

**QUESTIONNAIRE DES PARENTS DE L'ÉVALUATION FINALE QUANTITATIVE DU
PROJET JIGIFA (SIEF) DANS LES CERCLES DE SIKASSO ET DE YOROSSO : MAI 2016**

Instruction: L'entrevue doit être menée avec le tuteur principal de l'enfant. Si le gardien principal est absent, l'entrevue peut être effectuée avec un autre adulte du même ménage, pourvu qu'ils soient régulièrement en contact avec l'enfant tous les jours. Lorsqu'aucun adulte approprié ne peut être identifié, le ménage devra être visité à une prochaine fois.

Bonjour ! Mon nom est : _____. Je travaille pour Save the Children. Je voudrai m'entretenir avec vous sur des questions relatives à l'évaluation de notre Programme de Développement de la Petite Enfance. Cette évaluation vise à améliorer les services d'Education et de Santé et Nutrition qui sont ou seront fournies à votre enfant. Les informations que vous me donnerez resteront strictement confidentielles. Ces informations seront utilisées uniquement pour mieux orienter les actions que Save the Children est en train de mettre en œuvre dans votre zone dans le cadre de ses interventions. L'interview prendra environ 1 heure. La participation à cette enquête est volontaire et vous pouvez refuser de répondre à des questions particulières ou à toutes les questions. Cependant je vous serais très reconnaissant(e) de bien vouloir me fournir le maximum d'informations et en toute sincérité.

Pouvons-nous commencer ? ! ____ ! 1= Accepté 2= Refusé (FIN)

Né togo Né bé bara ké Save the Children I ni tié I ka toulomadjo la. Né bé na gnikalimounoun kila, ou bé talikè denladamouso la haliyaw kan. Gninkali nou nou gninsilen do deminosseninounou balotiogo an ni ou ka kalan famouyali tiogouw kan. I bé na diabi mounoun diyan bé to goundola né ani E ni gnognontié nga ou na fa ka bon Save the Children ka baramounou be ka kè ouw fè walima mounoun bolodalendo aw ka yorola. I ni tié halibé i ka toulomadjolà. Am be sé ka baro daminé wa ?

	QUESTIONS	MODALITÉS RÉPONSES
01	HEURE DE DEBUT	_ _ _ / H _ _ _ / MN
02	NUMERO DU QUESTIONNAIRE :	_ _ _ / _ _ _ /
03	DATE D'ENQUETE	_ _ _ / - _ _ _ / 2016
04	PRENOMS ET NOM DE L'ENQUETEUR(TRICE)	: _____

A. Informations d'identification

06	CERCLE	DE : _____
07	COMMUNE	DE : _____
A1	VILLAGE / <i>Dougou togo</i>	DE : _____
<i>Poser les questions suivantes afin de vous assurer que vous avez le bon enfant avant de confirmer le numéro d'identification de l'enfant</i>		
A3	Quel est le nom de votre enfant ? <i>I den togo?</i>	
A4	Quel est le sexe d' enfant ? <i>I ka o den ni yé tié walima mouso?</i>	<input type="checkbox"/> Fille (<i>Mosso</i>) <input type="checkbox"/> Garçon (<i>Tiè</i>)
B1	Quel est le prénom et le nom de sa mère? <i>Den nin ba togo na jamu?</i>	
B5	Quel est le prénom et le nom du père? <i>Den fa togo na diamou ?</i>	
A2	NUMERO ID DE L'ENFANT	
N1 new	Est-ce le bon enfant? <i>A l'interviewer de confirmer que tous les identifiants (mère, père, âge, sexe, etc) vont bien avec l'identité de l'enfant</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0)

A5.	<i>Si on a omis la date de naissance, demandez:</i> Date de naissance de l'enfant: <i>Den ni bangué wati ?</i>	Année : ____ Mois : _____ Jour : _____
N2 new	L'enfant reside-t-il encore dans le village? <i>Den ni be nin dougou kono yan gnina san na a?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non(0) <input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)
N3 new	<i>Si non, Qu'est ce qui est arrive à l'enfant?</i> <i>N'a te yen, mun de kera n'a te yen?</i>	<input type="checkbox"/> L'enfant est décédé (1) <input type="checkbox"/> L'enfant et sa famille ont définitivement quitté le village (2) <input type="checkbox"/> L'enfant a été adopté par une autre personne vivant dans un autre village(3) <input type="checkbox"/> L'enfant vie présentement ailleurs mais doit revenir (4) <input type="checkbox"/> L'enfant est part ailleurs pour l'école(5) <input type="checkbox"/> Autre raison (6) A spécifier (6A): _____
A7.	Quel est votre prénom et nom? <i>I yèrè togo ni I diamou ?</i>	
A8	Quelle relation vous lie à l'enfant? <i>Den ni yé I moun yé ?</i>	<input type="checkbox"/> Mère (1) <input type="checkbox"/> Grand'mère (4) <input type="checkbox"/> Père (2) <input type="checkbox"/> Grand-père (5) <input type="checkbox"/> Tuteur/Tutrice (3) <input type="checkbox"/> Autres (6) Précisez (6A): _____
N4 new	<i>Si le répondant n'est pas la mère ou le père, demander:</i> Etes-vous la personne principale responsable de l'enfant? <i>Den nin be e de ka mara kono wa?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non(0) <input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)
N5 new	L'interview, est-elle en train d'être faite dans la maison de l'enfant ?	<input type="checkbox"/> Yes (1) <input type="checkbox"/> No (0) <input type="checkbox"/> Don't know (9)
N6 new	<i>Si oui, noter GPS</i>	

B. Contexte/Milieu Familial

B2	Quel est l'âge de la mère? <i>Ba Shi san ?</i>	__ __ années <input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)
N7 new	La mère a-t-elle déjà été à l'école? <i>Den in ba donna lekoli la wa?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non(0) <input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)
B3	<i>Si oui, A quel niveau la maman a-t-elle arrête les études ?</i> <i>Den ba ka kalan danan yoro djoumè nan?</i>	_____ <input type="checkbox"/> Ne sais pas (9) <i>0=aucun ;</i> <i>1= Primaire non achevé ; 2= Primaire achevé ;</i> <i>3 = Fondamental non achevé; 4 = Fondamental achevé ;</i> <i>5 = Secondaire ; 6 = Supérieur</i>
B4	La mère peut-elle lire? <i>Den ba bi sé ka sèben kalan wa ?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non(0) <input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)
B6	Quel est l'âge du père? <i>Den fa shisan ?</i>	__ __ années <input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)
N8 new	Le père a-t-il déjà été à l'école? <i>Den in fa donna lekoli la wa?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non(0) <input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)
B7	<i>Si oui, A quel niveau le père a-t-il arrête les études ?</i> <i>Den fa ka kalan danan yoro djoumè nan?</i>	_____ <input type="checkbox"/> Ne sais pas (9) <i>0=aucun ;</i> <i>1= Primaire non achevé ; 2= Primaire achevé ;</i> <i>3 = Fondamental non achevé; 4 = Fondamental achevé ;</i> <i>5 = Secondaire ; 6 = Supérieur</i>

B8	Le père peut-il lire? <i>Den fa bi sé ka sèben kalan wa ?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1)	<input type="checkbox"/> Non (0)	<input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)
	Si oui, B8(A) : Quelle langue ? <i>Ni awodo (B4) Kan djoumè nan ?</i>	<input type="checkbox"/> Bambara <input type="checkbox"/> French <input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)	<input type="checkbox"/> Shenera <input type="checkbox"/> Autre (preciser) _____	<input type="checkbox"/> Mamara
B10	Quelle est la langue principale parlée à la maison ? <i>Noter une réponse seulement</i> <i>Aw ka so Kan djoumè bi fo ka tiaya ?</i>	<input type="checkbox"/> Bambara <input type="checkbox"/> French <input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)	<input type="checkbox"/> Shenera <input type="checkbox"/> Autre (preciser) _____	<input type="checkbox"/> Mamara
B11	Quelles sont les autres langues parlées à la maison ? <i>Noter toutes les réponses</i> <i>O bolen ala kan wèrèdjoumew be fo aw ka so?</i>	<input type="checkbox"/> Bambara <input type="checkbox"/> French <input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)	<input type="checkbox"/> Shenera <input type="checkbox"/> Autre (preciser) _____	<input type="checkbox"/> Mamara
B12	Est-ce que votre enfant comprend ou parle quelques mots en français ? <i>Aw den ni bé fen dow mè walima ka fo toubaboukan na wa?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1)	<input type="checkbox"/> Non (0)	<input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)
I1	Combien d'enfants est-ce que la mère a au total aujourd'hui ? <i>Den joli bé den ni ba bolo bibina ?</i>	__ __ enfants	<input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)	
B9	Combien d'enfants est-ce que le père a au total ? (inclus les enfants des coépouses) <i>Den djoli ben den ni fa bolo ?</i>	__ __ enfants	<input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)	
<i>.Si le répondant n'est pas le père ou la mère de l'enfant, aller directement à la question 18</i>				
I2	Combien d'enfants au total souhaiteriez-vous avoir ? <i>E bafe ka den djoli de soro ?</i>			
I4	Si un moyen de contraception lui était proposé gratuitement, combien souhaiteriez-vous avoir d'enfants ?			
I8	Avez-vous déjà des enfants scolarisés? <i>Si non, NSP allez à I13</i> <i>Aw den do bé lekolila wa ?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1)	<input type="checkbox"/> Non (0)	<input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)
I9	Si oui, combien? <i>Ni awo, joli ?</i>	__ __ enfants	<input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)	
I10	Si oui, au primaire ou au secondaire? <i>Noter toutes les réponses</i> <i>A bé Doumakalan wa O sanfè ta?</i>	<input type="checkbox"/> Primaire (1) <input type="checkbox"/> Secondaire (2)		
I11	Si oui au primaire, combien vous coûte au total la scolarité d'un enfant scolarisé au <u>primaire</u> par an (bic, cahier, inscriptions, autres dépenses)? <i>San kono aw den mounoun bé doumakalan na ka moussakaw bé ben joli jogon ma?</i>			
I12	Si oui au secondaire, combien vous coûte au total la scolarité d'un enfant scolarisé au <u>secondaire</u> par an (bic, cahier, inscriptions, autres dépenses)? <i>San kono aw den mounoun bé doumakalan sanfè yorola moussakaw bé ben joli jogon ma?</i>			

I13	Souhaitez-vous scolariser cet enfant quand il aura l'âge d'aller à l'école primaire? <i>Aw den ni, na shi sera lekoli don yé aw ka lagnini yé aw don lekolila wa ?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) <input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)
I14	Si oui, Combien seriez-vous prêt à payer par an pour la scolarité de cet enfant? <i>Ni awo, aw laben né do ka joli gnogon do a ka kalan da fè ?</i>	
I15	Si non, Combien auriez-vous besoin pour pouvoir scolariser cet enfant? <i>Ni a yi, aw ma ko bé jolila walassa aw ka sé ka a ka kalan moussakaw bo ?</i>	
B13	Vous attendez-vous à ce que votre enfant termine avec l'école primaire ? <i>Aw ka lagniyé, den ben dougouma kalan laban wa?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) <input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)
B14	Vous attendez-vous à ce que votre enfant termine avec l'école secondaire/Lycée? <i>Aw ka lagniyé, den ben Lycéen laban wa ?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) <input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)

C. Environnement létré à domicile- Littérature et Mathématiques

C1	Est-ce que vous avez ces matériaux de lecture disponible dans votre ménage ? <i>Ni kalan gafé nounou dow bé soro aw ka dou kono wa ?</i>	
	a. Livres d'histoires / livres d'images pour jeunes? <i>Tarikou/Ko korow gaféw/ Demissénouw ka dja gaféw ?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) <input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)
	b. Livres de textes/lecture? <i>Kalandjè gaféw ?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) <input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)
	c. Journaux / Magasines? <i>Kounafoni sèbenw ?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) <input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)
	d. Brochures? <i>Gafew?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) <input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)
	e. Livres religieux? <i>Dinagaféw?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) <input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)
	f. Livres de coloriage? <i>Démissenw ka gnèguen gaféw?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) <input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)
	g. Bandes dessinées? <i>Demissénoun ka wokoulonigafé?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) <input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)
	f. Autres <i>Fen wèrew ?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <i>Si oui, préciser</i> _____
C2	J'aimerais savoir avec quoi votre enfant joue quand il/elle est à la maison. Est-ce que Il/Elle joue avec : <i>Né be fen ka don, I den ni bé touloken ni fen sougou djoumew yé na bé so ?</i>	
	a. Jouets locaux tels que des poupées en tissu, des voitures ou autres jouets faits à la maison? <i>Demisséni toulonkè fen mounoun bé dilan aw ka siguidala i na fo, finigolon bebedéni, mobilini walima toulokè fen wèrew ?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) <input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)
	c. Jouets achetés dans un magasin ou jouets manufacturés (plastics, etc) ? <i>Demisséni toulonkè fen mounoun bé san boutiqui ani sougouw la (Manamanw) ?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) <input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)

d. Objets ménagers, tels que des bols ou des pots fabriqués? <i>Tobilikq minanw, i na fo boli, jifilenw gilalé ?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1)	<input type="checkbox"/> Non (0)	<input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)
e. Objets trouvés à l'extérieur, tels que des bâtons, des pierres, des ossements d'animaux ou des feuilles ? <i>Minanw minu bè soro kènèma, i na fo béréw, gabakourouw, bagankolow walima fura bulu ?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1)	<input type="checkbox"/> Non (0)	<input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)
f. Du matériel pour faire des dessins ou du matériel d'écriture ? <i>Ja kèliminaw walima sebennikè minanw?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1)	<input type="checkbox"/> Non (0)	<input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)
g. Des puzzles/casse-têtes ? <i>Hakilidjagabo fenw ?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1)	<input type="checkbox"/> Non (0)	<input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)
h. Jouets qui enseignent sur les couleurs, les tailles, les chiffres ou les formes ? <i>Koulokè minanw ninnu bè kunafoni di koulèriw kan, jaten denw ani a tiogoyaw kan ?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1)	<input type="checkbox"/> Non (0)	<input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)
i. Jouets qui enseignent les lettres (comme des jeux d'alphabet, des lettres en bois)? <i>Koulokè minanw minniw bè kounnafonni di siginin denw kan ?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1)	<input type="checkbox"/> Non (0)	<input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)
j. Autres (préciser) <i>Dowèrèw :</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1)	<i>Si oui, préciser</i> _____	

C3 Dans les 7 derniers jours, est-ce que vous, ou un autre adulte dans la famille, ou enfant d'âge scolaire a fait les activités suivantes avec <insérer le nom de l'enfant> ?

Remarque: Demandez « qui? » si la réponse est « oui » – cochez beaucoup comme appropriés

Dongokun tèmèlen é walima makoroba wèrè, denmisen min bè kalan nan nin olou don ye baaraw kè inna fo :

NB : Pour CHAQUE question : 1= Oui ; 0 = Non ; 9 = NSP	Mère	Père	Grand-mère	Grand-père	Autre adulte	Enfant plus âgé
a. Lu des livres ou regardé des livres d'images avec l'enfant? <i>Gafé kalan walima ka dja gafé ladjè ni denmisenniw ye ?</i>						
b. Raconté des histoires à l'enfant? <i>Ka korow baro bo den ye ?</i>						
c. Chanté des chansons à ou avec l'enfant y compris les berceuses ? <i>Ka dongilida den ye walima ka bèrèbèrè ?</i>						
d. Améné l'enfant en dehors de la maison? (Par exemple, au marché, visiter des parents) <i>Ka bo ni den ye misali la ka ta na ye sugu la walima ka ta bo a somogo do ye ?</i>						
e. Joué avec l'enfant? <i>Ka tulo kè ni den ye ?</i>						
f. Nommé les objets pour ou avec l'enfant ? <i>Ka fenw togow fo den ye walima a ka fo gnogon fè?</i>						
g. Dessiné pour ou avec l'enfant ? <i>Ka dja dilan walima aw ka dilan gnogon fè?</i>						

h. Montré ou enseigné à votre enfant quelque chose de nouveau, comme mot ou à faire quelque chose? <i>Ka fen jira den nan walima ka kalan fen kura la a toun te fen min don ka koro ?</i>						
i. Enseigné l'alphabet ou encouragé l'enfant à apprendre les lettres ? Appris à écrire des mots ? <i>Ka den Bilasira siginidenw kalanli la ?</i>						
j. Joué à compter avec l'enfant ou enseigné les nombres à l'enfant ? <i>Ka to tulo kèla den fè ka degué djetela ?</i>						
k. Câliné ou montré de l'affection à votre enfant ? <i>Ka i ka nu don den nan?</i>						
l. Donné des fessées à votre enfant pour mauvaise conduite? <i>Ka den papa ni a ma gnuma kè ?</i>						
m. Frappé votre enfant pour mauvaise conduite ? <i>Ka bougon na ma gnuma kè ?</i>						
n. Critiqué ou a crié sur votre enfant ? <i>Ka den korofo walima ka pèren a kouna ?</i>						

D. Experience CDPE

D1	Est-ce que votre enfant est actuellement inscrit au CDPE/une école préscolaire /maternelle ou tout autre programme d'apprentissage précoce ? <i>Am bé waati min na i ko bi, I ka dén ni bè jardin walima demisséni ladamou so were wa?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) <input type="checkbox"/> Ne sait pas(9)
D2	Si non, Pourquoi votre enfant n'est pas inscrit au CDPE ? <i>Laisser le parent répondre librement et cocher toutes les réponses qu'il dit.</i> Prompt: Y-a-t-il d'autres raisons ? <i>No oya soro, a té jardin walima demisséni ladoumousso wèrè la, moundé yé o kè ?</i>	<input type="checkbox"/> L'enfant est encore trop jeune (0) <input type="checkbox"/> Il n'y a pas de CDPE/école préscolaire près de chez nous (1) <input type="checkbox"/> Pas intéressé ; ne voulais pas l'inscrire (2) <input type="checkbox"/> Les enfants ne font que s'amuser là-bas (3) <input type="checkbox"/> Pas les moyens pour payer cotisations (4) <input type="checkbox"/> Pas assez de place au CDPE (5) <input type="checkbox"/> Déjà à l'école primaire (6) <input type="checkbox"/> Autre (8): préciser _____ <input type="checkbox"/> Ne sait pas (9)
D4	Si oui, Depuis combien de temps votre enfant est dans ce centre/programme ? <i>I ka dén ni yé wati djoli kè jardin na ?</i>	<input type="checkbox"/> 1ère année dans le programme (0) <input type="checkbox"/> 2ème année dans le programme (1) <input type="checkbox"/> 3ème année dans le programme (2) <input type="checkbox"/> Ne sait pas (9)
D6	Si oui, Combien de fois par semaine fréquente-il/elle le CDPE ? <i>Aw ka Dén ni bé taa jardin na sien djoli dogokoun kono ?</i>	<input type="checkbox"/> Tous les jours (1) <input type="checkbox"/> 3 à 4 jours par semaine (2) <input type="checkbox"/> 1 ou 2 jours par semaine (3) <input type="checkbox"/> Moins d'une fois par semaine (4)

E. Statut Socio-Economique de la famille

E1	Quel genre de toiture votre maison a-t-elle ? <i>A ka so bililen do ni moun yé ?</i>	<input type="checkbox"/> Paille (1) <input type="checkbox"/> Terre battue (2) <input type="checkbox"/> Zinc (3) <input type="checkbox"/> Autre (8) Spécifier: _____	<input type="checkbox"/> Ciment (4) <input type="checkbox"/> Tuiles (5) <input type="checkbox"/> Ne sait pas (9)	
E2	Quel genre de murs votre maison a-t-elle ? <i>A ka so kolilen do ni moun yé ?</i>	<input type="checkbox"/> Banco (1) <input type="checkbox"/> Briques terre (2) <input type="checkbox"/> Briques cuites (3) <input type="checkbox"/> Bamboo (4) <input type="checkbox"/> Autre (8), Spécifier: _____	<input type="checkbox"/> Bois (5) <input type="checkbox"/> Ciment (6) <input type="checkbox"/> Ne sait pas (9)	
E3	Quel genre de plancher votre maison a-t-elle ? <i>A ka so dougoumala kèlen do ni moun yé ?</i>	<input type="checkbox"/> Terre (1) <input type="checkbox"/> Ciment (2) <input type="checkbox"/> Autre (8) Spécifier: _____	<input type="checkbox"/> Carrelage (3) <input type="checkbox"/> Ne sait pas (9)	
E4	Quelle est votre source principale de lumière ? <i>Yélen sogou djoumè bé mènè aw ka so ?</i>	<input type="checkbox"/> Bougies/Feu (1) <input type="checkbox"/> Lampe de poche (2) <input type="checkbox"/> Lampe pétrole artisanale (3) <input type="checkbox"/> Lampe tempête (4) <input type="checkbox"/> Autre (8), Spécifier: _____	<input type="checkbox"/> Panneau Solaire (5) <input type="checkbox"/> Electricité (6) <input type="checkbox"/> Torche Chinoise (7) <input type="checkbox"/> Ne sait pas (9)	
E5	Est-ce que quelqu'un dans votre ménage possède un/une <i>Aw ka so yan ni nounou do bé do bolowa ?</i>			
	a. Radio?	<input type="checkbox"/> Oui (1)	<input type="checkbox"/> Non (0)	<input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)
	b. Television?	<input type="checkbox"/> Oui (1)	<input type="checkbox"/> Non (0)	<input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)
	c. Moto?	<input type="checkbox"/> Oui (1)	<input type="checkbox"/> Non (0)	<input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)
	d. Véhicule motorisé (tracteur/voiture/ camion)	<input type="checkbox"/> Oui (1)	<input type="checkbox"/> Non (0)	<input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)
	e. Telephone cellulaire?	<input type="checkbox"/> Oui (1)	<input type="checkbox"/> Non (0)	<input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)
	f. Panneau solaire? <i>Panno?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1)	<input type="checkbox"/> Non (0)	<input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)
	g. Vaches? <i>Missi ?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1)	<input type="checkbox"/> Non (0)	<input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)
	h. Chèvres / Moutons? <i>Baa/Saga ?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1)	<input type="checkbox"/> Non (0)	<input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)
	i. Cheval/ Ane? <i>So/Fali?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1)	<input type="checkbox"/> Non (0)	<input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)
j. Chariot? <i>Wotoro ?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1)	<input type="checkbox"/> Non (0)	<input type="checkbox"/> Ne sais pas (9)	
E6	Quelle est votre source principale de revenu ? <i>Aw ka nafasoro sira kouma ba yé Djoumen yé ?</i>	<input type="checkbox"/> Agriculture de subsistance (1) <input type="checkbox"/> Culture salariale <input type="checkbox"/> Petit commerce <input type="checkbox"/> Affaire personnelle et autoemploi <input type="checkbox"/> Salarié (5) <input type="checkbox"/> Autre (8) (specifier) _____ <input type="checkbox"/> Ne sait pas (9)		
E7	Au cours des 7 derniers jours, la mère de l'enfant a-t-elle fait un travail rémunéré ? <i>Dokoun tèmènen ni kono aw ka den ni ba yé barakè sara la wa ?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1)	<input type="checkbox"/> Non (0)	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas (9)
E8	Au cours des 7 derniers jours, le père de l'enfant a-t-elle fait un travail rémunéré? <i>Dokoun tèmènen ni kono aw ka den ni fa yé barakè sara la wa ?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1)	<input type="checkbox"/> Non (0)	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas (9)

F. Nutrition and Poudres Micronutriments

N9 new	Combien de fois votre enfant a-t-il pris un repas hier? (Cela inclut les gouters ou les collations) <i>I den ye doumouni ke signe djoli kounoun</i>	<input type="checkbox"/> 5 fois par jour (5) <input type="checkbox"/> 4 fois par jour (4) <input type="checkbox"/> 3 fois par jour (3) <input type="checkbox"/> 2 fois par jour (2) <input type="checkbox"/> Moins de 2 fois par jour (1)
G2	Lequel de ces aliments suivants votre enfant a-t-il mangé hier ? <i>Kounou, ne bé na doumouni fen minou fiyé den ni yé dioumew dé doun oula ?</i>	
a. Grains : millet, sorghum, maïs, riz <i>Souman kissè : Sagno, Kéningué, kaba, malo</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) <input type="checkbox"/> Ne sait pas (9)	
b. Racine : (cassava, pomme de terre, yam) <i>Dougoudiukoro fenw : Banankou, Komme tère, Kou</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) <input type="checkbox"/> Ne sait pas (9)	
c. Haricots et arachides <i>Cho ,ni tiga</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) <input type="checkbox"/> Ne sait pas (9)	
d. Autres légumes <i>Nako kono fen wèrew</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) <input type="checkbox"/> Ne sait pas (9)	
e. Fruit <i>Yiriden</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) <input type="checkbox"/> Ne sait pas (9)	
f. Viande, poulet, poisson <i>Sogo, sissè, Yèguè</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) <input type="checkbox"/> Ne sait pas (9)	
g. Lait - <i>Nono</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) <input type="checkbox"/> Ne sait pas (9)	
h. Œufs – <i>fan</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) <input type="checkbox"/> Ne sait pas (9)	
i. Huile de palme – <i>Téen toulou</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) <input type="checkbox"/> Ne sait pas (9)	
j. Autres huiles et graisses	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) <input type="checkbox"/> Ne sait pas (9)	
N10 New	Il y'a de cela quatre semaines, votre enfant a-t-il eu à consommer une variété limitée de nourritures à cause d'un manque en ressources financières ? <i>Dogokoun naani sani bi tchiè, e den dèsèla ka doumouni sougouya tchaaman soro ka sababou kè wari ko gèlèya ye wa ?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) <input type="checkbox"/> Ne sait pas (9)
N11 new	Il y'a de cela quatre semaines, votre enfant a-t-il eu à aller se coucher la nuit sans manger parce qu'il n'y avait pas suffisamment de nourriture ? <i>Dogokoun naani sani bi tchiè, e den delila ka taa da soufè kasoro a ma doumouni kè ka da doumouni ko dèsè kan wa ?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) <input type="checkbox"/> Ne sait pas (9)
G3	A quels moments est-ce que vous- vous lavez les mains habituellement ? Prompt : Est-ce qu'il a d'autres moments ? <i>Cochez toutes les réponses</i> <i>Korolén, Aw bé to ka aw tèguèw ko wati djoumèw na ?</i> Prompt : Wati wèrèw bé wa ?	<input type="checkbox"/> Avant de préparer le repas (1) <input type="checkbox"/> Avant de téter l'enfant/donner à manger (3) <input type="checkbox"/> Avant de manger (6) <input type="checkbox"/> Après avoir mangé (2) <input type="checkbox"/> Après contact avec les selles (nettoyage des selles de bébé) (4) <input type="checkbox"/> Après les toilettes (5) <input type="checkbox"/> Autre à spécifier (8) _____ <input type="checkbox"/> Ne sais pas/ne peut pas décrire (9)

N12 New	Avez-vous déjà participé à des séances sur comment nourrir ou comment jouer ou stimuler votre enfant? <i>E delila ka don baroni do la sindi tchogo kan l den ma, walima toulonke tchogo l den fe?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1); <input type="checkbox"/> Non (0); <input type="checkbox"/> Ne sait pas (9)
	Si oui, N13(A) Quelles étaient les trois choses les plus importantes que vous avez apprises au cours de ces séances ? <i>Baroni ninnuw kononala, e ye fen nafama saba djoumenw de soro ka kalan ?</i> Prompt : Autre choses ? Cochez toutes les réponses	<input type="checkbox"/> Les pratiques d'hygiène (1) <input type="checkbox"/> Identifier l'enfant malnutri (2) <input type="checkbox"/> Emmener un enfant malnutri au CSCOM pour traitement (3) <input type="checkbox"/> Les types d'aliments qui sont importants pour la santé de l'enfant (4) <input type="checkbox"/> Comment préparer des repas enrichis (To ou bouillie) (5) <input type="checkbox"/> Comment ajouter les sachets de MNP à l'alimentation de l'enfant (6) <input type="checkbox"/> Comment sevrer son enfant (7) <input type="checkbox"/> Comment jouer/parler/stimuler l'enfant (10) <input type="checkbox"/> Ne pas frapper un enfant (11) <input type="checkbox"/> Autre (8) (spécifier) _____ <input type="checkbox"/> Ne sait pas/ne peut pas décrire (9)
N13 New	Avez-vous déjà discuté de ce que vous avez appris avec quelqu'un de votre village? <i>E delila ka baro ke l ye fen minnouw kalan yan mogo were fe aw ka dougou la yan wa?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1); <input type="checkbox"/> Non (0); <input type="checkbox"/> Je ne sais pas (9)
N14 New	Avez-vous déjà discuté de ce que vous avez appris avec quelqu'un d'un autre village, hors de votre village? <i>E delila ka baro ke l ye fen minnouw kalan yan mogo were fe min be dougou were la wa?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1); <input type="checkbox"/> Non (0); <input type="checkbox"/> Je ne sais pas (9)
G5	Montrez le sachet MNP : Avez-vous déjà ajouté ceux-ci à l'alimentation de votre enfant ? <i>l délila ka, ni fen ni fara l den ka doumouni fen kan ka dama wa ?</i>	<input type="checkbox"/> Oui (1); <input type="checkbox"/> Non (0); <input type="checkbox"/> Je ne sais pas (9)
SI NON OU NE SAIT PAS, ALLEZ DIRECTEMENT A LA SECTION G (PREVENTION DU PALUDISME). SI OUI, CONTINUEZ AVEC LES REPONSES G6-14 CI-DESSOUS.		
G6	Combien de fois par semaine ajoutez-vous d'habitude ces sachets à l'alimentation de votre enfant ? <i>Dougoukoun kono, sien djoli l nin fen ni fara a ka doumouni fen kan ka dama ?</i>	<input type="checkbox"/> Jamais (0) <input type="checkbox"/> Chaque jour (1) <input checked="" type="checkbox"/> 4-6 fois par semaine (1) <input type="checkbox"/> 2-3 fois par semaine (2) <input type="checkbox"/> Une fois par semaine (3) <input type="checkbox"/> Ne sait pas (9)

G7	<p>Les jours où votre enfant n'a pas pris le sachet, quelles en étaient les raisons ?</p> <p><i>Prompt : Autre choses ?</i></p> <p><i>Cochez toutes les réponses</i></p> <p><i>No ya soro donw bé I den ma vitamini foroko min filè ta, a ta baliya koun kèra moun yé ?</i></p>	<input type="checkbox"/> Ceci ne s'est jamais passé ; il a eu un sachet tous les jours (0) <input type="checkbox"/> L'enfant était loin de la maison (1) <input type="checkbox"/> Je n'ai pas donné de sachet quand mon enfant était malade (2) <input type="checkbox"/> L'enfant est devenu malade avec les sachets, donc j'ai arrêté de les donner (3) <input type="checkbox"/> Non Plus de sachets à donner (4) <input type="checkbox"/> J'ai oublié d'ajouter le sachet (5) <input type="checkbox"/> D'autres personnes ont préparé le repas et l'enfant n'a pas eu de sachet (6) <input type="checkbox"/> Je n'avais pas le type de repas approprié pour ajouter le sachet (7) <input type="checkbox"/> Préparer un repas séparé pour l'enfant prenait du trop de temps (10) <input type="checkbox"/> Ajouter le sachet au repas prenait du trop de temps (11) <input type="checkbox"/> Les sachets changeaient la couleur/le gout des aliments (12) <input type="checkbox"/> L'enfant n'aimait pas/refusait les aliments avec le sachet ajouté (13) <input type="checkbox"/> Je ne comprends pas <u>pourquoi</u> je dois les ajouter (14) <input type="checkbox"/> Je ne comprends pas <u>comment</u> je dois les ajouter (15) <input type="checkbox"/> Mon enfant n'a pas besoin de ces sachets (16) <input type="checkbox"/> Autres raisons(8): à spécifier _____ <input type="checkbox"/> Ne sait pas/ Pas de raison (9)
N15 New	<p>Votre enfant aime-t-il manger la nourriture dans lequel on a ajouté les sachets de vitamines?</p> <p><i>A kadi I den ye ka doumouni doun vitamin mougou kera min na wa?</i></p>	<input type="checkbox"/> Oui (1); <input type="checkbox"/> Non (0); <input type="checkbox"/> Je ne sais pas (9)
G8	<p>Dans quels aliments/type de repas ajoutes-tu la MNP à ?</p> <p><i>Prompt : Autre choses ?</i></p> <p><i>Cochez toutes les réponses</i></p> <p><i>I bé to ka vitamini foroko min filè fara doumouni sougou djoumin kan ka di den ma?</i></p>	<input type="checkbox"/> Bouillie (1) <input type="checkbox"/> Tô (2) <input type="checkbox"/> Purée de haricot (3) <input type="checkbox"/> Boisson/liquide (4) <input type="checkbox"/> Aliments chauds (5) <input type="checkbox"/> Autres aliments(8): à spécifier _____ <input type="checkbox"/> Ne sait pas (9)
G10	<p>Dans quels aliments il ne faut <u>PAS</u> ajouter le sachet MNP ?</p> <p><i>Prompt : Autre choses ?</i></p> <p><i>Cochez toutes les réponses</i></p> <p><i>A mankan ka fara doumouni djoumèw kan?</i></p>	<input type="checkbox"/> Repas chaud (1) <input type="checkbox"/> Repas liquide (2) <input type="checkbox"/> Tô (3) <input type="checkbox"/> Bouillie (4) <input type="checkbox"/> Autre aliments(8): à spécifier _____ <input type="checkbox"/> Ne sait pas (9)
G11	<p>En général, est-ce que vous pensez que de donner les sachets MNPs à votre enfant est difficile à faire ?</p> <p><i>Aw yèrè bolo vitamini foroko dili den ma guèlèya bala wa ?</i></p>	<input type="checkbox"/> Ce n'était jamais/rarement difficile <input type="checkbox"/> Quelques fois difficile <input type="checkbox"/> Souvent difficile <input type="checkbox"/> Toujours difficile
G12	<p>Avez-vous remarqué des changements chez votre enfant depuis que vous avez commencé à lui donner les sachets MNPs?</p> <p><i>I yé yèlèma koloshi I den na kabini I yé vitamini foroko min file dili daminè I den ni ma wa?</i></p>	<input type="checkbox"/> Oui (1); <input type="checkbox"/> Non (0); <input type="checkbox"/> Ne sait pas (9)

	<p><i>Si oui, demandez :</i> 12 (A) Quels changements avez-vous observé ?</p> <p><i>Prompt : Autre choses ?</i></p> <p><i>Cochez toutes les réponses</i></p> <p><i>No ya soro 12(A) O kèra, I yé Yèlèma djoumèw kolossi ?</i></p>	<input type="checkbox"/> Enfant était plus malade que normalement (0) <input type="checkbox"/> L'enfant a eu de la fièvre et/ou maladies respiratoires (10) <input type="checkbox"/> L'enfant a quelques fois vomit (11) <input type="checkbox"/> L'enfant a quelques fois eu la diarrhée (12) <input type="checkbox"/> L'enfant a eu des selles noires (3) <input type="checkbox"/> Enfant était moins malade que normalement (1) <input type="checkbox"/> L'appétit de l'enfant a augmenté (2) <input type="checkbox"/> L'enfant est plus turbulent (3) <input type="checkbox"/> L'enfant est plus actif/énergétique (4) <input type="checkbox"/> L'enfant est moins actif/énergétique (5) <input type="checkbox"/> Autre (8) (specifier) _____ <input type="checkbox"/> Ne sait pas/Ne peut pas décrire (9)
	<p><i>Si une maladie est mentionnée, demandez:</i> 13(B). Est-ce que vous avez du emmener votre enfant pour être traité au CSCOM ou autre ?</p> <p><i>No kèra 13(B), Aw tara na yé doktorossola fourakèli kama wa ?</i></p>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) <input type="checkbox"/> Ne sait pas (9)
G14	<p>Est-ce que vous voulez que votre enfant reçoive les sachets MNP quand la distribution recommence en l'année prochaine?</p> <p><i>A kadi aw yé aw den ka vitamini foroko min filèsoro san 2017 Janvier kalo la wa ?</i></p>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) <input type="checkbox"/> Ne sait pas (9)

G. Prévention Paludisme

F5.	<p>Est-ce que votre enfant dort sous une moustiquaire habituellement?</p> <p><i>I den bè da sanke koro ka koro wa?</i></p>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) - Allez à la question F8 <input type="checkbox"/> Ne sait pas (9)
F6.	<p>Est-ce que votre enfant a dormi sous une moustiquaire hier soir?</p> <p><i>I den sira sanke koro sura wa ?</i></p>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) <input type="checkbox"/> Ne sait pas (9)
F8.	<p>Est-ce que votre enfant a reçu des comprimés pour prévenir le paludisme l'année dernière (2015)?</p> <p><i>E den ye sumaya bana koumbeli furakise nin soro salon (2015) ?</i></p>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) <input type="checkbox"/> Ne sait pas (9)
	<p><i>Si oui,</i> F8(A) Combien de fois a-t-il reçu des comprimés?</p> <p><i>A y'o furakise soro signe djoli ?</i></p>	<input type="checkbox"/> Jamais (0) <input type="checkbox"/> Une fois / un mois (1) <input type="checkbox"/> Deux fois / 2 mois (2) <input type="checkbox"/> Trois fois / 3 mois (3) <input type="checkbox"/> Autres (8) specifier _____ <input type="checkbox"/> Ne sait pas (9)
N16 new	<p>Pensez-vous que les comprimés ont un bon ou un mauvais effet sur le bien-être de votre enfant ?</p>	<input type="checkbox"/> Bon effet (0) <input type="checkbox"/> Mauvaise effet (1) <input type="checkbox"/> Bon, mais il y a quelques petits mauvaise effets aussi (2) <input type="checkbox"/> Ne sait pas (9)

	<p><i>Si mauvaise effets sont mentionner,</i> N16 (A). Quels mauvais effets avez-vous noté ? <i>Décrire avec les mêmes mots que le parent a utiliser</i></p>	
F14	<p>Est-ce que vous voulez que votre enfant reçoive le traitement palu quand la distribution recommence en 2016? <i>Aw bé fè, aw den ni ka soumaya foura ta tilali na ta la san 2016 kala wa ?</i></p>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) <input type="checkbox"/> Ne sait pas (9)

H. Niveaux d'activités

Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur la santé et comportement de votre enfant

F3	<p>Est-ce que votre enfant a été malade au cours de 2 dernières semaines? <i>Dogokoun fila tèmènen nounou na, aw ka den ni yé bana do kè wa ?</i></p>	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (0) <input type="checkbox"/> Ne sait pas (9)
	<p><i>Si oui,</i> 3(A) Décrivez les maladies de votre enfant <i>Prompt: Autre chose?</i> <i>Cochez toutes les réponses</i> <i>A yé o bana min soro, a yo gnèfo ngnè na ?</i></p>	<input type="checkbox"/> Paludisme (1) <input type="checkbox"/> Fièvre (2) <input type="checkbox"/> Infections Respiratoires/toux (3) <input type="checkbox"/> Vomissement (4) <input type="checkbox"/> Diarrhée (5) <input type="checkbox"/> Douleurs abdominales (6) <input type="checkbox"/> Abscess ou infection de la peau (7) <input type="checkbox"/> Autres (8) à préciser: _____ <input type="checkbox"/> Ne sait pas/ne peut pas décrire (9)
H1	<p>Au cours des 7 derniers jours, combien de fois votre enfant s'est-il senti assez bien pour jouer avec les autres enfants ou les adultes ? <i>Tilé wolonwoula tèmènew na, aw den walawalan na ka toulo kè ?</i></p>	<input type="checkbox"/> Jamais / Rarement assez bien pour jouer (0) <input type="checkbox"/> Quelques fois assez bien pour jouer (1) <input type="checkbox"/> Souvent assez bien pour jouer (2) <input type="checkbox"/> Toujours assez bien pour jouer (3) <input type="checkbox"/> Ne sait pas (9)
H2	<p>Au cours des 7 derniers jours, comment votre enfant a-t-il dormi ? <i>Tilé wolonwoula tèmènew na, aw den sounogola ka gnè wa? ?</i></p>	<input type="checkbox"/> Ne dort jamais/Rarement bien (0) <input type="checkbox"/> Quelques fois dort bien (1) <input type="checkbox"/> Souvent dort bien (2) <input type="checkbox"/> Toujours dort bien (3) <input type="checkbox"/> Ne sait pas (9)
H3	<p>Au cours des 7 derniers jours, combien de fois votre enfant a été actif/vif ? <i>Tilé wolonwoula tèmènew na, sien djoli aw den walawala na ka grin grin ?</i></p>	<input type="checkbox"/> N'a jamais/Rarement été actif/vif (0) <input type="checkbox"/> Quelques fois actif/vif (1) <input type="checkbox"/> Souvent actif/vif (2) <input type="checkbox"/> Toujours actif/vif (3) <input type="checkbox"/> Ne sait pas (9)

NB: Veuillez informer l'interviewé (e) que d'autres équipes arriveraient dans les prochains pour travailler avec vous et votre enfant à ce titre je vous invite à rester attentif à l'information de leurs arrivées et rester sur place pour les besoins de la même étude.

MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION