



## ENQUÊTE DE BASE

### Evaluation du programme « Alive and Thrive »

**Instructions :** Ce questionnaire doit être administré aux **femmes de 15 à 49 ans, résidentes** (c'est-à-dire membres des ménages recensés) dans le village **depuis au moins 6 mois** ou ayant l'intention d'y rester et **mères d'un enfant de moins de 12 mois vivant avec elles**, et **sélectionnées au hasard** parmi toutes les femmes éligibles recensées dans le village.

- En cas d'absence temporaire, prenez un RDV pendant votre séjour dans le village
- En cas d'absence prolongée, ouvrez un questionnaire et renseignez l'absence en résultat de l'entretien
- En cas de refus, ouvrez un questionnaire et renseignez le refus en résultat de l'entretien

Le questionnaire a pour principal objectif d'évaluer les pratiques d'allaitement et d'alimentation du plus jeune enfant de moins de 12 mois de la femme qui vit avec elle.

Si le plus jeune des enfants de la femme est un jumeaux (ou triplets), alors l'entretien portera sur le premier né.

Les documents utiles à l'entretien sont :

- La carte nationale d'identité de la femme ou son acte de naissance
- Le carnet de CPN de la grossesse qui a donné naissance à l'enfant sur le quel porte l'entretien
- L'acte de naissance de l'enfant sur le quel porte l'entretien

SECTION 1 : IDENTIFICATION DE LA FEMME			
N°	QUESTIONS	MODALITES	
100	NOM ET NUMERO DE LA COMMUNE	NOM DE LA COMMUNE _____ NUMERO DE LA COMMUNE..... _ _	
101	NOM ET NUMERO DU VILLAGE	NOM DU VILLAGE _____ NUMERO DU VILLAGE..... _	
102	NOM, PRENOM ET CODE DE L'ENQUETEUR	NOM, PRENOM DE L'ENQUETEUR _____ NUMERO DE L'ENQUETEUR..... _ _	
103	NOM, PRENOM DU CHEF DE CONCESSION ET NUMERO D'ORDRE DE LA CONCESSION	NOM, PRENOM DU CHEF DE CONCESSION _____ NUMERO DE CONCESSION..... _ _ _	
104	NOM, PRENOM DU CHEF DE MENAGE ET NUMERO D'ORDRE DU MENAGE	NOM, PRENOM DU CHEF DE MENAGE _____ NUMERO DE MENAGE..... _ _	
105	NOM, PRENOM ET NUMERO D'ORDRE DE LA FEMME	NOM, PRENOM DE LA FEMME _____ NUMERO DE LA FEMME..... _ _	
106	<u>ENQUÊTEUR</u> : ENREGISTREZ LES	LONGITUDE : _____	

	COORDONNEES GPS DE LA CONCESSION	LATITUDE : _____	
107	<p><b>ENQUÊTEUR</b> : LA FEMME ETAIT-ELLE PRESENTE PENDANT VOTRE SEJOUR DANS LE VILLAGE ET CAPABLE DE VOUS REpondre ?</p> <p>Instruction : Si la femme est absente ou incapable de vous répondre (maladie, surdité, muette, ...), enregistrez «non» et passez à Q1105</p>	<p>NON..... 0</p> <p>OUI..... 1</p>	SI NON, FIN ENTRETIEN : PASSEZ A Q1105

### **CONSENTEMENT**

Bonjour, je m'appelle « \_\_\_\_\_ ». Je travaille pour AFRICSant  qui est une ONG basée à Bobo-Dioulasso et menant des recherches sur la santé de la mère et de l'enfant.

Nous effectuons **une enquête sur la nutrition des enfants**. Pour cela, nous avons sélectionné au hasard dans votre village des femmes âgées de 15 à 49 ans mères d'un enfant de moins de 12 mois qui vit avec elle.

Vous pouvez bien entendu refuser de participer. Si vous acceptez, l'entretien dure **environ 45 minutes**. Sachez que toutes **vos réponses seront confidentielles**, c'est-à-dire que votre nom ne sera pas communiqué. Aussi, votre **participation est totalement volontaire** et aucune compensation financière ne vous sera versée.

Avez-vous des questions ?

108	DONNEZ-VOUS VOTRE CONSENTEMENT POUR PARTICIPER A CETTE ENQUÊTE ?	<p>NON..... 0</p> <p>OUI..... 1</p>	SI NON, FIN ENTRETIEN : PASSEZ A Q1105
109	<p><b>ENQUÊTEUR</b> : DANS QUELLE LANGUE MENEZ-VOUS L'ENTRETIEN ?</p> <p>Instruction : Si vous ne maîtrisez pas la langue de la femme, faites appel à un autre enquêteur de votre équipe ou à votre superviseur. Vous ne pouvez pas faire appel à un interprète.</p>	<p>BWAMOU..... 1</p> <p>DIOLA..... 2</p> <p>FRANCAIS..... 3</p> <p>MOORE..... 4</p> <p>AUTRE : _____ 5</p>	

## **SECTION 2 : CATACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES DE LA FEMME**

N�	QUESTIONS	MODALITES	PASSER A
200	<b>ENQUÊTEUR</b> : LA FEMME A-T-ELLE UNE CNIB OU UN ACTE DE NAISSANCE ?	<p>NON..... 0</p> <p>OUI ..... 1</p>	SI NON, PASSEZ A Q202
201	<b>ENQUÊTEUR</b> : QUELLE EST LA DATE DE NAISSANCE DE LA FEMME <del>INSCRITE SUR SA CNIB</del> <u>OU SON ACTE DE NAISSANCE ?</u>	<p>MOIS .....  __ __ </p> <p>NSP..... 9 8</p> <p>ANNEE.....  __ __ __ __ </p>	
202	<p>QUEL AGE AVIEZ-VOUS A VOTRE DERNIER ANNIVERSAIRE ?</p> <p>Instruction : Si la femme ne connait pas bien son âge, estimez le avec elle selon les méthodes appropriées.</p>	<p>AGE .....  __ __ </p> <p>NSP..... 9 8</p>	

<b>203</b>	<u>ENQUÊTEUR</u> : LA FEMME EST-ELLE AGÉE ENTRE 15 ET 49 ANS ?	NON..... 0 OUI ..... 1	SI NON, FIN ENTRETIEN : PASSEZ A Q1105
<b>204</b>	QUELLE EST VOTRE ETHNIE ? Instruction : Attention une caste (ex : griot, forgeron) n'est pas une ethnie !	BOBO ..... 1 BWABA ..... 2 DAFING ..... 3 DIOULA ..... 4 MARKA..... 5 MOSSI ..... 6 PEULH ..... 7 AUTRE : _____ 8 <b>SAN</b>	
<b>205</b>	QUELLE EST VOTRE RELIGION ?	ANIMISTE ..... 1 CATHOLIQUE ..... 2 MUSULMANE ..... 3 PROTESTANTE ..... 4 AUTRE : _____ 5 SANS RELIGION..... 6	
<b>206</b>	AVEZ-VOUS FREQUENTE L'ÉCOLE ? Instructions : Enregistrez : - « oui » si a fréquenté l'école franco-arabe. - « non » si a été alphabétisée ou a fait le foyer coranique	NON..... 0 OUI ..... 1	SI NON, PASSEZ A Q208
<b>207</b>	QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU QUE VOUS AVEZ ATTEINT (AVEC SUCCES OU NON) ?	CP..... 1 CE..... 2 CM..... 3 SECONDAIRE ..... 4 SUPERIEUR ..... 5 NE SAIT PAS..... 6	
<b>208</b>	EN DEHORS DE VOS TRAVAUX DOMESTIQUES, AVEZ-VOUS EU UNE ACTIVITÉ <u>AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS</u> ?	NON..... 0 OUI ..... 1	SI OUI, PASSEZ A Q210
<b>209</b>	ET AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, EN DEHORS DE VOS TRAVAUX DOMESTIQUES, AVEZ-VOUS EU UNE ACTIVITÉ ?	NON..... 0 OUI ..... 1	SI NON, PASSEZ A Q213
<b>210</b>	QUELLE A ÉTÉ VOTRE <u>PRINCIPALE</u> ACTIVITÉ <u>PENDANT CETTE PÉRIODE</u> ? Instruction : référez vous aux 7 derniers jours si	ACCOUCHEUSE AUX (CSPS)..... 1 ACCOUCH. VILL., TRAD..... 2 AGRICULTEUR..... 3	

	Q208=« oui » ou aux 12 derniers mois si Q208=« non » mais Q209=« oui »	AGENT ALPHABETISATION..... 4 AGENT SANTE COMMUNAUTAIRE..... 5 ARTISANTE..... 6 COIFFEUSE..... 7 COMMERCANTE, BOUTIQUERIE..... 8 ELEVE..... 9 DOLOTIERE..... 10 ELEVEUSE..... 11 ENSEIGNANTE, INSTITUTRICE..... 12 INFIRMIERE..... 13 MARAICHERE, JARDINIERE..... 14 MENAGERE PAYEE..... 15 PETIT COMMERCE..... 16 RESTAURATRICE..... 17 AUTRE : _____ 18	
<b>211</b>	ETES-VOUS PAYEE EN ARGENT OU EN NATURE POUR CETTE ACTIVITE OU N'ETES VOUS PAS PAYEE DU TOUT ?	ARGENT SEULEMENT..... 1 ARGENT ET NATURE..... 2 NATURE SEULEMENT..... 3 PAS PAYEE DU TOUT..... 4	
<b>212</b>	FAITES VOUS CETTE ACTIVITE TOUTE L'ANNEE OU UNE PARTIE DE L'ANNEE OU SEULEMENT DE TEMPS EN TEMPS ?	TOUTE L'ANNEE..... 1 DE MANIERE SAISONNIERE..... 2 DE TEMPS EN TEMPS..... 3	
<b>213</b>	ETES VOUS CELIBATAIRE, MARIEE, EN CONCUBINAGE, DIVORCEE OU VEUVE ? Instruction : Un mariage peut être administratif (mairie), religieux ou traditionnel.	CELIBATAIRE..... 1 CONCUBINAGE..... 2 DIVORCEE, SEPARÉE..... 3 MARIEE..... 4 VEUVE..... 5	SI 1, 3 OU 5, PASSEZ A Q300
<b>214</b>	AVEZ-VOUS DES CO-EPOUSES ?	NON..... 0 OUI..... 1	SI NON, PASSEZ A Q216
<b>215</b>	COMBIEN DE CO-EPOUSES AVEZ-VOUS ?	.....  __ __	
<b>CATACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES DU MARI / COMPAGNON DE LA FEMME</b>			
<b>216</b>	<u>ACTUELLEMENT</u> VOTRE MARI OU COMPAGNON VIT-IL AVEC VOUS ?	VIT AVEC ELLE..... 1 VIT AILLEURS TEMPORAIREMENT... 2 VIT AILLEURS..... 3	
<b>217</b>	VOTRE MARI OU COMPAGNON A-T-IL FREQUENTE L'ECOLE ? Instructions : Enregistrez :	NON..... 0 OUI..... 1	SI NON OU NSP, PASSEZ A Q219

	- « oui » si a fréquenté l'école franco-arabe. - « non » si a été alphabétisé ou a fait foyer coranique.	NE SAIT PAS..... 2	
<b>218</b>	QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU QUE VOTRE MARI OU COMPAGNON A ATTEINT (AVEC SUCCES OU NON) ?	CP..... 1 CE..... 2 CM..... 3 SECONDAIRE ..... 4 SUPERIEUR ..... 5 NE SAIT PAS..... 6	
<b>219</b>	VOTRE MARI OU COMPAGNON A-T-IL UNE ACTIVITE SOURCE DE REVENU EN ARGENT OU EN NATURE ?	NON..... 0 OUI..... 1 NE SAIT PAS..... 2	SI NON OU NSP, PASSEZ A Q300
<b>220</b>	QUELLE EST LA PRINCIPALE ACTIVITE DE VOTRE MARI OU COMPAGNON ?	AGRICULTEUR ..... 1 AGENT ALPHABETISATION..... 2 AGENT SANTE COMMUNAUTAIRE..... 3 APICULTEUR..... 4 ARTISAN..... 5 BERGER..... 6 BUCHERON ..... 7 COMMERCANT, BOUTIQUIER..... 8 ELEVEUR..... 9 ENSEIGNANT, INSTITUTEUR..... 10 GARDIEN..... 11 GUERISSEUR, TRADIPRATICIEN..... 12 INFIRMIER..... 13 MACON, PEINTRE, BATIMENT..... 14 MANŒUVRE ..... 15 MARABOUT..... 16 MECANICIEN, GARAGISTE, CHAUFFEUR..... 17 OUVRIER INDUSTRIEL ..... 18 PECHEUR..... 19 POLICIER, GENDARME..... 20 PUISATIER..... 21 VENDEUR ANIMAUX, PDT AGRI..... 22 VENDEUR DIVERS PRODUITS..... AUTRE : _____ 22	
<b>SECTION 3 : SOCIO-ECONOMIE DE SON MENAGE</b>			
<b>POSSESSION DE CHAMPS CULTIVES ET BIENS DE SON MENAGE</b>			

N°	QUESTIONS ET FILTRES	MODALITES	CODES	PASSER A
300	VOTRE MENAGE CULTIVE T-IL LA TERRE ?	NON..... OUI.....	0 1	SI NON, PASSEZ A Q302
301	VOTRE MENAGE POSSEDE T-IL LES CHAMPS QU'IL CULTIVE ? Instruction : Si le ménage partage son ou ses champs avec d'autres ménages mais que les récoltes de la partie qu'il cultive sont pour ses membres, alors la réponse est oui.	NON..... OUI..... NE SAIT PAS.....	0 1 2	
302	VOTRE MENAGE POSSEDE-T-IL LES BIENS SUIVANTS ? Instruction : enregistrez « oui » si et seulement si les biens sont fonctionnels !	A. VELO..... B. MOBYLETTE, SCOOTER..... C. VOITURE OU CAMION..... D. CHARRETTE..... E. CHARRUE..... F. RADIO..... G. TELEVISION..... H. LECTEUR CD, DVD, K7..... I. TELEPHONE PORTABLE..... J. REFRIGERATEUR..... K. FOYER AMELIORE.....	OUI NON 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0	
303	VOTRE MENAGE POSSEDE-T-IL L'UNE OU PLUSIEURS DES SOURCES D'ENERGIE SUIVANTES ?	A. ELECTRICITE..... B. GROUPE ELECTROGENE..... C. PANNEAU SOLAIRE..... D. BATTERIE.....	OUI NON 1 0 1 0 1 0 1 0	
304	VOTRE MENAGE POSSEDE-T-IL LES ANIMAUX SUIVANTS, ET SI OUI, COMBIEN ? Instructions : - Insistez pour avoir un nombre même approximatif - Ne comptez pas les petits des volailles lorsqu'ils ont moins de 3 mois !! - Inscrivez 999 si le ménage possède plus de 999 animaux - Inscrivez 998 si NSP le nombre	A. BOVIN..... B. MOUTON..... C. CHEVRE..... D. ANE, MULE, CHEVAL..... E. PORC..... F. VOLAILLE.....	OUI NON 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0	305. COMBIEN DE ... VOTRE MENAGE POSSEDE-T-IL ?  _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _

## SOURCE D'EAU DE BOISSON

N°	QUESTIONS ET FILTRES	MODALITES	CODES	PASSER A
306	<p>QUELLE EST LA <u>PRINCIPALE</u> SOURCE D'EAU DE BOISSON DE VOTRE MENAGE ?</p> <p>Instruction : si plusieurs sources, enregistrez la source utilisée au moment de l'enquête.</p>	BORNE FONTAINE..... EAU DE ROBINET..... EAU DE SOURCE..... EAU DE SURFACE..... FORAGE, POMPE..... PUIITS BUSE COUVERT..... PUIITS BUSE NON COUVERT..... PUIITS TRADITIONNEL COUVERT..... PUIITS TRADITIONNEL NON COUVERT.... AUTRE : _____	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
307	<p>COMBIEN DE TEMPS METTEZ-VOUS HABITUELLEMENT POUR VOUS RENDRE A CETTE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT ET REVENIR ?</p>	DANS LA COUR..... LIVREUR D'EAU..... MOINS DE 10 MINUTES..... DE 10 A 30 MINUTES..... DE 30 MIN A 1 HEURE..... PLUS D'UNE HEURE..... NE SAIT PAS.....	1 2 3 4 5 6 7	

## SECTION 4 : PARITE DE LA FEMME

N°	QUESTIONS	MODALITES	PASSER A
400	<p>VOUS AVEZ ETE SELECTIONNE POUR PARTICIPER A CETTE ENQUÊTE CAR VOUS ETES MERE D'UN PETIT DE MOINS DE 12 MOIS.</p> <p>AVEZ-VOUS D'AUTRES FILS OU FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE ET QUI VIVENT AVEC VOUS ACTUELLEMENT ?</p>	NON..... OUI.....	0 1  SI NON, PASSEZ A Q403
401	<p>COMBIEN DE FILS (A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE) VIVENT ACTUELLEMENT AVEC VOUS ?</p>	NOMBRE DE FILS BIOLOGIQUES QUI VIVENT AVEC LA MERE.....  __ __	
402	<p>ET COMBIEN DE FILLES (A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE) VIVENT ACTUELLEMENT AVEC VOUS ?</p>	NOMBRE DE FILLES BIOLOGIQUES QUI VIVENT AVEC LA MERE.....  __ __	
403	<p>AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE ET QUI SONT TOUJOURS EN VIE AUJOURD'HUI MAIS QUI NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?</p>	NON..... OUI.....	0 1  SI NON, PASSEZ A Q406
404	<p>COMBIEN DE FILS (A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE) SONT VIVANTS MAIS NE VIVENT PAS</p>	NOMBRE DE FILS BIOLOGIQUES QUI NE VIVENT PAS AVEC LA MERE.....  __ __	

	AVEC VOUS ACTUELLEMENT ?		
405	ET COMBIEN DE FILLES (A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE) SONT VIVANTES MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ACTUELLEMENT ?	NOMBRE DE FILLES BIOLOGIQUES QUI NE VIVENT PAS AVEC LA MERE.....  __ __	
406	AVEZ-VOUS DEJA DONNE NAISSANCE A UN GARCON OU A UNE FILLE QUI EST NE VIVANT MAIS QUI EST DECEDE PAR LA SUITE ? Instruction : Insistez poliment et délicatement.	NON..... 0 OUI..... 1	SI NON, PASSEZ A Q409
407	COMBIEN DE GARCONS SONT NES VIVANTS MAIS SONT DECEDES ?	NOMBRE DE FILS BIOLOGIQUES NES VIVANTS MAIS DECEDES.....  __ __	
408	ET COMBIEN DE FILLES SONT NES VIVANTES MAIS SONT DECEDEES ?	NOMBRE DE FILLES BIOLOGIQUES NES VIVANTES MAIS DECEDEES.....  __ __	
409	ENQUÊTEUR : FAITES LA SOMME DES NAISSANCES VVANTES ENREGISTREES A Q401, Q402, Q404, Q405, Q407 ET Q408 POUR OBTENIR LE TOTAL DES NAISSANCES VIVANTES DE LA FEMME. CONFIRMEZ AVEC ELLE ET ENREGISTREZ LE TOTAL.	NOMBRE TOTAL DE NAISSANCES VIVANTES.....  __ __	
<b>PLUS JEUNE ENFANT DE MOINS DE 12 MOIS VIVANT AVEC LA MERE</b>			
410	ENQUÊTEUR : LE CARNET DES CPN DE LA GROSSESSE OU L'ACTE DE NAISSANCE DU PLUS JEUNE ENFANT DE MOINS DE 12 MOIS QUI VIT AVEC LA MERE EST-IL DISPONIBLE ? Instruction : formulez les questions des sections suivantes du questionnaire en utilisant le prénom de cet enfant.	AUCUN DOCUMENT..... 0 CARNET CPN..... 1 ACTE DE NAISSANCE..... 2 LES DEUX..... 3	
411	QUELLE EST LA DATE DE NAISSANCE DE « PRENOM » ? Instruction : enregistrez la date inscrite sur le carnet des CPN ou l'acte de naissance si l'un de ses documents est disponible. Confirmez la date avec la femme.  Si aucun document n'est disponible, posez la question à la mère et essayez d'estimer la date. « Prénom » est âgé de moins de 12 mois, cela ne devrait pas poser de gros problèmes.	JOUR.....  __ __  MOIS.....  __ __  NSP..... 9 8 ANNEE.....  __ __ __ __	
412	« PRENOM » EST-IL UN GARCON OU UNE PETITE FILLE ?	FILLE ..... 1 GARCON..... 2	
<b>SECTION 5 : GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT AYANT DONNE NAISSANCE A L'ENFANT DE MOINS DE 12 MOIS</b>			
<b>N°</b>	<b>QUESTIONS</b>	<b>MODALITES</b>	<b>PASSER A</b>
500	AVEZ-VOUS ETE DANS UNE STRUCTURE DE	NON..... 0	SI NON,



	SANTE POUR UNE CONSULTATION PRE-NATALE LORSQUE VOUS PORTIEZ LA GROSSESSE QUI A DONNE NAISSANCE A « PRENOM » ?	OUI..... 1	PASSEZ A Q505
501	DE COMBIEN DE MOIS ETIEZ-VOUS ENCEINTE LORS DE VOTRE PREMIERE CPN ? Instruction : Référez-vous au carnet des CPN (si disponible), à la page « gestation », vous y verrez la « date des dernières règles » inscrites lors de la 1 <sup>ière</sup> CPN.	NOMBRE DE MOIS A LA 1 <sup>ière</sup> CPN  __ __  NE SAIT PAS..... 9 8	
502	AU TOTAL, COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS ETE EN CPN LORSQUE VOUS PORTIEZ LA GROSSESSE QUI A DONNE NAISSANCE A « PRENOM » ? Instruction : Référez-vous au carnet des CPN (si disponible), à la page « gestation », vous y verrez le nombre d' « examens périodiques » (CPN). Attention, ne confondez pas les CPN avec les examens effectués dans le cadre de soins curatifs (pages suivantes).	NOMBRE DE CPN.....  __ __  NE SAIT PAS..... 9 8	
503	DANS QUELLES STRUCTURES DE SANTE ETES-VOUS ALLEE POUR VOS CPN ? Instruction : Plusieurs réponses possibles	CHR, HOPITAL REGIONAL..... A CMA, HOPITAL DE DISTRICT..... B CSPS/CM..... C MATERNITE ISOLEE..... D STRUCTURE DE SANTE PRIVEE..... E AUTRE : _____ F	
504	LORS DE VOS CPN, UN AGENT DE SANTE VOUS A-T-IL CONSEILLE SUR LA MEILLEURE MANIERE D'ALLAITER « PRENOM » APRES SA NAISSANCE ?	NON ..... 0 OUI..... 1 NE SE SOUVIENT PAS..... 2	
505	DANS QUEL ENDROIT AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE « PRENOM » ? Instruction : Référez-vous au carnet des CPN (si disponible), à la page « naissance », vous pouvez y voir le « lieu de l'accouchement ».	CHR, HOPITAL REGIONAL..... 1 CMA, HOPITAL DE DISTRICT..... 2 STRUCTURE DE SANTE PRIVEE..... 3 CSPS/CM ..... 4 MATERNITE ISOLEE..... 5 MAISON..... 6 AUTRE : _____ 7	SI 4 OU 5, PASSEZ A Q507 SI 6 OU 7, PASSEZ A Q508
506	AVEZ-VOUS ACCOUCHE PAR CESARIENNE, C'EST-A-DIRE QUE L'ON A OUVERT VOTRE VENTRE POUR FAIRE SORTIR VOTRE BEBE ?	NON ..... 0 OUI..... 1	
507	APRES AVOIR ACCOUCHE, ALORS QUE VOUS ETIEZ TOUJOURS DANS CETTE STRUCTURE DE SANTE, UN AGENT DE SANTE A-T-IL DISCUTE AVEC VOUS AU SUJET DE L'ALLAITEMENT DE « PRENOM » ?	NON ..... 0 OUI..... 1 NE SE SOUVIENT PAS..... 2	

508	<p>APRES VOTRE ACCOUCHEMENT, AVEZ-VOUS ETE DANS UNE STRUCTURE DE SANTE POUR UNE CONSULTATION POSTNATALE AFIN DE CONTRÔLER VOTRE ETAT DE SANTE ET S'ASSURER QUE VOUS ALLIEZ BIEN ?</p> <p>Instruction : Il s'agit d'un examen clinique de la mère après l'accouchement : poids, tension, œdèmes, examen gynécologique, ...</p>	<p>NON ..... 0</p> <p>OUI ..... 1</p>	SI NON, PASSEZ A Q513
509	<p>COMBIEN DE <u>JOURS</u> APRES VOTRE ACCOUCHEMENT AVEZ-VOUS ETE DANS UNE STRUCTURE DE SANTE POUR CONTRÔLER VOTRE ETAT DE SANTE ?</p> <p>Instruction : Référez-vous au carnet des CPN (si disponible), à la page « examen post-natal de la mère », vous pouvez y voir la « date de l'examen post-natal ».</p>	<p>NOMBRE DE JOURS.....  __ __ </p> <p>NE SAIT PAS..... 9 8</p>	
510	<p>DANS QUELLE STRUCTURE DE SANTE ETES-VOUS ALLEE POUR CONTRÔLER VOTRE ETAT DE SANTE ?</p>	<p>CHR, HOPITAL REGIONAL..... 1</p> <p>CMA, HOPITAL DE DISTRICT..... 2</p> <p>CSPS/CM ..... 3</p> <p>MATERNITE ISOLEE..... 4</p> <p>STRUCTURE DE SANTE PRIVEE..... 5</p> <p>AUTRE : _____ 6</p>	
511	<p>PENDANT CETTE CONSULTATION POSTNATALE, UN AGENT DE SANTE VOUS A-T-IL <u>POSE DES QUESTIONS</u> POUR SAVOIR SI VOUS AVIEZ DES DIFFICULTES A ALLAITER « PRENOM » ?</p>	<p>NON ..... 0</p> <p>OUI..... 1</p> <p>NE SE SOUVIENT PAS..... 2</p>	
512	<p>PENDANT CETTE CONSULTATION POSTNATALE, UN AGENT DE SANTE VOUS A-T-IL <u>CONSEILLE</u> SUR LA MEILLEURE MANIERE D'ALLAITER « PRENOM » ?</p>	<p>NON ..... 0</p> <p>OUI..... 1</p> <p>NE SE SOUVIENT PAS..... 2</p>	
513	<p>AVEZ-VOUS REVU VOS REGLES DEPUIS QUE VOUS AVEZ ACCOUCHE DE « PRENOM » ?</p>	<p>NON ..... 0</p> <p>OUI..... 1</p>	SI NON, PASSEZ A Q515
514	<p>QUEL AGE (EN SEMAINES OU EN MOIS) AVAIT « PRENOM » LORSQUE VOUS AVEZ REVU VOS REGLES POUR LA PREMIERE FOIS APRES L'ACCOUCHEMENT ?</p> <p>Instructions :</p> <p>-Si &lt; 1 semaine, enregistrez 00.</p> <p>-Si &lt; 1 mois, enregistrez en semaines révolues.</p> <p>-Si &gt; ou = 1 mois, enregistrez en mois révolus.</p>	<p>AGE EN SEMAINES REVOLUES.....  __ __ </p> <p>AGE EN MOIS REVOLUS.....  __ __ </p> <p>NE SAIT PAS..... 9 8</p>	
515	<p>ETES-VOUS ENCEINTE <u>ACTUELLEMENT</u> ?</p>	<p>NON..... 0</p> <p>OUI..... 1</p> <p>NE SAIT PAS..... 2</p>	SI NON OU NSP, PASSEZ A Q600

516	DE COMBIEN DE MOIS ETES-VOUS ENCEINTE ?	NOMBRE DE MOIS.....  __ __  NE SAIT PAS..... 9 8	
<b>SECTION 6 : SANTE DE L'ENFANT DE MOINS DE 12 MOIS, DE LA NAISSANCE A AUJOURD'HUI</b>			
<b>VISITE POSTNATALE, PESEE ET VACCINATION</b>			
N°	QUESTIONS	MODALITES	PASSER A
600	<u>DANS LES 2 MOIS APRES SA NAISSANCE AVEZ-VOUS EMMENE « PRENOM » DANS UNE STRUCTURE DE SANTE POUR UNE CONSULTATION POSTNATALE AFIN DE CONTRÔLER SON ETAT DE SANTE ET S'ASSURER QU'IL SE PORTAIT BIEN ?</u>  Instruction : Il s'agit d'un examen clinique de l'enfant après l'accouchement. Dans une structure de santé, il s'agit de vérifier : l'état de santé, réflexes, état nutritionnel, vaccins, ...	NON ..... 0 OUI ..... 1	SI NON, PASSEZ A Q605
601	COMBIEN DE <u>JOURS</u> APRES SA NAISSANCE AVEZ-VOUS EMMENE « PRENOM » DANS UNE STRUCTURE DE SANTE POUR CONTRÔLER SON ETAT DE SANTE ?  Instructions : - Référez-vous au carnet des CPN (si disponible), à la page « examen post-natal de l'enfant », vous y verrez la « date de l'examen post-natal ». - Si moins de 1 jour, enregistrez 00	NOMBRE DE JOURS.....  __ __  NE SAIT PAS..... 9 8	
602	DANS QUELLE STRUCTURE DE SANTE AVEZ-VOUS EMMENE « PRENOM » POUR CONTRÔLER SON ETAT DE SANTE ?	CHR, HOPITAL REGIONAL..... 1 CMA, HOPITAL DE DISTRICT..... 2 CSPS/CM ..... 3 MATERNITE ISOLEE..... 4 STRUCTURE DE SANTE PRIVEE..... 5 AUTRE : _____ 6	
603	LORS DE CETTE CONSULTATION POSTNATALE, UN AGENT DE SANTE VOUS A-T-IL <u>POSE DES QUESTIONS</u> POUR SAVOIR SI VOUS AVIEZ DES DIFFICULTES A ALLAITER « PRENOM » ?	NON ..... 0 OUI..... 1 NE SE SOUVIENT PAS..... 2	
604	LORS DE CETTE CONSULTATION POSTNATALE, UN AGENT DE SANTE VOUS A-T-IL <u>CONSEILLE</u> SUR LA MEILLEURE MANIERE D'ALLAITER « PRENOM » ?	NON ..... 0 OUI..... 1 NE SE SOUVIENT PAS..... 2	
605	<u>A SA NAISSANCE</u> , VOTRE BEBE A-T-IL ETE PESE ?	NON ..... 0 OUI ..... 1	SI NON OU NSP, PASSEZ A Q607

		NE SAIT PAS .....	2	
<b>606</b>	<p><u>A SA NAISSANCE, COMBIEN VOTRE BEBE PESAIT-IL (EN GRAMMES) ?</u></p> <p>Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Référez-vous au carnet des CPN (si disponible), à la page « naissance », vous y verrez le « poids à la naissance ».</li> <li>- Attention, ne confondez pas le poids à la naissance et le poids lors des pesées (pages suivantes).</li> <li>- Enregistrez le poids en <u>gramme</u>.</li> <li>- Aide : 1 kg = 1 000 g !</li> </ul>	<p>POIDS EN GRAMMES .....  __ __ __ __ </p> <p>NE SAIT PAS ..... 9 9 9 8</p>		
<b>607</b>	ET DEPUIS QU'IL EST NE, AVEZ-VOUS EMMENE « PRENOM » DANS UNE STRCTURE DE SANTE POUR UNE PESEE ?	<p>NON .....</p> <p>OUI .....</p>	<p>0</p> <p>1</p>	SI NON, PASSEZ A Q612
<b>608</b>	<p>DANS QUELLES STRUCTURES DE SANTE AVEZ-VOUS EMMENE « PRENOM » POUR LE PESER ?</p> <p>Instruction : Plusieurs réponses possibles</p>	<p>CHR, HOPITAL REGIONAL.....</p> <p>CMA, HOPITAL DE DISTRICT.....</p> <p>CSPS.....</p> <p>MATERNITE ISOLEE.....</p> <p>STRUCTURE DE SANTE PRIVEE.....</p> <p>AUTRE : _____</p>	<p>A</p> <p>B</p> <p>C</p> <p>D</p> <p>E</p> <p>F</p>	
<b>609</b>	LORS DE CETTE OU CES PESEES, UN AGENT DE SANTE VOUS A-T-IL <u>POSE DES QUESTIONS</u> POUR SAVOIR SI VOUS AVIEZ DES DIFFICULTES A ALLAITER « PRENOM » ?	<p>NON .....</p> <p>OUI.....</p> <p>NE SE SOUVIENT PAS.....</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p>	
<b>610</b>	LORS DE CETTE OU CES PESEES, UN AGENT DE SANTE VOUS A-T-IL <u>CONSEILLE</u> SUR LA MEILLEURE MANIERE D' <u>ALLAITER</u> « PRENOM » ?	<p>NON .....</p> <p>OUI.....</p> <p>NE SE SOUVIENT PAS.....</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p>	
<b>611</b>	LORS DE CETTE OU CES PESEES, UN AGENT DE SANTE VOUS A-T-IL <u>CONSEILLE</u> SUR LES ALIMENTS ET LIQUIDES A INTRODUIRE DANS L'ALIMENTATION DE « PRENOM » ?	<p>NON .....</p> <p>OUI.....</p> <p>NE SE SOUVIENT PAS.....</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p>	
<b>612</b>	DEPUIS SA NAISSANCE, AVEZ-VOUS EMMENE « PRENOM » DANS UNE STRUCTURE DE SANTE POUR UNE VACCINATION ?	<p>NON.....</p> <p>OUI.....</p>	<p>0</p> <p>1</p>	SI NON, PASSEZ A Q615
<b>613</b>	LORS DE CETTE OU CES SEANCES DE VACCINATION, UN AGENT DE SANTE VOUS A-T-IL <u>POSE DES QUESTIONS</u> POUR SAVOIR SI VOUS AVIEZ DES DIFFICULTES A ALLAITER « PRENOM » ?	<p>NON .....</p> <p>OUI.....</p> <p>NE SE SOUVIENT PAS.....</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p>	
<b>614</b>	LORS DE CETTE OU CES SEANCES DE VACCINATION, UN AGENT DE SANTE VOUS A-T-IL	<p>NON .....</p>	<p>0</p>	

	CONSEILLE SUR LA MEILLEURE MANIERE D'ALLAITER « PRENOM » ?	OUI..... 1 NE SE SOUVIENT PAS..... 2	
<b>MALADIE DANS LES 15 DERNIERS JOURS</b>			
615	AU COURS DES <u>15 DERNIERS JOURS</u> , « PRENOM » A-T-IL SOUFFERT DE <u>FIEVRE</u> ?	NON..... 0 OUI..... 1 NE SAIT PAS..... 2	
616	AU COURS DES <u>15 DERNIERS JOURS</u> , « PRENOM » A-T-IL SOUFFERT D'UNE <u>TOUX</u> ?	NON..... 0 OUI..... 1 NE SAIT PAS..... 2	
617	AU COURS DES <u>15 DERNIERS JOURS</u> , « PRENOM » A-T-IL SOUFFERT DE <u>DIFFICULTES RESPIRATOIRES OU DE RESPIRATION RAPIDE</u> ?	NON..... 0 OUI..... 1 NE SAIT PAS..... 2	
618	AU COURS DES <u>15 DERNIERS JOURS</u> , « PRENOM » A-T-IL SOUFFERT DE <u>DIARRHEE</u> ?	NON..... 0 OUI..... 1 NE SAIT PAS..... 2	
619	<u>ENQUÊTEUR</u> : DANS LES 15 DERNIERS JOURS, « PRENOM » A-T-IL SOUFFERT DE FIEVRE OU DE TOUX OU DE DIFFICULTES RESPIRATOIRES OU DE DIARRHEE ?	NON..... 0 OUI..... 1	SI NON, PASSEZ A LA SECTION 7
620	ALORS QUE « PRENOM » ETAIT MALADE, L'AVEZ-VOUS <u>ALLAITE</u> MOINS QUE D'HABITUDE, AUTANT QUE D'HABITUDE OU PLUS QUE D'HABITUDE ?  Instructions : Si la mère vous répond « plus », demandez-lui de préciser si c'était « beaucoup plus » ou « un peu plus ». De même, si elle vous répond « moins ».	BEAUCOUP PLUS..... 1 UN PEU PLUS..... 2 AUTANT QUE D'HABITUDE..... 3 UN PEU MOINS..... 4 BEAUCOUP MOINS..... 5 NE L'A PAS ALLAITE..... 6 NE SAIT PAS..... 7	
621	ALORS QUE « PRENOM » ETAIT MALADE, LUI A-T-ON <u>DONNE A BOIRE</u> MOINS QUE D'HABITUDE, AUTANT QUE D'HABITUDE OU PLUS QUE D'HABITUDE ?  Instructions : Si la mère vous répond « plus », demandez-lui de préciser si c'était « beaucoup plus » ou « un peu plus ». De même, si elle vous répond « moins ».	BEAUCOUP PLUS..... 1 UN PEU PLUS..... 2 AUTANT QUE D'HABITUDE..... 3 UN PEU MOINS..... 4 BEAUCOUP MOINS..... 5 N'A RIEN DONNE A BOIRE..... 6 NE SAIT PAS..... 7	
622	ALORS QUE « PRENOM » ETAIT MALADE, LUI A-T-ON <u>DONNE A MANGER</u> MOINS QUE D'HABITUDE, AUTANT QUE D'HABITUDE OU PLUS QUE D'HABITUDE ?	BEAUCOUP PLUS..... 1 UN PEU PLUS..... 2 AUTANT QUE D'HABITUDE..... 3	

	Instructions : Si la mère vous répond « plus », demandez-lui de préciser si c'était « beaucoup plus » ou « un peu plus ». De même, si elle vous répond « moins ».	UN PEU MOINS ..... 4 BEAUCOUP MOINS ..... 5 N'A RIEN DONNE A MANGER ... 6 NE SAIT PAS..... 7 <b>NE MANGE PAS ENCORE</b>	
623	ALORS QUE « PRENOM » ETAIT MALADE, L'AVEZ-VOUS EMMENE DANS UNE STRUCTURE DE SANTE POUR UNE CONSULTATION AVEC UN AGENT DE SANTE ?	NON..... 0 OUI..... 1	SI NON, PASSEZ A LA SECTION 7
624	DANS QUELLE STRUCTURE DE SANTE AVEZ-VOUS EMMENE « PRENOM » POUR UNE COSULTATION AVEC UN AGENT DE SANTE ? <i>Instructions : si plusieurs consultations pour maladie dans les 15 derniers jours alors reporter pour la 1<sup>ère</sup> fois</i>	CHR, HOPITAL REGIONAL..... 1 CMA, HOPITAL DE DISTRICT..... 2 CSPS/CM ..... 3 MATERNITE ISOLEE..... 4 STRUCTURE DE SANTE PRIVEE.. 5 AUTRE : _____ 6	
625	LORS DE CETTE CONSULTATION, UN AGENT DE SANTE VOUS A-T-IL <u>POSE DES QUESTIONS</u> POUR SAVOIR SI VOUS AVIEZ DES DIFFICULTES A ALLAITER « PRENOM » ?	NON ..... 0 OUI..... 1 NE SE SOUVIENT PAS..... 2	
626	LORS DE CETTE CONSULTATION, UN AGENT DE SANTE VOUS A-T-IL <u>CONSEILLE</u> SUR LA MEILLEURE MANIERE D' <u>ALLAITER</u> « PRENOM » ?	NON ..... 0 OUI..... 1 NE SE SOUVIENT PAS..... 2	
627	LORS DE CETTE CONSULTATION, UN AGENT DE SANTE VOUS A-T-IL <u>CONSEILLE</u> SUR LES <u>ALIMENTS OU LIQUIDES</u> A INTRODUIRE DANS L'ALIMENTATION DE « PRENOM » ?	NON ..... 0 OUI..... 1 NE SE SOUVIENT PAS..... 2	
<b>SECTION 7 : ALLAITEMENT DE L'ENFANT DE MOINS DE 12 MOIS</b>			
<b>INITIATION DE L'ALLAITEMENT</b>			
N°	QUESTIONS	MODALITES	PASSER A
700	APRES VOTRE ACCOUCHEMENT, AVEZ-VOUS ALLAITE « PRENOM » ?	NON..... 0 OUI..... 1	SI NON, PASSEZ A Q703
701	COMBIEN DE TEMPS APRES VOTRE ACCOUCHEMENT, AVEZ-VOUS MIS « PRENOM » AU SEIN ? Instructions : - Si délai < 1 jour, enregistrez en heures - Si délai < 1 heure, enregistrez 00	NOMBRE D'HEURES.....  __ __  NOMBRE DE JOURS.....  __ __  NE SAIT PAS..... 9 8	
702	APRES VOTRE ACCOUCHEMENT, AVEZ-VOUS	A DONNE LE PREMIER LAIT..... 1	

	DONNE A « PRENOM » LE PREMIER LAIT (COLUSTRUM) OU L'AVEZ-VOUS PRESSE POUR LE JETER ?	A PRESSE PUIS JETE LE 1 <sup>er</sup> LAIT... 2 A FAIT LES DEUX..... 3 AUTRE : _____ 4	
<b>703</b>	DANS LES TROIS PREMIERS JOURS QUI ONT SUIVI SA NAISSANCE, A-T-ON (VOUS OU VOTRE ENTOURAGE) DONNE A BOIRE OU FAIT GOUTER A « PRENOM » UN OU PLUSIEURS LIQUIDES QUE JE VAIS VOUS CITER ?		
<b>703 A</b>	BOUILLIE	NON..... 0 OUI..... 1 NE SAIT PAS..... 2	
<b>703 B</b>	CAFE, THE	NON..... 0 OUI..... 1 NE SAIT PAS..... 2	
<b>703 C</b>	DOLO OU AUTRE ALCOOL LOCAL	NON..... 0 OUI..... 1 NE SAIT PAS..... 2	
<b>703 D</b>	EAU PURE	NON..... 0 OUI..... 1 NE SAIT PAS..... 2	
<b>703 E</b>	EAU SALEE	NON..... 0 OUI..... 1 NE SAIT PAS..... 2	
<b>703 F</b>	EAU SUCREE	NON..... 0 OUI..... 1 NE SAIT PAS..... 2	
<b>703 G</b>	INFUSION, DECOCTION	NON..... 0 OUI..... 1 NE SAIT PAS..... 2	
<b>703 H</b>	JUS LOCAUX : BISSAP, TAMARIN, ZOUM KOUM, ...	NON..... 0 OUI..... 1 NE SAIT PAS..... 2	
<b>703 I</b>	LAIT DE VACHE, CHEVRE	NON..... 0 OUI..... 1 NE SAIT PAS..... 2	
<b>703 J</b>	SUBSTITUT DE LAIT MATERNEL/ LAIT EN POUFRE	NON..... 0 OUI..... 1 NE SAIT PAS..... 2	
<b>703 K</b>	SOUPE	NON..... 0 OUI..... 1 NE SAIT PAS..... 2	
<b>703 L</b>	MEDICAMENTS « MODERNES »	NON..... 0 OUI..... 1 NE SAIT PAS..... 2	

<b>703 M</b>	AUTRE : _____	NON..... 0 OUI..... 1 NE SAIT PAS..... 2	
<b>704</b>	A-T-ON DONNE OU FAIT GOUTER A « PRENOM » CE OU CES LIQUIDES AVANT QUE VOUS NE COMMENCIEZ A L'ALLAITER ?	AVANT LE DEBUT DE L'ALLAITEMENT..... 1 APRES LE DEBUT DE L'ALLAITEMENT..... 2 PAS APLICABLE, 703 (A à M) = "NON".....	
<b>ALLAITEMENT ACTUEL</b>			
<b>705</b>	<u>ACTUELLEMENT</u> , ALLAITEZ-VOUS « PRENOM » ?	NON ..... 0 OUI..... 1	SI OUI, PASSEZ A Q708
<b>706</b>	QUEL AGE (EN SEMAINES OU EN MOIS) AVAIT « PRENOM » LORSQUE VOUS AVEZ <u>TOTALEMENT ARRETE</u> DE L'ALLAITER ?  Instructions : -Si < 1 semaine, enregistrez 00. -Si < 1 mois, enregistrez en semaines révolues. -Si > ou = 1 mois, enregistrez en mois révolus.	AGE EN SEMAINES REVOLUES.....  __ __  AGE EN MOIS REVOLUS.....  __ __  NE SAIT PAS..... 9 8	
<b>707</b>	<u>POUR QUELLES RAISONS AVEZ-VOUS TOTALEMENT ARRETE</u> D'ALLAITER « PRENOM » ?  Instruction : Plusieurs réponses possibles	PROBLEMES AUX SEINS..... A PROBLEMES DE LACTATION..... B AUTRES PROBLEMES DE SANTE DE LA MERE..... C ENFANT A PASSE L'AGE D'ETRE ALLAITE..... D DIFFICULTE/REFUS DE TETER DU BEBE..... E MAUVAISE CROISSANCE DU BEBE..... F AUTRE PROBLEME DE SANTE DU BEBE..... G PRESSION DE L'ENTOURAGE..... H ENFANT REMIS A LA BELLE FAMILLE..... I SCOLARISATION..... J TRAVAIL EN DEHORS DE LA MAISON..... K AUTRE : _____ L	PASSEZ A LA SECTION 8
<b>708</b>	DEPUIS VOTRE REVEIL HIER MATIN JUSQU'A VOTRE REVEIL CE MATIN AVEZ-VOUS ALLAITE « PRENOM » ?	NON..... 0 OUI..... 1	SI NON, PASSEZ A Q711
<b>709</b>	DEPUIS VOTRE REVEIL HIER MATIN JUSQU'A VOTRE COUCHE HIER NUIT COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS ALLAITE « PRENOM » ?	.....  __ __	
<b>710</b>	DEPUIS VOTRE COUCHE HIER NUIT JUSQU'A VOTRE REVEIL CE MATIN COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS ALLAITE « PRENOM » ?	.....  __ __	
<b>PROBLEMES POUR ALLAITER</b>			



<b>711</b>	DEPUIS QUE VOUS ALLAITEZ « PRENOM », AVEZ-VOUS DEJA SOUFFERT D'UN PROBLEME A VOS SEINS ?	NON..... 0 OUI..... 1	SI NON, PASSEZ A Q715
<b>712</b>	QUELS SONT LES PROBLEMES A VOS SEINS DONT VOUS AVEZ SOUFFERT ? Instruction : Plusieurs réponses possibles	ABCES DU SEIN..... A ENGORGEMENTS DES SEINS..... B MAMELONS DOULOUREUX..... C MAMELONS CREVASSES..... D AUTRE : _____ E	
<b>713</b>	AVEZ-VOUS ARRÊTE <u>TEMPORAIREMENT</u> D'ALLAITER « PRENOM » A CAUSE DE CES PROBLEMES A VOS SEINS ?	NON ..... 0 OUI..... 1	SI NON, PASSEZ A Q715
<b>714</b>	QUEL AGE AVAIT « PRENOM » LORSQUE VOUS AVEZ ARRETE <u>TEMPORAIREMENT</u> DE L'ALLAITER A CAUSE DE CES PROBLEMES A VOS SEINS ? Instructions : - Si la femme a arrêté plusieurs fois l'allaitement en raison de ce problème, enregistrez l'âge la 1 <sup>ière</sup> fois - Si < 1 semaine, enregistrez 00. - Si < 1 mois, enregistrez en semaines révolues. - Si > ou = 1 mois, enregistrez en mois révolus.	AGE EN SEMAINES REVOLUES.....  __ __  AGE EN MOIS REVOLUS.....  __ __  NE SAIT PAS..... 9 8	
<b>715</b>	DEPUIS QUE VOUS ALLAITEZ « PRENOM », AVEZ-VOUS EU DES DIFFICULTES A ALLAITER CAR VOUS NE PRODUISIEZ PAS ASSEZ DE LAIT MATERNEL ?	NON ..... 0 OUI..... 1	SI NON, PASSEZ A Q718
<b>716</b>	AVEZ-VOUS ARRÊTE <u>TEMPORAIREMENT</u> D'ALLAITER « PRENOM » A CAUSE DE CE MANQUE DE LAIT MATERNEL ?	NON ..... 0 OUI..... 1	SI NON, PASSEZ A Q718
<b>717</b>	QUEL AGE AVAIT « PRENOM » LORSQUE VOUS AVEZ ARRETE <u>TEMPORAIREMENT</u> DE L'ALLAITER A CAUSE DE CE MANQUE DE LAIT MATERNEL ? Instructions : - Si la femme a arrêté plusieurs fois l'allaitement en raison de ce problème, enregistrez l'âge la 1 <sup>ière</sup> fois - Si < 1 semaine, enregistrez 00. - Si < 1 mois, enregistrez en semaines révolues. - Si > ou = 1 mois, enregistrez en mois révolus.	AGE EN SEMAINES REVOLUES.....  __ __  AGE EN MOIS REVOLUS.....  __ __  NE SAIT PAS..... 9 8	
<b>718</b>	DEPUIS QUE VOUS ALLAITEZ « PRENOM », AVEZ-VOUS EU DES DIFFICULTES A ALLAITER A CAUSE D'UN AUTRE PROBLEME DE SANTE ?	NON ..... 0 OUI..... 1	SI NON, PASSEZ A <b>Q722</b>
<b>719</b>	AVEZ-VOUS ARRÊTE <u>TEMPORAIREMENT</u> D'ALLAITER « PRENOM » A CAUSE DE CE PROBLEME DE SANTE ?	NON ..... 0 OUI..... 1	SI NON, PASSEZ A <b>Q722</b>

720	<p>QUELS ONT ETE CES PROBLEMES DE SANTE QUI VOUS ONT CONTRAINT A ARRÊTER <u>TEMPORAIREMENT</u> D'ALLAITER « PRENOM » ?</p> <p>Instruction : Plusieurs réponses possibles</p>	<p>FIEVRE SUITE A L'ACCOUCHEMENT.... A</p> <p>INTENSE FATIGUE..... B</p> <p>OPERATION..... C</p> <p>PALUDISME..... D</p> <p>PRISE DE MEDICAMENT..... E</p> <p>TRAUMATISME..... F</p> <p>AUTRE : _____ G</p>	
721	<p>QUEL AGE AVAIT « PRENOM » LORSQUE VOUS AVEZ ARRÊTE <u>TEMPORAIREMENT</u> DE L'ALLAITER A CAUSE DE CES PROBLEMES DE SANTE ?</p> <p>Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Si la femme a arrêté plusieurs fois l'allaitement en raison de ce problème, enregistrez l'âge la 1<sup>ère</sup> fois</li> <li>-Si &lt; 1 semaine, enregistrez 00.</li> <li>-Si &lt; 1 mois, enregistrez en semaines révolues.</li> <li>-Si &gt; ou = 1 mois, enregistrez en mois révolus.</li> </ul>	<p>AGE EN SEMAINES REVOLUES.....  __ __ </p> <p>AGE EN MOIS REVOLUS.....  __ __ </p> <p>NE SAIT PAS..... 9 8</p>	
722	<p>DEPUIS QUE VOUS ALLAITEZ « PRENOM », A-T-IL EU DES DIFFICULTES A TETER ?</p>	<p>NON ..... 0</p> <p>OUI..... 1</p>	<p>SI NON, PASSEZ A Q725</p>
723	<p>QUAND « PRENOM » AVAIT DES DIFFICULTES A TETER, AVEZ-VOUS ARRÊTE <u>TEMPORAIREMENT</u> DE L'ALLAITER ?</p>	<p>NON ..... 0</p> <p>OUI..... 1</p>	<p>SI NON, PASSEZ A Q725</p>
724	<p>QUEL AGE AVAIT « PRENOM » LORSQUE VOUS AVEZ ARRÊTE <u>TEMPORAIREMENT</u> DE L'ALLAITER CAR IL AVAIT DES DIFFICULTES A TETER ?</p> <p>Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Si la femme a arrêté plusieurs fois l'allaitement en raison de ce problème, enregistrez l'âge la 1<sup>ère</sup> fois</li> <li>-Si &lt; 1 semaine, enregistrez 00.</li> <li>-Si &lt; 1 mois, enregistrez en semaines révolues.</li> <li>-Si &gt; ou = 1 mois, enregistrez en mois révolus.</li> </ul>	<p>AGE EN SEMAINES REVOLUES.....  __ __ </p> <p>AGE EN MOIS REVOLUS.....  __ __ </p> <p>NE SAIT PAS..... 9 8</p>	
725	<p>DEPUIS QUE VOUS ALLAITEZ « PRENOM », A-T-IL REFUSE DE TETER ?</p>	<p>NON ..... 0</p> <p>OUI..... 1</p>	<p>SI NON, PASSEZ A Q728</p>
726	<p>QUAND « PRENOM » REFUSAIT DE TETER, AVEZ-VOUS ARRÊTE <u>TEMPORAIREMENT</u> DE L'ALLAITER ?</p>	<p>NON ..... 0</p> <p>OUI..... 1</p>	<p>SI NON, PASSEZ A Q728</p>
727	<p>QUEL AGE AVAIT « PRENOM » LORSQUE VOUS AVEZ ARRÊTE <u>TEMPORAIREMENT</u> DE L'ALLAITER CAR IL REFUSAIT DE TETER ?</p> <p>Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Si la femme a arrêté plusieurs fois l'allaitement en raison de ce problème, enregistrez l'âge la 1<sup>ère</sup> fois</li> </ul>	<p>AGE EN SEMAINES REVOLUES.....  __ __ </p> <p>AGE EN MOIS REVOLUS.....  __ __ </p> <p>NE SAIT PAS..... 9 8</p>	

	- Si < 1 semaine, enregistrez 00. - Si < 1 mois, enregistrez en semaines révolues. - Si > ou = 1 mois, enregistrez en mois révolus.		
<b>728</b>	DEPUIS SA NAISSANCE EST-IL ARRIVE QUE « PRENOM » SOIT NOURRI PAR QUELQU'UN D'AUTRE QUE VOUS PARCE QUE VOUS VOUS ETIEZ ABSENTE ?	NON..... 0 OUI..... 1	SI NON, PASSEZ A LA SECTION 8
<b>729</b>	LA <u>PREMIERE FOIS</u> QUE CELA EST ARRIVE, QUEL AGE AVAIT « PRENOM » ?  Instructions : - Si < 1 semaine, enregistrez 00. - Si < 1 mois, enregistrez en semaines révolues. - Si > ou = 1 mois, enregistrez en mois révolus.	AGE EN SEMAINES REVOLUES.....  __ __  AGE EN MOIS REVOLUS.....  __ __  NE SAIT PAS..... 9 8	
<b>730</b>	LA <u>PREMIERE FOIS</u> QUE CELA EST ARRIVE, POUR QUELLES RAISONS VOUS VOUS ETIEZ ABSENTEE ?	PROBLEMES DE FAMILLE TRAVAUX CHAMPÊTRES VOYAGE AUTRE : _____	
<b>731</b>	LA <u>PREMIERE FOIS</u> QUE CELA EST ARRIVE, SAVEZ-VOUS CE QU'ON LUI A DONNE A BOIRE OU A MANGER ?	NON..... 0 OUI..... 1	SI NON, PASSEZ A LA SECTION 8
<b>732</b>	QUE LUI A-T-ON DONNE A BOIRE OU A MANGER ?  Instruction : Plusieurs réponses possibles	BOUILLIE..... A EAU PURE..... B EAU SALEE..... C EAU SUCREE..... D INFUSION, DECOCTION ..... E JUS (BISSAP, TAMARIN,...)..... F LAIT DE VACHE, CHEVRE..... G LAIT EN PONDRE POUR BEBE..... H LAIT EN PONDRE..... I LAIT MATERNEL DE LA MERE « PRESSE ».. J LAIT MATERNEL D'UNE AUTRE MERE..... K SOUPE..... L AUTRE : _____ M	
<b>SECTION 8 : ALIMENTATION DE L'ENFANT DE MOINS DE 12 MOIS</b>			
<b>DANS LA JOURNEE D'HIER</b>			
<b>N°</b>	<b>QUESTIONS</b>	<b>MODALITES</b>	<b>PASSER A</b>
<b>800</b>	DEPUIS VOTRE REVEIL HIER MATIN JUSQU'A VOTRE REVEIL CE MATIN AVEZ-VOUS DONNE A BOIRE OU A MANGER A « PRENOM » L'UN DES LIQUIDES OU ALIMENTS QUE JE VAIS VOUS CITER ?  ET SI OUI, COMBIEN DE FOIS LUI AVEZ-VOUS DONNE ?		<b>801.</b> COMBIEN DE FOIS ?
<b>800 A</b>	EAU PURE	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>801 A.</b>  __ __

<b>800 B</b>	EAU SUCREE OU EAU SALEE	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>801 B.</b>  __ __
<b>800 C</b>	CAFE, THE	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>801 C.</b>  __ __
<b>800 D</b>	INFUSION, DECOCTION	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>801 D.</b>  __ __
<b>800 E</b>	JUS LOCAUX : BISSAP, TAMARIN, ZOUM KOUN, PAIN DE SINGE,...	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>801 E.</b>  __ __
<b>800 F</b>	DOLO OU AUTRE ALCOOL	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>801 F.</b>  __ __
<b>800 G</b>	LAIT DE VACHE OU DE CHEVRE (CAILLE OU NON)	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>801 G.</b>  __ __
<b>800 H</b>	SUBSTITUT DE LAIT MATERNEL/LAIT EN POUDDRE	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>801 H.</b>  __ __
<b>800 I</b>	AUTRE LIQUIDE : _____		<b>801 I.</b>  __ __
<b>800 J</b>	YAHOURT	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>801 J.</b>  __ __
<b>800 K</b>	SOUPE	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>801 K.</b>  __ __
<b>800 L</b>	BOUILLIE DE CEREALES	NON ..... 0  _ SI NON, PASSEZ A <b>Q800 N</b> OUI..... 1	<b>801 L.</b>  __ __
<b>800 M</b>	QUELS AUTRES INGREDIENTS QUE LES CEREALES, AVEZ-VOUS UTILISE POUR PREPARER LA BOUILLIE DONNEE A « PRENOM » ? Instruction : Plusieurs réponses possibles	AUCUN..... A PLUMPY NUT OU EQUIVALENT..... B VIANDE, POISSON, ŒUFS..... C HUILES, BEURRE..... D SUCRE..... E LAIT..... F FEUILLES, LEGUMES..... G FRUITS, PAIN DE SINGE..... H NIEBE..... I ARACHIDE, PÂTE D'ARACHIDE..... J SESAME..... K NERE, SOUMBALA..... L AUTRE : _____ M	
<b>800 N</b>	PLAT A BASE DE TO, RIZ, PÂTES, MIL, SORGHO, MAIS OU AUTRES CEREALES	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>801 N.</b>  __ __

	LOCALES		
<b>800 O</b>	NIEBE	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>801 O.</b>  __ __
<b>800 P</b>	CAROTTES, COURGES OU PATATES DOUCES QUI SONT JAUNES OU ORANGES A L'INTERIEUR	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>801 P.</b>  __ __
<b>800 Q</b>	POMMES DE TERRE, IGNAME, MANIOC/ATIEKE OU AUTRE PLAT A BASE DE TUBERCULE	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>801 Q.</b>  __ __
<b>800 R</b>	LEGUMES: HARICOTS VERTS, COURGETTE, AUBERGINE, TOMATE, SALADE, CHOUX, ...	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>801 R.</b>  __ __
<b>800 S</b>	VIANDE (BŒUF, CHEVRE, PORC, MOUTON, VIANDE SAUVAGE) OU VOLAILLE (POULET, PINTADE, ...)	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>801 S.</b>  __ __
<b>800 T</b>	ABAS : CŒUR, FOIE, ROGNONS, POUMONS, INTESTINS, ESTOMACS	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>801 T.</b>  __ __
<b>800 U</b>	ŒUF	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>801 U.</b>  __ __
<b>800 V</b>	POISSON FRAIS OU SECHE	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>801 V.</b>  __ __
<b>800 W</b>	EPHEMERES, CHENILLES, CRIQUETS, ...	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>801 W.</b>  __ __
<b>800 X</b>	MANGUE, PAPAYE, BANANE ...	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>801 X.</b>  __ __
<b>800 Y</b>	AUTRES FRUITS : POMME, ORANGE, ...	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>801 Y.</b>  __ __
<b>800 Z</b>	BEIGNETS, GALETTES, BISCUITS	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>801 Z.</b>  __ __
<b>800 AB</b>	AUTRE SEMI-SOLIDE OU SOLIDE : _____		<b>801 AB.</b>  __ __
<b>DANS LA SEMAINE PASSEE</b>			
<b>N°</b>	<b>QUESTIONS</b>	<b>MODALITES</b>	<b>PASSER A</b>
<b>802</b>	A PART LA JOURNEE D'HIER, DANS LA SEMAINE PASSEE, AVEZ-VOUS DONNE A BOIRE OU A MANGER A « PRENOM » L'UN DES LIQUIDES OU ALIMENTS QUE JE VAIS VOUS CITER ?  ET SI OUI, COMBIEN DE FOIS LUI AVEZ-VOUS DONNE ?		<b>803.</b> COMBIEN DE FOIS ?

<b>802 A</b>	EAU PURE	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>803 A.</b>  __ __
<b>802 B</b>	EAU SUCREE OU EAU SALEE	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>803 B.</b>  __ __
<b>802 C</b>	CAFE, THE	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>803 C.</b>  __ __
<b>802 D</b>	INFUSION, DECOCTION	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>803 D.</b>  __ __
<b>802 E</b>	JUS LOCAUX : BISSAP, TAMARIN, ZOUM KOUM, PAIN DE SINGE,...	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>803 E.</b>  __ __
<b>802 F</b>	DOLO OU AUTRE ALCOOL	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>803 F.</b>  __ __
<b>802 G</b>	LAIT DE VACHE OU DE CHEVRE (CAILLE OU NON)	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>803 G.</b>  __ __
<b>802 H</b>	SUBSTITUT DE LAIT MATERNEL/LAIT EN POUDRE	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>803 H.</b>  __ __
<b>802 I</b>	AUTRE LIQUIDE : _____		<b>803 I.</b>  __ __
<b>802 J</b>	YAHOURT	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>803 J.</b>  __ __
<b>802 K</b>	SOUPE	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>803 K.</b>  __ __
<b>802 L</b>	BOUILLIE DE CEREALES	NON ..... 0  _ SI NON, PASSEZ A <b>Q802 N</b> OUI..... 1	<b>803 L.</b>  __ __
<b>802 M</b>	QUELS AUTRES INGREDIENTS QUE LES CEREALES, AVEZ-VOUS UTILISE POUR PREPARER LA BOUILLIE DONNEE A « PRENOM » ? Instruction : Plusieurs réponses possibles	AUCUN..... A PLUMPY NUT OU EQUIVALENT..... B VIANDE, POISSON, ŒUFS..... C HUILES, BEURRE..... D SUCRE..... E LAIT..... F FEUILLES, LEGUMES..... G FRUITS, PAIN DE SINGE..... H NIEBE..... I ARACHIDE, PÂTE D'ARACHIDE..... J SESAME..... K NERE, SOUMBALA..... L AUTRE : _____ M	

<b>802 N</b>	PLAT A BASE DE TO, RIZ, PÂTES, MIL, SORGHO, MAIS OU AUTRES CEREALES LOCALES	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>803 N.</b>  __ __
<b>802 O</b>	NIEBE	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>803 O.</b>  __ __
<b>802 P</b>	CAROTTES, COURGES OU PATATES DOUCES QUI SONT JAUNES OU ORANGES A L'INTERIEUR	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>803 P.</b>  __ __
<b>802 Q</b>	POMMES DE TERRE, IGNAME, MANIOC/ATIEKE OU AUTRE PLAT A BASE DE TUBERCULE	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>803 Q.</b>  __ __
<b>802 R</b>	LEGUMES: HARICOTS VERTS, COURGETTE, AUBERGINE, TOMATE, SALADE, CHOUX, ...	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>803 R.</b>  __ __
<b>802 S</b>	VIANDE (BŒUF, CHEVRE, PORC, MOUTON, VIANDE SAUVAGE) OU VOLAILLE (POULET, PINTADE, ...)	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>803 S.</b>  __ __
<b>802 T</b>	ABAS : CŒUR, FOIE, ROGNONS, POUMONS, INTESTINS, ESTOMACS	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>803 T.</b>  __ __
<b>802 U</b>	ŒUF	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>801 U.</b>  __ __
<b>802 V</b>	POISSON FRAIS OU SECHE	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>803 V.</b>  __ __
<b>802 W</b>	EPHEMERES, CHENILLES, CRIQUETS, ...	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>803 W.</b>  __ __
<b>802 X</b>	MANGUE, PAPAYE, BANANE ...	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>803 X.</b>  __ __
<b>802 Y</b>	AUTRES FRUITS : POMME, ORANGE, ...	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>803 Y.</b>  __ __
<b>802 Z</b>	BEIGNETS, GALETTES, BISCUITS	NON ..... 0 OUI..... 1	<b>803 Z.</b>  __ __
<b>802 AB</b>	AUTRE SEMI-SOLIDE OU SOLIDE : _____		<b>803 AB.</b>  __ __

**SECTION 9 : INFORMATIONS SUR L'ALLAITEMENT ET L'ALIMENTATION COMPLEMENTAIRE  
RECUES DANS LA COMMUNAUTE**

<b>N°</b>	<b>QUESTIONS</b>	<b>MODALITES</b>	<b>PASSER A</b>
<b>900</b>	DEPUIS LA NAISSANCE DE « PRENOM », UN	NON ..... 0	C

	PARENT VOUS A-T-IL DONNE DES CONSEILS SUR L'ALLAITEMENT DE VOTRE ENFANT ?	OUI..... 1	
901	QUEL EST VOTRE LIEN DE PARENTE AVEC CETTE OU CES PERSONNES ? Instruction : Plusieurs réponses possibles	BELLE-FILLE..... A CO-EPOUSE..... B FEMME, COMPAGNE..... C FILLE..... D NIECE..... E SŒUR..... F AUTRE : _____ G	
902	QUELS CONSEILS CETTE OU CES PERSONNES VOUS A-T-ELLE DONNE ?	ALLAITER EXCLUSIVEMENT A DONNER DECOCTION B AUTRE : _____ C	
903	FAITES VOUS PARTI D'UN GROUPE DE FEMMES AVEC QUI VOUS POUVEZ DISCUTER DE L'ALLAITEMENT DE « PRENOM » ?	NON ..... 0 OUI..... 1	SI NON, PASSEZ A Q906
904	DEPUIS LA NAISSANCE DE « PRENOM », AVEZ-VOUS PARTICIPE A DES CAUSERIES AVEC LES FEMMES DE CE GROUPE POUR DISCUTER DE L'ALLAITEMENT ?	NON ..... 0 OUI..... 1	
905	DANS LE MOIS PASSE COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS PARTICIPE A DES CAUSERIES SUR L'ALLAITEMENT AVEC CES FEMMES ?	NOMBRE DE CAUSERIES.....  __	
906	DEPUIS LA NAISSANCE DE « PRENOM », QUELQU'UN EST-IL VENU VOUS RENDRE VISITE DANS VOTRE MENAGE POUR VOUS CONSEILLER SUR LA MEILLEURE MANIERE D'ALLAITER « PRENOM » ?	NON..... 0 OUI..... 1	SI NON, PASSEZ A Q909
907	QUI ETAIT CETTE OU CES PERSONNES ? Instruction : Plusieurs réponses possibles	ACCOUCH. TRAD., VILLAGEOISE..... A AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE.... B FEMME DU GROUPE DE SOUTIENT..... C MATRONE, ACCOUCH. FORMEE..... D AUTRE : _____ E NE SAIT PAS ..... F	
908	QUEL AGE AVAIT « PRENOM » LA PREMIERE FOIS QU'ON VOUS A RENDU VISITE DANS VOTRE MENAGE POUR VOUS CONSEILLER SUR LA MEILLEURE MANIERE DE L'ALLAITER ? Instructions : -Si < 1 semaine, enregistrez 00. -Si < 1 mois, enregistrez en semaines révolues. -Si > ou = 1 mois, enregistrez en mois révolus.	AGE EN SEMAINES REVOLUES.....  __ __  AGE EN MOIS REVOLUS.....  __ __  NE SAIT PAS..... 9 8	



909	DEPUIS LA NAISSANCE DE « PRENOM », AVEZ-VOUS PARTICIPE A DES CAUSERIES DE GROUPE SUR L'ALLAITEMENT DANS LE CSPS DE VOTRE VILLAGE ?	NON..... 0 OUI..... 1	SI NON, PASSEZ A Q911
910	DEPUIS LA NAISSANCE DE « PRENOM », COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS PARTICIPE A DES CAUSERIES DE GROUPE SUR L'ALLAITEMENT DANS LE CSPS DE VOTRE VILLAGE ?	NOMBRE DE CAUSERIES.....  __	
911	DEPUIS LA NAISSANCE DE « PRENOM », AVEZ-VOUS PARTICIPE A DES CAUSERIES DE GROUPE AVEC DES HOMMES ET DES FEMMES DANS UN LIEU PUBLIC DE VOTRE VILLAGE POUR DISCUTER DE L'ALLAITEMENT ?	NON..... 0 OUI..... 1	SI NON, PASSEZ A Q915
912	DEPUIS LA NAISSANCE DE « PRENOM », COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS PARTICIPE A DES CAUSERIES DE GROUPE SUR L'ALLAITEMENT AVEC DES HOMMES ET DES FEMMES DANS UN LIEU PUBLIC DE VOTRE VILLAGE ?	NOMBRE DE CAUSERIES.....  __	
913	LA DERNIERE FOIS QUE VOUS AVEZ PARTICIPE A CES CAUSERIES, UN PARENT VOUS A-T-IL ACCOMPAGNE ?	NON..... 0 OUI..... 1	SI NON, PASSEZ A Q915
914	QUEL EST VOTRE LIEN DE PARENTE AVEC CETTE OU CES PERSONNES ? Instruction : Plusieurs réponses possibles	BELLE-FILLE..... A CO-EPOUSE..... B FEMME, COMPAGNE..... C FILLE..... D NIECE..... E SŒUR..... F AUTRE : _____ G	
915	DEPUIS LA NAISSANCE DE « PRENOM », AVEZ-VOUS ENTENDU A LA RADIO DES INFORMATIONS SUR L'ALLAITEMENT ?	NON ..... 0 OUI..... 1	SI NON, PASSEZ A Q917
916	SUR QUELLE(S) RADIO(S) AVEZ-VOUS ENTENDU CES INFORMATIONS SUR L'ALLAITEMENT ? Instruction : Plusieurs réponses possibles	BOBO..... A CEDICOM FREQUENCE ESPOIR (DEDOUGOU)..... B DEDOUGOU..... C DJIBASSO..... D EVANGILE DE NOUNA..... E EVANGILE ET DEVELOPPEMENT (RED)..... F HORIZON (OUAGA)..... G KANTIGIYA..... H KOSEN KIBARU..... H	SI NON, PASSEZ A Q917

		LA VOIX DES BALES..... I LA VOIX DES COTONNIERS (SOLENZO) J LOTAMU (SOLENZO)..... K POURA..... L RFI..... M RNB..... N SALAKI (DEDOUGOU)..... O SAVANE (OUAGA)..... P AUTRE : _____ Q NE SAIT PAS..... R S	
917	HORMIS LES SEANCES DE CAUSERIE OU PAR LE CANAL DES RADIOS, DEPUIS LA NAISSANCE DE « PRENOM », Y-A-T-IL EU D'AUTRES OCCASIONS OU AVEZ ENTENDU DES INFORMATIONS SUR L'ALLAITEMENT	NON ..... 0 OUI..... 1	SI NON, PASSEZ A Q1001
918	SI OUI, QUELLES SONT CES AUTRES OCCASIONS ? Instruction : Plusieurs réponses possibles	MARCHE..... CEREMONIES TRADITIONNELLES..... SORTIES DE MOSQUEE/EGLISE..... AUTRE.....	
....			
SECTION 10 : CONNAISSANCES			
N°	QUESTIONS	MODALITES	PASSER A
1001	SELON VOUS, COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT UNE MERE DEVRAIT METTRE AU SEIN SON BEBE ?	DANS L'HEURE QUI SUIV..... 1 ENTRE 1 HEURE ET 24 HEURES..... 2 AU DELA DE 1 JOUR..... 3 NE SAIT PAS..... 4	
1002	PENDANT COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT UNE MERE DEVRAIT ELLE <u>UNIQUEMENT</u> ALLAITER SON BEBE POUR LUI DONNER A BOIRE ET LE NOURRIR ? Instructions : - Enregistrez l'âge en nombre de mois. - Si âge < 1 mois, enregistrez 00.	NOMBRE DE MOIS.....  __ __  NE SAIT PAS..... 9 8	
1003	SELON VOUS, COMBIEN DE FOIS PAR JOUR UNE MERE DEVRAIT ELLE ALLAITER SON BEBE LORSQU'IL EST AGE DE MOINS DE 3 MOIS ?	A LA DEMANDE..... X NOMBRE DE FOIS.....  __ __  NE SAIT PAS..... 9 8	
1004	SELON VOUS, QUE PEUT FAIRE UNE MERE	METTRE DE LA CREME SUR LE MAMELON.... A	

	POUR SE SOULAGER LORSQU'ELLE SOUFFRE D'ENGORGEMENTS DE SES SEINS, DE MAMELONS DOULOUREUX, CREVASSES OU D'UN ABCES ?	ALLER CONSULTER..... B BIEN POSITIONNER SON BEBE PENDANT L'ALLAITEMENT..... C AUTRE : _____ D	
<b>1005</b>	J'AIMERAI SAVOIR SI VOUS ETES D'ACCORD OU PAS D'ACCORD AVEC LES INFORMATIONS QUE JE VAIS VOUS CITER :		
<b>1005 A</b>	ALLAITER EST UNE BONNE CHOSE POUR LA SANTE D'UN BEBE	PAS D'ACCORD..... 0 D'ACCORD..... 1 NE SAIT PAS..... 2	
<b>1005 B</b>	ALLAITER EST UNE BONNE CHOSE POUR LA SANTE DE LA MAMAN	PAS D'ACCORD..... 0 D'ACCORD..... 1 NE SAIT PAS..... 2	
<b>1005 C</b>	SI UNE MERE ALLAITE SON ENFANT, IL AURA MOINS LA DIARRHEE	PAS D'ACCORD..... 0 D'ACCORD..... 1 NE SAIT PAS..... 2	
<b>1005 D</b>	DONNER LE COLOSTRUM A UN BEBE N'EST PAS UNE BONNE CHOSE POUR SA SANTE	PAS D'ACCORD..... 0 D'ACCORD..... 1 NE SAIT PAS..... 2	
<b>1005 E</b>	LE LAIT DE VACHE NOURIT PLUS LES BEBES QUE LE LAIT MATERNEL	PAS D'ACCORD..... 0 D'ACCORD..... 1 NE SAIT PAS..... 2	
<b>1005 F</b>	SI UNE MERE ALLAITE SON ENFANT, IL SERA MOINS MALADE	PAS D'ACCORD..... 0 D'ACCORD..... 1 NE SAIT PAS..... 2	
<b>1005 G</b>	UN BEBE A AUSSI BESOIN DE BOIRE DE L'EAU EN PLUS DU LAIT MATERNEL	PAS D'ACCORD..... 0 D'ACCORD..... 1 NE SAIT PAS..... 2	
<b>1005 H</b>	LES TISANES OU DECOCTIONS PROTEGENT LA SANTE DES BEBES	PAS D'ACCORD..... 0 D'ACCORD..... 1 NE SAIT PAS..... 2	
<b>1005 I</b>	LORSQU'UNE MERE ALLAITE UNIQUEMENT SON ENFANT, ELLE PEUT EVITER DE TOMBER ENCEINTE	PAS D'ACCORD..... 0 D'ACCORD..... 1 NE SAIT PAS..... 2	
<b>1006</b>	SELON VOUS, A QUEL AGE (EN MOIS) UNE MERE DEVRAIT-ELLE COMMENCER A DONNER DE LA BOUILLE A SON ENFANT ?	NOMBRE DE MOIS.....  __ __  NE SAIT PAS..... 9 8	
<b>1007</b>	SELON VOUS, A QUEL AGE UNE MERE DEVRAIT-ELLE COMMENCER A DONNER DES ALIMENTS SEMI-SOLIDES OU SOLIDES A SON ENFANT ?	NOMBRE DE MOIS.....  __ __  NE SAIT PAS..... 9 8	
<b>1008</b>	SELON VOUS, A PARTIR DE <u>CET AGE</u> , COMBIEN DE REPAS PAR JOUR AU MINIMUM, UNE MERE	NOMBRE DE REPAS.....  __ __  NE SAIT PAS..... 9 8	

	DEVRAIT-ELLE DONNER A SON ENFANT ? Instruction : mentionnez l'âge répondu à Q907 pour formuler cette question			
1009	SELON VOUS, A PARTIR DE <u>CET ÂGE</u> , QUEL TYPE D'ALIMENTS UNE MERE DEVRAIT-ELLE DONNER TOUS LES JOURS A SON ENFANT ? Instruction : Plusieurs réponses possibles	FRUITS..... A LEGUMES..... B NIEBE..... C ŒUF..... D POISSON..... E RIZ..... F TO..... G VIANDE..... H AUTRE : _____ I		
<b>SECTION 11 : OBSERVATION DES CARACTERISTIQUES DE L'HABITAT DU MENAGE DE LA FEMME</b>				
N°	QUESTIONS ET FILTRES	MODALITES	CODES	PASSER A
1100	<u>ENQUÊTEUR</u> : QUEL EST LE PRINCIPAL MATERIAU DE CONSTRUCTION UTILISE POUR LE SOL DE LA MAISON DE LA FEMME ? Instruction : Le principal matériau est celui qui couvre la plus grande surface.	CARREAUX..... CIMENT..... SOL NATUREL, SABLE..... TERRE BATTUE..... AUTRE : _____	1 2 3 4 5	
1101	<u>ENQUÊTEUR</u> : QUEL EST LE PRINCIPAL MATERIAU DE CONSTRUCTION UTILISE POUR LES MURS EXTERIEURS DE LA MAISON DE LA FEMME ? Instruction : Le principal matériau est celui qui couvre la plus grande surface.	BANCO, BRIQUES DE TERRE..... BANCO AMELIORE..... BOIS, BAMBOU..... BRIQUE EN CIMENT, BETON..... BRIQUE TAILLEE..... PIERRE..... PAILLE ..... TOLE..... AUTRE : _____	1 2 3 4 5 6 7 8 9	
1102	<u>ENQUÊTEUR</u> : QUEL EST LE PRINCIPAL MATERIAU DE CONSTRUCTION UTILISE POUR LE TOIT DE LA MAISON DE LA FEMME ? Instruction : Le principal matériau est celui qui couvre la plus grande surface.	BETON..... BOIS..... PAILLE, CHAUME..... TERRE BATTUE..... TOLES..... TUILE..... AUTRE : _____	1 2 3 4 5 6 7	
1103	<u>ENQUÊTEUR</u> : QUEL GENRE DE LATRINE POSSEDE LE MENAGE DE LA FEMME ? Instructions :	AUCUNE LATRINE, TOILETTE..... LATRINES AVEC DALLE ET VENTILEE..... LATRINE AVEC DALLE.....	1 2 3	

	- Si plusieurs types de toilettes, inscrivez le type de toilettes le plus « amélioré » - Si les membres du ménage partagent la latrine de la grande famille ou des voisins, alors le ménage ne possède pas de latrine.	LATRINE SANS DALLE..... 4 SEAU, POT..... 5 TOILETTE AVEC CHASSE D'EAU..... 6 AUTRE : _____ 7
<b>1104</b>	<u>ENQUÊTEUR</u> : QUEL EST LE RESULTAT DE L'ENTRETIEN ? Instruction : Une incapacité à répondre est due à une surdité, mutisme, déficience mentale, maladie, vieillesse.	ABSENCE SANS RDV POSSIBLE..... 1 INCAPACITE A REpondre..... 2 QUESTIONNAIRE COMPLET..... 3 REFUS DE PARTICIPER..... 4 AUTRE : _____ 5 <b>N'EST PAS AGEE DE 12 ET 55 ANS</b>
<b>1105</b>	<u>ENQUÊTEUR</u> : ENREGISTREZ ICI VOS COMMENTAIRES SUR L'ENTRETIEN SI BESOIN	_____
<b>1106</b>	DATE DE L'ENTRETIEN Remarque : La date est enregistrée automatiquement.	_ _ JOUR  _ _ MOIS  _ _ _0_ _1_ _ ANNEE
<b>1107</b>	HEURE DE DEBUT DE L'ENTRETIEN Remarque : L'heure de début est enregistrée automatiquement.	_ _  HEURE  _ _  MINUTES
<b>1108</b>	HEURE DE FIN DE L'ENTRETIEN Remarque : L'heure de fin est enregistrée automatiquement.	_ _  HEURE  _ _  MINUTES