire 1/0 Prendre le traitement préventif contre le paludisme 1/0 Obtenir des soins prénatals le plus tôt possible / au moins 4 fois..... 1/0 Aucune des options ci-dessus.....1/0 Pas de réponse -99	223a=1
225a	Pendant cette grossesse, un prestataire de santé dans une formation sanitaire vous a t-il donné des informations sur l'alimentation de votre bébé ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	221a=1
225b	Comment ces informations vous ont-elles été transmises ?	Conversation de groupe au début de la journée à la la formation sanitaire 1/0 Autre session éducative en groupe 1/0 Conseil individualisé/mentorat 1/0 Papier ou brochure à emporter chez soi 1/0 Poster/signé affiché au mur 1/0 Écran de télévision en marche dans la formation sanitaire..... 1/0 Autre.....1/0 Pas de réponse -99	225a=1
226a	Pendant que vous étiez encore enceinte, un agent de santé communautaire vous a t-il donné des informations sur l'alimentation de votre nouveau né juste après l'accouchement ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	220=1
226b	Comment ces informations vous ont-elles été transmises ? Relancer : Sélectionnez toutes les réponses mentionnées.	Session éducative de groupe 1/0 Conseil individualisé..... 1/0 Papier ou brochure à emporter chez soi 1/0 Autre.....1/0 Pas de réponse -99	226a=1

227	<p>Pendant votre grossesse, quelles informations avez-vous reçues sur l'alimentation de votre nouveau-né ?</p> <p><i>Lisez les options à voix haute. Sélectionnez toutes les réponses qui conviennent.</i></p>	<p>Allaitement maternel exclusif (<i>lait maternel uniquement et rien d'autre à l'exception de médicaments prescrits ; pas d'eau</i>) 1/0</p> <p>Allaitement au sein immédiat (<i>mettre le bébé au sein immédiatement après la naissance/dans l'heure</i>) 1/0</p> <p>Déconseiller aux accompagnants de donner de l'eau ou d'autres liquides (Ne pas donner au bébé d'eau, d'eau sucrée, du thé ou toute autre préparation traditionnelle après la naissance) 1/0</p> <p>Allaitement à la demande (<i>nourrir le bébé quand il le demande/montre des signes</i>)1/0</p> <p>Positionnement et attachement correct du bébé pendant l'allaitement (<i>vous montre comment tenir votre bébé pendant l'allaitement</i>) 1/0</p> <p>Que faire en cas de douleur ou problème pendant l'allaitement 1/0</p> <p>Encouragée à donner au bébé du lait premier âge/pour nourrissons ou du lait en poudre 1/0</p> <p>Encouragée à donner au bébé d'autres liquides ou aliments avant 6 mois 1/0</p> <p>Aucune des options ci-dessus.....1/0</p> <p>Pas de réponse 1/0</p>	225a=1 OU 226a=1
228a	Pendant cette grossesse, un prestataire de santé dans une formation sanitaire vous a t-il pesée ?	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 0</p> <p>Ne sait pas -88</p> <p>Pas de réponse -99</p>	221a=1
228b	Vous a t-on pesée une seule fois ou plusieurs fois ?	<p>Une seule fois 1</p> <p>Plusieurs fois..... 2</p> <p>Ne sait pas -88</p> <p>Pas de réponse -99</p>	228a=1
228c	Votre prestataire de santé vous a t-il donné des informations sur votre prise de poids pendant cette grossesse ?	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 0</p> <p>Ne sait pas -88</p> <p>Pas de réponse -99</p>	228a=1
229a	Pendant cette grossesse, un prestataire de santé dans une formation sanitaire a t-il pris votre tension ?	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 0</p> <p>Ne sait pas -88</p> <p>Pas de réponse -99</p>	221a=1
229b	Vous a t-on pris la tension une seule fois ou plusieurs fois ?	<p>Une seule fois 1</p> <p>Plusieurs fois..... 2</p> <p>Ne sait pas -88</p> <p>Pas de réponse -99</p>	229a=1
229c	Votre prestataire de santé vous a t-il donné des informations sur votre tension pendant cette grossesse ?	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 0</p> <p>Ne sait pas -88</p> <p>Pas de réponse -99</p>	229a=1
230a	Pendant cette grossesse, avez-vous reçu ou	Reçus dans la formation sanitaire 1/0	220=1

	<p>acheté des compléments de fer ou d'acide folique et de fer, du sirop de fer ou des vitamines contenant du fer ?</p> <p>RELANCER: Si Oui, donnés ou achetés ? Sélectionnez toutes les réponses mentionnées.</p> <p><i>Montrer les comprimés: Comprimés d'acide folique et de fer donnés dans les formations sanitaires publiques, compléments de fer vendus sur le marché public</i></p>	<p>Achetés 1/0 Non, jamais reçus ni achetés1/0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99</p>	
230b	<p>Le prestataire de santé vous a-t-il prescrit des compléments de fer ou dit d'en acheter ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99</p>	230a=3
230c	<p>Tout au long de cette grossesse, pendant combien de jours avez-vous pris ces comprimés ou ce sirop ?</p>	<p>Nombre de <input type="text"/> jours</p> <p>Ne sait pas -88 Pas de réponse -99</p>	230a=1 OU 2
231a	<p>Lors de votre dernière consultation dans cette formation sanitaire pour cette grossesse, vous a t-on donné des compléments de calcium ?</p> <p>Sélectionnez toutes les réponses mentionnées. Le calcium sert à renforcer les os et à prévenir les hausses de tension.</p> <p><i>Montrer les comprimés.</i></p>	<p>Reçus dans la formation sanitaire 1/0 Achetés 1/0 Non, jamais reçus ni achetés.....1/0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99</p>	220=1
231b	<p>Le prestataire de santé vous a-t-il prescrit des compléments de calcium ou dit d'en acheter ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99</p>	231a=3
231c	<p>Tout au long de cette grossesse, pendant combien de jours avez-vous pris ces compléments de calcium ?</p>	<p>Nombre de <input type="text"/> jours</p> <p>Ne sait pas -88 Pas de réponse -99</p>	231a=1 OU 2
231d	<p>Pendant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments pour éviter d'attraper le palu ?</p> <p><i>Montrer les comprimés; Relancer: vous avez peut-être pris ces comprimés pendant votre consultation de soins prénatals, appelés SP/Fansidar ?</i></p>	<p>Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99</p>	220=1
231e	<p>Combien de fois avez-vous pris ces médicaments contre le paludisme pendant votre grossesse ?</p>	<p>Nombre de <input type="text"/> fois</p> <p>Ne sait pas -88 Pas de réponse -99</p>	231d=1
231f	<p>Pendant cette grossesse, vous a t-on donné</p>	<p>Oui..... 1</p>	220=1

	une moustiquaire imprégnée d'insecticide dans la formation sanitaire où vous êtes allée pour obtenir des soins prénataux ?	Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	
232a	Pendant cette grossesse, vous a-t-on donné de la nourriture dans une formation sanitaire ou via un programme communautaire ? RELANCER: comme de la farine, des aliments prêts à l'emploi, des paniers contenant de l'huile ou de la farine, etc.	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas-88 Pas de réponse..... -99	112a: age<24m
232b	Quel type d'aliments avez-vous reçus ? <i>Lisez la liste des compléments alimentaires propres à chaque pays. Sélectionnez toutes les réponses mentionnées.</i>	RUTF/Plumpy' (sachets de pâte de cacahuète) 1/0 Supercereal ou CSB+ (premix composé du farine de maïs soja, huile, sucre et lait en poudre Il se prépare en bouillie généralement.) 1/0 Rations sèches (Panier d'aliments variés) 1/0 Autre 1/0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	232a=1
232c	Pendant combien de mois pendant votre grossesse avez-vous personnellement consommé ces aliments ? <i>Saisir -88 pour Ne sait pas, -99 pour Pas de réponse.</i>	Mois: _____	232a=1
233a	Pendant cette grossesse, avez-vous eu des difficultés à voir la nuit ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas.....88 Pas de réponse.....-99	112a: age<24m
233b	Pendant combien de jours avez-vous eu du mal à voir la nuit ?	Jours: Semaines: Mois: Ne sait pas.....-88 Pas de réponse -99	233a=1
234	Où avez-vous accouché de (NOM)?	SECTEUR PUBLIC: Centre hospitalier national 1 Centre de santé et de promotion sociale (CSPS) 2 Centre hospitalier régional 3 Centre médicale avec antenne chirurgicale (CMA) 4 Centre médicale (CM) 5 Agents itinérant de santé et agents communautaires..... 6 SECTEUR MEDICAL PRIVE: Hôpital/Clinique privé 7 Maternité 8 Votre maison 9 Autre maison 10 Autre.....96 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	112a: age <24 m
235	Qui a aidé à l'accouchement de (NOM)?	Médecin..... 1/0	112a: age

	<i>Sélectionnez toutes les réponses mentionnées.</i>	Sage femme/maïeuticien 1/0 Infirmier(e)..... 1/0 Accoucheuse auxiliaire 1/0 Matronne / Accoucheuse formée 1/0 Accoucheuse traditionnelle 1/0 Agent de Santé Comm./Village ... 1/0 Ami/Parents..... 1/0 Autre..... 1/0 Personne..... 1/0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	<24 m
236a	Après avoir accouché et avant de quitter la formation sanitaire, vous a t-on donné (à vous, la mère) de la Vitamine A ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	234 Nont equal to XX or -88, -99 (facility birth)
236b	Dans la semaine qui a suivi l'accouchement chez vous, un prestataire de santé ou un agent de santé communautaire vous a t-il donné (à vous, la mère) de la Vitamine A ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	234=xx (home birth)
237a	Après avoir accouché et avant de quitter la formation sanitaire, un prestataire de santé ou un agent de santé communautaire vous a t-il observée pendant que vous allaitiez (NOM) pour s'assurer que vous le faisiez correctement ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	234 Nont equal to XX or -88, -99 (facility birth)
237b	Dans la semaine qui a suivi votre accouchement chez vous, un prestataire de santé ou un agent de santé communautaire vous a t-il observée pendant que vous allaitiez (NOM) pour s'assurer que vous le faisiez correctement ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	234=xx (home birth)
238a	Après votre accouchement et avant de quitter la formation sanitaire, un prestataire de santé vous a t-il parlé de l'alimentation de votre nouveau-né ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	234 Nont equal to XX or -88, -99 (facility birth)
238b	Dans la semaine qui a suivi votre accouchement chez vous, un prestataire de santé ou un agent de santé communautaire vous a t-il parlé de l'alimentation de votre nouveau-né ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	234=xx (home birth)
238c	Quelles informations vous a t-on données sur l'alimentation de votre nouveau-né ? RELANCER: Soit d'un prestataire de santé dans la formation sanitaire, soit d'un agent de santé communautaire. <i>Lisez les options à voix haute. Sélectionnez toutes les réponses qui conviennent.</i>	Allaitement maternel exclusif (<i>lait maternel uniquement et rien d'autre à l'exception de médicaments prescrits ; pas d'eau</i>) 1/0 Allaitement au sein immédiat (<i>mettre le bébé au sein immédiatement après la naissance/dans l'heure</i>) 1/0 Déconseiller aux accompagnants de donner de l'eau ou d'autres liquides(<i>Ne pas donner au bébé d'eau, d'eau sucrée, du thé ou toute autre préparation traditionnelle après la naissance</i>) 1/0 Allaitement à la demande (<i>nourrir le bébé quand il le demande/montre des signes</i>)1/0 Positionnement et attachement correct	236c=1 OU 237c=1

		du bébé pendant l'allaitement (<i>vous a montré comment tenir votre bébé pendant l'allaitement</i>) 1/0 Que faire en cas de douleur ou problème pendant l'allaitement 1/0 Encouragée à donner au bébé du lait premier âge/pour nourrissons ou du lait en poudre 1/0 Encouragée à donner au bébé d'autres liquides ou aliments comme l'eau 1/0 Aucune des options ci-dessus.....1/0 Pas de réponse 1/0	
239	Immédiatement après l'accouchement, vous a-t-on mis votre bébé sur vous ou sur le côté au contact de votre peau ? Prompt: La joue du bébé contre le sein de la mère n'est PAS considérée comme « peau contre peau »	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas..... Pas de réponse -99	112a: age <24 m
240	Vous a-t-on donné dans la formation sanitaire du lait premier âge ou du lait en conserve ou en poudre pour votre bébé ? Relancer: Soit à utiliser à la clinique, soit à emporter à la maison.	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	112a: age < 24m
241a	Avez-vous allaité (NOM)?	Oui..... 1 Non..... 0 Pas de réponse -99	112a: age <24m
241b	Combien de temps après la naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois?	Moins d'une heure..... 1 Heures: <input type="text"/> Jours <input type="text"/> Pas de réponse -99	241a=1
242a	Dans les trois premiers jours après la naissance est-ce que (NOM) a reçu autre chose à boire que le lait maternel ?	Oui..... 1 Non..... 0 Pas de réponse -99	112a: age < 12m
242b	Qu'a-t-on donné à boire à (NOM) ? Rien d'autre ? <i>Sélectionnez toutes les réponses mentionnées.</i>	Lait (autre que le lait maternel) ... 1/0 Eau 1/0 Eau sucrée ou eau glucosée 1/0 Infusion calmante pour coliques .. 1/0 Solution d'eau salée sucré 1/0 Jus de fruit..... 1/0 Lait en poudre pour bébé 1/0 Médicament traditionnel/infusion/thé/tisane 1/0 Café..... 1/0 Miel..... 1/0 Bouillie..... 1/0 Solution réhydratante orale 1/0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	242a=1
243	Dans la semaine après l'accouchement, avez-vous amené (NOM) dans une formation	Oui..... 1 Non..... 0	112a: age <24m

	sanitaire pour une visite de contrôle, des médicaments ou des vaccins ?	Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	ET home birth
244a	Depuis l'accouchement et dans les 30 jours après la naissance de (NOM), un prestataire de santé vous a t-il observée pendant que vous allaitiez (NOM) pour s'assurer que vous le fassiez correctement pendant une consultation dans la formation sanitaire ou chez vous ? Relancer: Après avoir quitté la formation sanitaire mais avant que l'enfant n'ait un mois.	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	112a: age<24m ET facility birth
244b	Depuis la première fois depuis que (NOM) a vu un prestataire de santé jusqu'à ses 1 mois, un prestataire de santé vous a t-il observée pendant que vous allaitiez (NOM) pour s'assurer que vous le fassiez correctement pendant une consultation dans la formation sanitaire ou chez vous ? Relancer: Il s'agit de la période entre sa première consultation dans la formation sanitaire et ses 1 mois.	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	243=1
244c	Au cours de son premier mois de vie, le prestataire de santé ou un agent de santé communautaire vous a t-il observée allaiter (NOM) pour s'assurer que vous le fassiez correctement pendant une consultation dans la formation sanitaire ou chez vous ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	112a: age<24m ET home birth 243=0
245a	Depuis l'accouchement et dans les 30 jours après la naissance de (NOM), un prestataire de santé ou un agent de santé communautaire vous a t-il parlé de l'alimentation de votre nouveau né ? Relancer: Après avoir quitter la formation sanitaire mais avant que l'enfant n'ait 1 mois.	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	112a: age<24m ET facility birth
245b	Depuis la première fois que (NOM) a vu un prestataire de santé jusqu'à ses 1 mois, un prestataire de santé ou un agent de santé communautaire vous a t-il parlé de l'alimentation de votre nouveau né ? Relancer: Il s'agit de la période entre sa première consultation dans la formation sanitaire et ses 1 mois.	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	112a: age<24m ET home birth ET 243=1
245c	Au cours de son premier mois de vie, un prestataire de santé ou un agent de santé communautaire vous a t-il parlé de l'alimentation de votre nouveau né ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	112a: age<24m ET home birth ET 243=0

246	<p>Quelles informations vous a t-on données sur l'allaitement ?</p> <p>RELANCER: D'un prestataire de santé dans une formation sanitaire ou d'un agent de santé communautaire</p> <p><i>Lisez les options à voix haute. Sélectionnez toutes les réponses qui conviennent.</i></p>	<p>Allaitement maternel exclusif (<i>lait maternel uniquement et rien d'autre à l'exception de médicaments prescrits ; pas d'eau</i>) 1/0</p> <p>Allaitement au sein immédiat (<i>mettre le bébé au sein immédiatement après la naissance/dans l'heure</i>) 1/0</p> <p>Déconseiller aux accompagnants de donner de l'eau ou d'autres liquides (<i>Ne pas donner au bébé d'eau, d'eau sucrée, du thé ou toute autre préparation traditionnelle après la naissance</i>) 1/0</p> <p>Allaitement à la demande (<i>nourrir le bébé quand il le demande/montre des signes</i>)1/0</p> <p>Positionnement et attachement correct du bébé pendant l'allaitement (<i>vous a montré comment tenir votre bébé pendant l'allaitement</i>) 1/0</p> <p>Que faire en cas de douleur ou problème pendant l'allaitement 1/0</p> <p>Encouragée à donner au bébé du lait premier âge/ pour nourrissons ou du lait en poudre 1/0</p> <p>Encouragée de donner au bébé d'autres liquides ou aliments avant 6 mois..... 1/0</p> <p>Pas de réponse 1/0</p>	245a=1 OU 245b=1 OU 245c=1
<p>Section 3- Alimentation infantile (Plus jeune enfant de moins de 2 ans)</p>			
<p><i>À présent je souhaiterais vous poser quelques questions sur vos enfants, en commençant par le plus jeune.</i></p>			
301	<p>Vous avez dit que l'enfant le plus jeune dont vous vous occupez dans votre ménage s'appelle (NOM). Est-ce exact ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 0</p>	112a=age <5Années ET 112c=a
302a	<p>Allaitez-vous (NOM) encores ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 0</p>	301a=1 ET 241a=1 ET 112a age: 0- 23m ET 112c=1
302b	<p>Quand vous avez arrêté d'allaiter (nom), qui a pris cette décision ?</p>	<p>Elle seule..... 1</p> <p>Mari/partenaire seul 2</p> <p>Ont décidé ensemble 3</p> <p>Bébé..... 4</p> <p>Mère/belle-mère 5</p> <p>Prestataire de santé 6</p> <p>Autre..... 96</p> <p>Pas de réponse -99</p>	302a=0
302c	<p>Qui prendra la décision d'arrêter d'allaiter votre plus jeune enfant, (NOM) ?</p>	<p>Elle seule..... 1</p> <p>Mari/partenaire seul 2</p> <p>Ont décidé ensemble 3</p> <p>Bébé..... 4</p> <p>Mère/belle-mère 5</p> <p>Prestataire de santé 6</p> <p>Autre..... 96</p> <p>Pas de réponse -99</p>	302a=1

303a	(NOM) a t-il/elle déjà bu un liquide autre que du lait maternel ? RELANCER: comme du lait d'origine animale, de l'eau, du jus, du thé, mais sans compter les médicaments.	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse..... -99	236a=1 ET 112a: 0-8m ET 242a=0 ET 112c=1
303b	À quel âge (NOM) a t-il/elle bu pour la première fois quelque chose d'autre que le lait maternel ?	Âge en mois <input type="text"/>	303a=1
304a	(NOM) a t-il/elle déjà mangé des aliments solides, semi-solides ou mous? RELANCER: comme le yaourt, le bouillie, les fruits, les légumes et la viande.	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse..... -99	112a=age 0-23m ET 112c=1
304b	A quel âge (en mois) (NOM) a t-il/elle mangé pour la première fois des aliments solides, semi-solides ou mous ?	Age en mois <input type="text"/> Ne sait pas -88 Pas de réponse..... -99	304a=1
305a	Avez-vous reçu des conseils d'un prestataire de santé dans une formation sanitaire sur les liquides autres que le lait maternel et les aliments semi-solides ou solides à donner à votre enfant ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse..... -99	112a: 0-5.9m ET 112c=1
305b	À quel âge votre prestataire vous a t-il recommandé de commencer à donner d'autres liquides que le lait maternel et des aliments semi-solides ou solides à votre enfant ?	Age en mois <input type="text"/> Ne sait pas -88 Pas de réponse..... -99	305a=1
305c	Au cours des 30 derniers jours, avez vous reçu des conseils d'un prestataire de santé dans une formation sanitaire concernant les liquides autres que le lait maternel et les aliments semi-solides et solides à donner à votre enfant ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse..... -99	112a: 6-11.9m ET 112c=a
305d	Au cours des 3 derniers mois, avez-vous reçu des conseils d'un prestataire de santé dans une formation sanitaire concernant les liquides autres que le lait maternel et les aliments semi-solides et solides à donner à votre enfant ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse..... -99	112a: 12-23.9m ET 112c=1
306a	Avez-vous reçu des conseils d'un agent de santé communautaire concernant les liquides autres que le lait maternel et les aliments semi-solides et solides à donner à votre enfant ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse..... -99	112a: 0-5.9m ET 112c=1
306b	À quel âge l'agent de santé communautaire vous a t-il recommandé de commencer à donner des boissons autres que le lait maternel et des aliments semi-solides ou solides à votre enfant ?	Age en mois <input type="text"/> Ne sait pas -88 Pas de réponse..... -99	306a=1

306c	Au cours des 30 derniers jours, avez-vous reçu des conseils d'un agent de santé communautaire concernant les liquides autres que le lait maternel et les aliments solides et semi-solides à donner à votre enfant ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	112a: 6-11.9m ET 112c=1
306d	Au cours des 3 derniers mois, avez-vous reçu des conseils d'un agent de santé communautaire concernant les liquides autres que le lait maternel, les aliments semi-solides et solides à donner à votre enfant ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	112a: 12-23.9m ET 112c=1
306e	Quelles informations vous a t-on donné concernant les liquides autres que le lait maternel et les aliments semi-solides et solides à donner à votre enfant ? <i>Lisez les options à voix haute. Sélectionnez toutes les réponses qui conviennent.</i>	Introduction des aliments de compléments après 6 mois 1/0 La poursuite de l'allaitement jusqu'à 2 ans 1/0 Varier les groupes d'aliments..... 1/0 Une bonne fréquence des repas.. 1/0 Donner les aliments enrichies/fortifiés avec les micronutriments 1/0 Bonne hygiène pendant la préparation des repas 1/0 Répondre à l'enfant pendant ses repas (attention/soins)..... 1/0 Continuer à allaiter et à donner d'autres aliments lorsque l'enfant est malade1/0 Pas de réponse -99	305a,c,d OU 306a,c,d=1
À présent, je souhaiterais vous poser des questions concernant les aliments et liquides que (NOM) a pris hier pendant la journée ou la nuit. Si quelqu'un d'autre a nourri (NOM), vous pouvez lui demander de vous aider à répondre aux questions pour que vos réponses soient exactes.			
307a	Etiez-vous présente à chaque fois que (NOM) a mangé ou bu quelque chose hier pendant la journée ou la nuit ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	112a: age 0-23m (youngest only) and 112c=1
307b	À présent je voudrais savoir quels liquides (NOM) a bu hier pendant le jour ou la nuit. Je souhaiterais savoir si votre enfant a bu les liquides suivants même mélangés avec d'autres aliments. (NOM) a t-il/elle bu ou mangé :	De l'eau 1/0/-77 Des jus ou des boissons à base de jus 1/0/-77 De la soupe 1/0/-77 Du lait tel que du lait en boîte, en poudre ou du lait frais d'animal.. 1/0/-77 Du lait premier âge/ pour nourrissons ou formule infantile commercialisée (Substitut du lait maternel : NAN, Nativa, Guigoz, etc.)..... 1/0/-77 Boissons sucrées (sodas, zom-koom, bissap, jus de gingembre)..... 1/0/-77 D'autres liquides..... 1/0/-77 Du yaourt..... 1/0/-77 Une préparation pour bébé vendu commercialement, comme Cerelac, vitacasui, vitaline 1/0/-77 De la bouillie..... 1/0/-77	112: age 0-23m ET 112c=1 (youngest only)
308a	Combien de fois (NOM) a t-il/elle bu du lait tel que du lait en boîte, en poudre ou du lait frais d'animal hier ?	Nombre <input type="text"/> Pas de réponse -99	307: other milk=1

308b	Combien de fois (NOM) a t-il bu du lait en poudre pour bébé hier ?	<p style="text-align: center;">Nombre <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>Pas de réponse -99</p>	307: infant formula=1
308c	Combien de fois (NOM) a t-il/elle mangé du yaourt hier ?	<p style="text-align: center;">Nombre <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>Pas de réponse -99</p>	307: yogurt=1
309a	<p>J'aimerais à présent connaître les aliments que (NOM) a mangé hier pendant la journée ou la nuit. Je voudrais savoir si votre enfant a mangé les aliments suivants même mélangés avec d'autres aliments.</p> <p>(NOM) a t-il/elle mangé ou bu :</p>	<p>Aliments enrichis comme Cerelac... 1/0 Du pain, du riz, des pâtes ou d'autres aliments à base de céréales (maïs, mil, sorgho)..... 1/0/-77 Des citrouilles (Yogre), carottes, courges ou patates douces qui sont jaunes ou oranges à l'intérieur 1/0/-77 Des pommes de terre, igname, manioc (attiéké, gari), patates douces blanches, taros, banane plantain (alloco) ou autre aliment à base de racines 1/0/-77 Choux oseille, amarante, salade, feuilles de baobab, corète potagère (bulvaka), épinards, feuilles d'oignon, feuilles de haricot, feuilles de manioc, feuilles de patates, kapok ou légumes vert foncés à feuilles 1/0/-77 Mangues, papayes, melon de couleur orange, néré (fruits ou farine), goyaves mûres 1/0/-77 D'autres fruits ou légumes? ... 1/0/-77 Foie de veau, de mouton, de volailles, rognon, cœur, poumon, tripes, queue de bœuf..... 1/0/-77 De la viande comme du bœuf, du porc, de l'agneau, de la chèvre, du poulet ou du canard? 1/0/-77 Des œufs (poule, pintade, caille)1/0/-77 Poisson frais, fumé, salé, séché (sauf pincée de poudre), conserves (sardines, thon...), coquillages et fruits de mer frais ou séchés..... 1/0/-77 N'importe quelle préparation à base de haricots, de pois, de lentilles ou de noix 1/0/-77 Du fromage ou autres aliments à base de lait..... 1/0/-77 Aliments sucrés, bonbons, biscuits, miel, confiture, chocolat 1/0/-77 Chips, ou autres aliments frits 1/0/-77 N'importe quels autres aliments solides, semi-solides, ou mous 1/0/-77</p>	112a: age 0-23m and 112c=1 (youngest only)

309b	CONTRÔLE: (NOM) a t-il/elle mangé des aliments solides, semi-solides ou mous hier pendant le jour ou la nuit ? <i>Si concorde avec 309a=0</i>	Oui..... 1 Non..... 0 Pas de réponse..... -99	Tally from 309a=0
309c	Quels types d'aliments solides, semi-solides ou mous (NOM) a t-il/elle mangé ? RELANCER: Tout aliment comme ceux que je viens de mentionner. <i>Retourner à 309a et enregistrer les aliments pertinents.</i>		309b=1
310a	Combien de fois (NOM) a t-il/elle mangé des aliments solides, semi-solides ou mous hier pendant la journée ou la nuit ?	Nombre <input type="text"/> Pas de réponse..... -99	Tally from 309a>0
310b	À [NOM DE L'ENQUÊTRICE]: D'autres personnes ont-elles aidé à répondre à ces questions ?	Oui..... 1 Non..... 0	Pour toutes les questions 307-309
311a	(NOM) a t-il/elle eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	Age: 112a 0-24m ET 112c=1
311b	(NOM) a t-il pris les choses suivantes depuis qu'il/elle a commencé à avoir la diarrhée ? <i>Lisez les options à voix haute. Sélectionnez toutes les réponses qui conviennent.</i>	Un liquide préparé à partir d'un sachet spécial appelé SRO 1/0 Un liquide SRO préconditionné ... 1/0 Un liquide maison recommandé par le gouvernement 1/0 Lait maternel 1/0 Comprimé ou sirop antibiotique .. 1/0 Comprimé ou sirop antimotilité 1/0 Comprimés de zincs..... 1/0 Autre (pas antibiotique, antimotilité ou zinc) 1/0 Comprimé ou sirop inconnu 1/0 Injection antibiotique 1/0 Injection non antibiotique 1/0 Injection inconnue 1/0 Intraveineuse..... 1/0 Remède maison / Herbes médicinales Autre traitement..... 1/0 Ne sait pas.....-88 Pas de réponse..... -99	311a=1
312a	Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous cherché à obtenir des conseils ou un traitement auprès de quelque source que ce soit pour soigner (NOM) ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	Age: 112a<24 m and 112c=1 (youngest)
312b	Où avez-vous cherché des conseils ou un traitement ?	SECTEUR PUBLIC: Centre Hospitalier National (CHN) 11 Centre de santé et de promotion sociale (CSPS) 12 Centre hospitalier régional 15 Centre médicale avec antenne chirurgicale (CMA) 16 Centre médicale (CM) 17 Agents itinérant de santé et agents communautaires..... 18 Maternité 13	312a=1

		Clinique mobile..... 22 SECTEUR MEDICAL PRIVE: Hôpital/Clinique privé 21 Maternité 13 Pharmacie 24 Médecin privé..... 23 Clinique mobile..... 22 Agent de santé communaut/ village 19 Boutique 25 Praticien/Guérés traditionnel 30 Autre..... 96 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	
312c	Pendant cette consultation, le (PRESTATAIRE DE SANTÉ ou AGENT DE SANTÉ COMMUNITAIRE) vous a t-il dit de continuer à allaiter votre enfant lorsqu'il est malade ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	312a=1
312d	Pendant cette consultation, le prestataire de santé vous a t-il parlé de l'alimentation de votre enfant malade ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	312a=1 and age 6-23.9m
312e	Que vous a dit le prestataire de santé concernant l'alimentation de votre enfant malade ?	Lui donner du zinc..... 1/0 Lui donner une solution de réhydratation orale 1/0 Allaiter plus que d'habitude 1/0 Nourrir patiemment pour augmenter l'appétit 1/0 Petits repas fréquents 1/0 Aliments simples (bouillie, fruits) 1/0 Les pratiques optimales d'hygiène 1/0 Aucune des options ci-dessus.....1/0 Ne sait pas -88 Pas de réponse.....-99	
313	Au cours des 6 derniers mois, (NOM) a t-il/elle reçu une dose de vitamine A comme [celle(s)-ci] ? <i>Montrer des types d'ampoules courantes.</i>	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	Age: 112a<24 m ET 112c=a(yo ungest)
314a	Au cours des 30 derniers jours, (NOM) a t-il/elle pris un complément ou une poudre de micronutriments multiples comme ceux-ci? <i>Montrer des comprimés et sachets en poudre courants. Sélectionnez toutes les réponses mentionnées.</i>	Micronutriments en poudre (sachet)1/0 Autre complément multivitaminé .. 1/0 Non, n'a rien pris 1/0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	Age: 112a <24m ET 112c=1(yo ungest)
314b	Pendant combien de jours au cours des 30 derniers jours (NOM) a t-il/elle pris des compléments en poudre ?	Nombre de <input type="text"/> jours	314a=1
315a	Au cours des 30 derniers jours, un prestataire de santé ou un agent de santé communautaire a t-il mesuré la taille, le poids ou le tour de bras de (NOM) ?	Taille..... 1/0 Poids 1/0 Circonférence du tour de bras (MUAC) 1/0	Age: 112 (youngest) 0-24m ET 112c=1

	<i>Lire toutes les options à voix haute.</i>	Ne sait pas.....-88 Pas de réponse.....-99	
315b	Après l'avoir mesuré(e), l'agent de santé communautaire ou prestataire de santé vous a-t-il dit que (NOM) souffrait de malnutrition ou d'un problème de croissance ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse	315a!=-88 ET 215a!=-99
316a	(NOM) a-t-il/elle participé à un programme pour traiter la malnutrition? RELANCER: Où un prestataire de santé ou agent de santé communautaire lui a donné de la nourriture.	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse.....-99	Age: 112 (youngest) 0-24m ET 112c=1
316b	Au cours des 3 derniers mois, votre enfant a-t-il participé à un programme pour traiter la malnutrition dans une formation sanitaire ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse.....-99	316a=1
316c	Votre enfant participe-t-il toujours à ce programme pour traiter la malnutrition ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse.....-99	316b=1
316d	Quels types d'aliments avez-vous reçus de la formation sanitaire pour traiter la malnutrition ? <i>Lire la liste des compléments alimentaires propres au pays.</i>	RUTF/Plumpy' (sachets de pâte de cacahuète) 1/0 Supercereal ou CSB+ (<i>premix composé de farine de maïs soja, huile, sucre et lait en poudre. Il se prépare en bouillie généralement.</i>) 1/0 Rations sèches (<i>Panier d'aliments variés</i>) 1/0 Autre 1/0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	316b=1 OU 316a=1
316e	Au cours des 30 derniers jours, pendant combien de jours votre enfant a-t-il consommé ces aliments ?	Nombre de jours <input type="text"/>	316c=1
ANTHROPOMÉTRIE DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE			
<i>Demandez à la mère d'aller chercher l'enfant et de vous autoriser à le mesurer.</i>			
390	Vous devriez tenter de mesurer [Nom]. [Nom] est-il/elle là?	Oui..... Non..... 0	301=1
391	Je voudrais vous demander votre permission de mesurer le tour de bras de votre enfant. Si vous acceptez, je mesurerai son tour de bras et enregistrerai cette mesure sur mon téléphone. Cet exercice prendra moins d'une minute. Ceci n'est pas obligatoire et il n'y a aucun problème si vous ou votre enfant ne souhaitez pas qu'il soit mesuré. Il n'y a aucun bénéfice direct à être mesuré. Avez-vous des questions sur cette mesure ? Puis-je commencer ? <i>Si oui, mesurer le tour du haut du bras (MUAC) et remercier le participant.</i>	MUAC <input type="text"/> Refusé..... -88	391=1 and age<=59 m
Section 4- Nutrition infantile (Enfants plus âgés)			

À présent je souhaiterais vous poser des questions sur vos enfants plus âgés dans votre ménage.			
Répétez la Section 4 pour chaque enfant du ménage entre 2 et 5 ans, y compris le dernier enfant.			
BH4 01a	Quand avez-vous donné naissance avant votre dernier accouchement ? <i>Veillez enregistrer la date de la première naissance vivante. La date peut être trouvée en fonction d'un événement mémorable, en avançant ou remontant le temps, si nécessaire. Saisir Jan 2020 si pas de réponse.</i>	Jour <input type="text"/> Mois <input type="text"/> Année <input type="text"/>	110a>1
BH4 01b	Avez-vous eu des jumeaux ?	Oui..... 1 Non..... 0 Pas de réponse..... -99	BH401a= -99
BH4 01c	Votre dernier enfant est-il toujours en vie ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	BH201a= -99 ET BH401a< 59.9m
BH4 01d	Quand cet enfant est-il décédé ? <i>Veillez saisir la date de la mort de l'enfant. Celle-ci peut être calculée en remontant le temps à partir d'événements mémorables si nécessaire. Saisir Jan 2020 si pas de réponse.</i>	Mois <input type="text"/> Année <input type="text"/>	112c=0
BH4 01e	Quel est le nom de votre enfant ?	NOM:	BH401c= 1
BH4 02c	Le premier jumeau est-il encore vivant ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse..... -99	BH401b= 1
BH4 02f	Le deuxième jumeau est-il encore vivant ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse.....	BH401b= 1
BH4 02e/ h	Quand cet enfant est-il décédé ? <i>Veillez saisir la date de la mort de l'enfant. Celle-ci peut être calculée en remontant le temps à partir d'événements mémorables si nécessaire. Saisir Jan 2020 si pas de réponse.</i>	Mois <input type="text"/> Année <input type="text"/>	BH402c= 0 OR BH402f=0
BH4 02d/ g	Quel est le nom de cet enfant ?	NOM :	BH402c= 1 OU BH402f=1
Pour des jumeaux, enregistrez les deux noms et sélectionnez-en 1 au hasard si les deux sont encore en vie.			
400	Vous avez dit que le deuxième enfant le plus jeune dont vous vous occupez dans votre ménage s'appelle (NOM). Est-ce exact ?	Oui..... 1 Non..... 0	113a=age <5Années ET 113c=1
401	Au cours des 6 derniers mois, (NOM) a-t-il/elle reçu une dose de vitamine A comme [celle(s)-là] ? <i>Montrer les types de capsule/sirop/ampoule courants.</i>	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse.....-99	400=1
402	(NOM) a-t-il/elle mangé des aliments sucrés, des biscuits sucrés ou des bonbons comme : du sucre en poudre ou en carreaux (dans le café, le	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88	400=1

	thé, la bouillie...), boissons sucrées (sodas, zomkoom, bissap, jus de gingembre, etc), miel, confiture, bonbons, etc. hier pendant le jour ou la nuit	Pas de réponse.....-99	
403	(NOM) a t-il/elle mangé des snacks salés comme des chips ou autres aliments frits hier pendant le jour ou la nuit ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse.....-99	400=1
404a	Au cours des 30 derniers jours, (NOM) a t-il/elle pris des compléments ou poudres de micronutriments multiples comme ceux ci ? <i>Montrer les comprimés et sachets en poudre courants. Sélectionnez toutes les réponses mentionnées.</i>	MNP (Micronutriments en poudre - sachet) 1/0 Autre complément multivitaminé .. 1/0 Non, n'a rien pris 1/0 Ne sait pas -88 Pas de réponse.....-99	400=1
404b	Pendant combien de jours au cours des 30 derniers jours (NOM) a t-il/elle pris ces compléments ou poudres alimentaires ?	Nombre de <input type="text"/> jours Ne sait pas -88 Pas de réponse.....-99	404a=1 or 2
405a	Au cours des 30 derniers jours, un prestataire de santé ou un agent de santé communautaire a t-il mesuré la taille, le poids ou le tour de bras de (NOM) ? <i>Lire toutes les réponses à voix haute.</i>	Taille..... 1/0 Poids 1/0 Tour de bras (MUAC)..... 1/0 Non, n'a rien mesuré 1/0 Ne sait pas -88 Pas de réponse.....-99	400=1
405b	Après l'avoir mesuré(e), le prestataire de santé vous a t-il dit que [NOM] souffrait de malnutrition ou d'un problème de croissance ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse.....-99	405a=1
406a	[NOM] a t-il/elle participé à un programme pour traiter la malnutrition ? RELANCER: OÙ un prestataire de santé ou agent de santé communautaire lui a donné de la nourriture.	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse.....-99	400=1
406b	Au cours des 3 derniers mois, votre enfant a t-il participé à un programme dans une formation sanitaire pour traiter la malnutrition ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse.....-99	406a=1
406c	Votre enfant participe t-il toujours à ce programme pour traiter la malnutrition ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse.....-99	406b=1
406d	Quel type d'aliments a t-il reçu de la formation sanitaire pour traiter la malnutrition ? <i>Lire à voix haute tous les types d'aliments propres au pays.</i>	RUTF/Plumpy' (sachets de pâte de cacahuète) 1/0 Supercereal ou CSB+ (premix composé de farine de maïs soja, huile, sucre et lait en poudre Il se prépare en bouillie généralement.) 1/0 Rations sèches (Panier d'aliments variés) 1/0 Autre 1/0	406b=1

		Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	
406e	Au cours des 30 derniers jours, pendant combien de jours votre enfant a-t-il consommé ces aliments ?	Nombre de <input type="text"/> jour	406c=1
ANTHROPOMÉTRIE DE L'ENFANT <i>Demandez à la mère d'aller chercher l'enfant et de vous autoriser à le mesurer.</i>			
490	Vous devriez tenter de mesurer [Nom]. [Nom] est-il/elle là?	Oui..... Non..... 0	401=1
491	Je voudrais vous demander votre permission de mesurer le tour de bras de votre enfant. Si vous acceptez, je mesurerai son tour de bras et enregistrerai cette mesure sur mon téléphone. Cet exercice prendra moins d'une minute. Cette mesure n'est pas obligatoire et il n'y a aucun problème si vous ou votre enfant ne souhaitez pas qu'il soit mesuré. Il n'y a aucun bénéfice direct à être mesuré. Avez-vous des questions sur cette mesure ? Puis-je commencer ? <i>Si oui, mesurer le tour du haut du bras (MUAC) et remercier le participant.</i>	MUAC <input type="text"/> Refusé..... -88	491=1 and age<=59 m
Répétez la Section 4 pour chaque enfant du ménage entre 2-5 ans, y compris le dernier enfant.			
Section 5- Alimentation de la mère, de l'adolescent et du ménage <i>Je vais maintenant vous poser des questions sur vous et votre ménage en général.</i>			
501	Je souhaiterais d'abord vous poser des questions sur les aliments et les boissons que vous avez mangés et bus hier pendant la journée ou la nuit, que ce soit chez vous ou ailleurs. Je souhaiterais savoir si vous avez mangé les aliments que je vais mentionner, même mélangés avec d'autres aliments. Par exemple, si vous avez pris une soupe de carotte, pommes de terre et viande, vous devriez répondre « oui » pour chacun de ces ingrédients de la liste. Cependant, si vous avez bu uniquement le bouillon de la soupe, et pas la viande et les légumes, ne répondez pas « oui » pour la viande et les légumes. Quand je demanderai quels aliments et boissons vous avez pris, pensez à ceux que vous avez pris comme snacks ou petit repas, ainsi que vos repas principaux. Pensez également aux aliments que vous pouvez avoir mangés lorsque vous prépariez les repas d'autres personnes. N'incluez pas les aliments utilisés en petites quantités pour l'assaisonnement ou les condiments (comme des piments, épices, fines herbes ou assaisonnement en poudre pour le poisson). Je vous poserai des questions sur ces aliments séparément.	Du pain, du riz, des pâtes ou d'autres aliments à base de céréales (maïs, mil, sorgho)..... 1/0 Des citrouilles (Yogre), carottes, courges ou pommes de terre douces qui sont jaunes ou oranges à l'intérieur 1/0 Des pommes de terre, igname, manioc (attiéké, gari), patates douces blanches, taros, banane plantin (allico) ou autre aliment à base de racines 1/0 Choux oseille, amarante, salade, feuilles de baobab, corète potagère (bulvaka), épinards, feuilles d'oignon, feuilles de haricot, feuilles de manioc, feuilles de patates, kapok ou légumes vert foncés à feuilles 1/0 Des mangues, papayes, melon de couleur orange, néré (fruits ou farine), goyaves mûres..... 1/0 D'autres types de fruits tels que : Ananas, banane, goyave, dattes, pastèque, jujube, canne à sucre, pomme cannelle, orange, citron, jus de fruits frais (pressés), fruits sauvages (raisins), tamarins, pain de singe 1/0 D'autres légumes comme la tomate fraîches, tomates concentrées (sauf si en très petite quantité pour les tomates concentrées), gombo frais ou sec, aubergines, courgettes, concombre,	009a=1

		choux, navets, oignon, poivron verts, haricots verts, champignons 1/0 Foie de veau, de mouton, de volailles, rognon, cœur, poumon, tripes, queue de bœuf 1/0 Des œufs (poule, pintade, caille)..... 1/0 Du poisson frais, fumé, salé, séché (sauf pincée de poudre), conserves (sardines, thon...), coquillages et fruits de mer frais ou séchés 1/0 Des aliments à base d'haricots, pois, lentilles 1/0 Noix et graines comme les arachides ou la pâte d'arachide..... 1/0 Du fromage ou autres aliments à base de lait..... 1/0 Chips, ou autres aliments frits..... 1/0 Aliments sucrés, bonbons, biscuits, miel, confiture, chocolat 1/0 Boissons enrichies en sucre comme les jus de fruits sucrés (zom-koom, bissap, jus de gingembre, etc.), les boissons gazeuses sucrées (Coca-Cola, Fanta, Sprite, Autres sodas), le thé sucré 1/0 Condiments et assaisonnements utilisés en petite quantité pour le goût, comme les épices, les fines herbes, l'assaisonnement en poudre pour poissons, le concentré de tomates 1/0 Autres boissons et aliments comme du thé ou café sans sucre, du bouillon, de l'alcool 1/0 Aucune des options ci-dessus 1/0 Pas de réponse.....-99	
502a	Vous avez mentionné que vous allaitez en ce moment. Avez-vous reçu de la part d'un prestataire de santé ou d'un programme communautaire des compléments alimentaires au cours des 30 derniers jours parce que vous allaitez ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse.....-99	302a=1
502b	Quel type d'aliments avez-vous reçus ? <i>Lire la liste des compléments alimentaires propres au pays.</i>	RUTF/Plumpy' (sachets de pâte de cacahuète) 1/0 Supercereal ou CSB+ (<i>premix composé du farine de maïs soja, huile, sucre et lait en poudre Il se prépare en bouillie généralement.</i>) 1/0 Rations sèches (<i>Panier d'aliments variés</i>) 1/0 Autre 1/0 Ne sait pas -88 Pas de réponse -99	502a=1
502c	Pendant combien de jours au cours des 30 derniers jours avez-vous consommé ces aliments ? <i>Saisir -88 pour Ne sait pas, -99 pour Pas de réponse.</i>	Jours: Ne sait pas -88 Pas de réponse.....-99	502a=1
502d	Un prestataire de santé ou un agent de santé communautaire vous a-t-il donné des	Oui..... 1 Non..... 0	502a=1

	informations sur ce que vous devriez manger pendant que vous allaitez ?	Ne sait pas -88 Pas de réponse.....-99	
503a	Au cours des 30 derniers jours, un prestataire de santé vous a-t-il pesée ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse.....-99	302a=1
503b	Votre prestataire de santé vous a-t-il donné des informations ou conseillée sur votre poids ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse.....-99	503a=1
504a	Avez-vous reçu ou acheté des comprimés d'acide folique et de fer, ou de fer uniquement, du sirop de fer, ou des vitamines qui contiennent du fer ? RELANCER: Si oui, donnés ou achetés ? Sélectionnez toutes les réponses mentionnées. <i>Montrer les comprimés de fer/acide folique et fer vendus sur le marché public ou fournis dans les formations sanitaires publiques.</i>	Donnés à la formation sanitaire ... 1/0 Achetés 1/0 Non, jamais donnés ni achetés 1/0 Ne sait pas -88 Pas de réponse.....-99	101: age>10 ET 115a ≠ 1 ET 109≠ 1
504b	Un prestataire de santé vous a-t-il prescrit des compléments de fer ou dit d'en acheter ?	Oui..... 1 Non..... 0 Ne sait pas -88 Pas de réponse.....-99	504a=3
504c	En avez-vous pris hier ?	Oui..... 1 Non..... 0 Pas de réponse -99	504a=1 OU 2
504d	Avez-vous des compléments de fer chez vous en ce moment ?	Oui..... 1 Non..... 0 Pas de réponse -99	504c=0
504e	Combien de jours au cours des 7 derniers jours avez-vous pris des compléments de fer ? <i>Saisir -88 pour Ne sait pas, -99 pour Pas de réponse.</i>	Nombre de <input type="text"/> jours	504a=at least one option selected
504f	Combien de jours au cours des 30 derniers jours avez-vous pris des compléments de fer ? <i>Saisir -88 pour Ne sait pas, -99 pour Pas de réponse.</i>	Nombre de <input type="text"/> jours	504a=at least one option selected
505	Qui prend la décision de quels aliments acheter pour vos enfants ?	Elle seule..... 1 Mari/partenaire seul 2 Ont décidé ensemble 3 Autre..... 96 Pas de réponse -99	009a=1 and 109a=1
Anthropométrie de l'adolescent et de l'adulte			
590	CONTRÔLE: Vous devriez tenter de mesurer [Nom]. Est-ce exact ? <i>Si ce n'est pas la bonne personne, retournez à la question 401a et sélectionnez la bonne personne, ou trouvez et mesurez la personne dont le nom s'affiche ici.</i>	Oui..... 1 Non..... 0	009a=1
591	[Nom] est-il/elle là ?	Oui..... 1	590=1

		Non..... 0	
592	Puis-je mesurer votre tour de bras ? <i>Si oui, mesurez le tour du haut du bras (MUAC) et remerciez le participant.</i>	MUAC (cm) <input type="text"/> Refusé..... -88	591=1 and age>10y
Remerciez la personne interviewée pour le temps qu'elle a bien voulu vous consacrer. Elle a terminé, mais vous devez encore répondre à 3 questions dehors, devant chez elle.			
LIEU			
095	Géoréférencement <i>Veillez faire une mesure des coordonnées GPS prêt de l'entrée de la maison. Saisir les coordonnées quand leur exactitude est inférieure à 6m.</i>	SAISIR LES COORDONÉES GPS	Toujours
RÉSULTAT DU QUESTIONNAIRE			
096	Combien de fois vous êtes-vous rendue dans ce ménage pour interviewer cette femme ?	1 ^{ère} fois 1 2 ^{ème} fois 2 3 ^{ème} fois 3	Toujours
097	Dans quelle langue cette interview a t-elle été menée ?	Anglais Français Autre..... 96	009a=1
098	Résultat du questionnaire <i>Enregistrez le résultat de ce Questionnaire Femme</i>	Terminé 1 Pas à son domicile 2 Repoussé à plus tard 3 Refusé..... 4 En partie terminé..... 5 Incapacité..... 6	Toujours