

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: Etes-vous la personne principale responsable de l'enfant?</i> <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	Si oui, noter GPS	

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)		
.Si le répondant n'est pas le père ou la mère de l'enfant, aller directement à la question 18				
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 coute 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 coute 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 <u>cet enfant</u> 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 littéraire à domicile- Literature 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. Amené 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. Montrer 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> <i>Prompt: Y-a-t-il d'autres raisons ?</i> <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 Micronutriment

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 tèrè, 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)
	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 ? <i>Cochez toutes les réponses</i>	<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>I delila 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 yélèma 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 mauvaises 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