



République du Niger
DN/DSR/MSP



INS - NIGER

Enquête sur la Nutrition et la Survie des enfants – Niger Octobre 2007

| I. IDENTIFICATION | | |
|------------------------------------|---|----------|
| DATE DE L'ENQUETE | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>jour mois année</i> | SURVDATE |
| NUMERO DE GRAPPE | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | CLUSTER |
| NUMERO D'EQUIPE | <input type="text"/> <input type="text"/> | TEAM |
| NUMERO DE ZD | — — — | |
| REGION | — | |
| DEPARTEMENT / COMMUNE | _____ | |
| VILLAGE / QUARTIER | _____ | |
| NUMERO DE MENAGE | <input type="text"/> <input type="text"/> | HH |
| NOM DU CHEF DE MENAGE | _____ | |
| RESULTAT DE L'INTERVIEW DU MENAGE: | REMPLI..... 1 PAS A LA MAISON..... 2 REFUSE..... 3 AUTRE (A PRECISER) 4 | |
| COMMENTAIRES | | |

II. MORTALITE

| No. | C 1 | C 2 | C 3 | C 4 | C 5 | C 6 |
|-----|-----|-------------|---|---------------------------------|--|---|
| | NOM | SEXE M/F | AGE (ANNEES) "adulte" ou années si <18 ans | AGE (MOIS) si ≤59 mois | NE DEPUIS LE PREMIER JOUR DE RAMADAN | ARRIVE DEPUIS LE PREMIER JOUR DE RAMADAN |

A. LISTER TOUS LES MEMBRES DU MENAGE ACTUELLEMENT PRESENTS DANS LE MENAGE

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |
| 25 | | | | | | |
| 26 | | | | | | |
| 27 | | | | | | |
| 28 | | | | | | |
| 29 | | | | | | |
| 30 | | | | | | |

B. LISTER TOUS LES MEMBRES DU MENAGE QUI ONT QUITTE LE MENAGE DEPUIS LE PREMIER JOUR DE RAMADAN.

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |

C. LISTER TOUS LES MEMBRES DU MENAGE QUI SONT DECEDES DEPUIS LE PREMIER JOUR DE RAMADAN.

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |

RECAPITULATIF MORTALITE

| | | TOTAL | MOINS DE 5 ANS |
|---|---------------------|----------------------|----------------------|
| 1. Membres actuellement présents | A. COL. 1 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2. Arrivés dans le ménage depuis le premier jour de ramadan | A. COL. 6 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3. Membres partis du ménage depuis le premier jour de ramadan | B. COL. 1 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4. Naissances intervenues depuis le premier jour de ramadan | A, B. COL. 5 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5. Décès depuis le premier jour de ramadan | C. COL. 1 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Intercalaire enfant

| IDENTIFICATION | | |
|---|--|------------------------|
| Enfants de 0 – < 6 mois → Partie V. Enfants de 6 – < 12 mois → Parties III., IV., V. Enfants de 12 – 59 mois → Parties III., IV. | | |
| NUMERO DE GRAPPE | <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> | CLUSTER |
| NUMERO DE MENAGE | <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> | HH |
| NOM DE L'ENFANT ET IDENTIFIANT <i>Inscrire le nom et l'identifiant issus de la partie Mortalité.</i> | Nom: _____ ID: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> | ID |
| SEXE. | Masculin M Féminin..... F | SEX |
| DATE DE NAISSANCE OU AGE EN MOIS. <i>Pièce d'état civil</i> <input type="checkbox"/> → (date de naissance) <i>Pas de pièce d'état civil</i> <input type="checkbox"/> → (âge en mois) | Date de naissance <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <i>ou</i> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> → <i>si moins de 6 mois,</i> <i>aller à section V.</i> | BIRTHDAT MONTHS |

| III. ANTHROPOMETRIE (6-59 MOIS) | | |
|---|---|--------|
| POIDS DE L'ENFANT. | Kilogrammes (kg)..... <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> , | WEIGHT |
| TAILLE DE L'ENFANT. <i>Enfant de moins de 85 cm</i> <input type="checkbox"/> → (position couchée) <i>Enfant de 85 cm ou plus</i> <input type="checkbox"/> → (position debout) | Taille (cm) Position couchée <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> , | HEIGHT |
| OEDEMES. <i>Vérifier si l'enfant à des oedèmes sur les 2 pieds en appuyant une pression de 3 secondes ("121, 122, 123") sur le dessus de chaque pied, et en observant la marque du doigt.</i> | Oui Y → référer l'enfant Non N | OEDEMA |
| RAPPORT POIDS/TAILLE. <i>Calculez le rapport poids/taille à l'aide de la table fournie.</i> <i>L'enfant devra être référé si son indice poids pour tailles est < 80% de la médiane.</i> | Indice poids/taille < 80%..... Y → référer l'enfant Indice poids/taille ≥80%..... N | |

| IV. VITAMINE A / ROUGEOLE (6-59 MOIS) | | |
|---|--|----------|
| VITAMINE A. <i>(Nom) A-T-IL A-T-IL/ELLE DÉJÀ REÇU UNE CAPSULE DE VITAMINE A (SUPPLÉMENT) COMME CELLE-CI DANS LES 6 DERNIERS MOIS?</i> <i>Montrez la capsule ou le flacon pour différentes doses :</i> <i>100 000 UI pour les enfants âgés de 6-11 mois,</i> <i>200 000 UI pour les enfants âgés de 12-59 mois.</i> | Oui.....1 Non.....0 NSP.....8 | VITA |
| ROUGEOLE. <i>(Nom) A-T-IL/ELLE ETE VACCINE CONTRE LA ROUGEOLE</i> <i>Vérifier sur le carnet de santé avant d'enregistrer la réponse.</i> | Oui (carnet de vaccination)1 Oui (souvenir de la mère)2 Non.....0 NSP.....8 | ROUGEOLE |

V. ALLAITEMENT (MOINS DE 12 MOIS)

| BF1. <i>(nom)</i> A-T'IL ETE ALLAITÉ? | Oui..... 1 Non..... 2 └─> BF5 NSP..... 8 | BF1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|------------|-----|-----|-----|---------------------------|---|---|---|--------------|---|---|---|---------------------------|---|---|---|--------------|---|---|---|----------------------|---|---|---|--------------|---|---|---|---------------------------------------|---|---|---|--|---|---|---|--------------------------|---|---|---|---|
| BF2. COMBIEN DE TEMPS APRES LA NAISSANCE AVEZ-VOUS MIS <i>(nom)</i> AU SEIN POUR LA PREMIERE FOIS ? | Moins d'une heure 1 1-24 heures 2 > 24 hr 3 NSP..... 8 | BF2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BF3. AVEZ-VOUS NOURRI <i>(nom)</i> AVEC LE COLOSTRUM? <i>Le colostrum est le premier lait jaunâtre.</i> | Oui..... 1 Non..... 0 NSP..... 8 | BF3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BF4. <i>(nom)</i> EST-IL ENCORE ALLAITÉ? | Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8 | BF4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BF5. HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT, <i>(nom)</i> A-T-IL/ELLE BU/MANGE L'UNE DES CHOSES SUIVANTES : <i>Lire à haute voix le nom de chaque élément et enregistrer la réponse avant de passer à l'élément suivant.</i> | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Oui</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Non</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. Suppléments reçus.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>B. Eau</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>C. Eau sucrée ou jus.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>D. SRO</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>E. Préparation</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>F. Lait.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>G. Aliment solide ou semi-solide.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>H. Décoction de feuilles ou de racines..</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>I. Autres liquides</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </tbody> </table> | | Oui | Non | NSP | A. Suppléments reçus..... | 1 | 0 | 8 | B. Eau | 1 | 0 | 8 | C. Eau sucrée ou jus..... | 1 | 0 | 8 | D. SRO | 1 | 0 | 8 | E. Préparation | 1 | 0 | 8 | F. Lait..... | 1 | 0 | 8 | G. Aliment solide ou semi-solide..... | 1 | 0 | 8 | H. Décoction de feuilles ou de racines.. | 1 | 0 | 8 | I. Autres liquides | 1 | 0 | 8 | BF5A BF5B BF5C BF5D BF5E BF5F BF5G BF5H BF5I |
| | Oui | Non | NSP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A. Suppléments reçus..... | 1 | 0 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B. Eau | 1 | 0 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C. Eau sucrée ou jus..... | 1 | 0 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D. SRO | 1 | 0 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E. Préparation | 1 | 0 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F. Lait..... | 1 | 0 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G. Aliment solide ou semi-solide..... | 1 | 0 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H. Décoction de feuilles ou de racines.. | 1 | 0 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I. Autres liquides | 1 | 0 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |