

Annexe 3 : Questionnaire sur l’Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)

Préfecture : _____ Sous-préfecture : _____ Localité/ Quartier : _____
 N° Equipe : _____ N° Grappe : _____ N° Ménage : _____
 Date de l’enquête : _____ Résidence : _____

Inclure tous les enfants âgés de 0 à 23 mois. Posez les questions ci- dessous à la mère ou à la personne en charge de l’enfant. Posez toutes les questions				
101	Numéro de l’enfant (se référer à la fiche de composition du ménage)	N° ID/_____/Men/_____/	N° ID/_____/Men/_____/	N° ID/_____/Men_____/
102	Sexe de l’enfant (M=Masculin, F= Féminin)	/_____/	/_____/	/_____/
103	Age de l’enfant en mois	Age en mois /_____/	Age en mois ____/	Age en mois ____/
104	Avez-vous allaité (nom) depuis sa naissance ?	Oui.....1 Non.....2 si non passer à 106	Oui.....1 Non.....2 si non passer à 106	Oui.....1 Non.....2 si non passer à 106
105	Combien de temps après la naissance avez-vous mis (nom) au sein pour la 1 ^{er} fois ?	Immédiatement....1 <1 Heure.....2 1H à 24 h.....3 2-3 jours.....4 Ne sait pas.....8	Immédiatement...1 <1 Heure.....2 1H à 24 h.....3 2-3 ours.....4 Ne sait pas..... 8	Immédiatement...1 <1 Heure.....2 1H à 24 h.....3 2-3 ours.....4 Ne sait pas.....8
106	Cet enfant (nom) a-t-il tété le sein hier pendant le jour ou la nuit ?	Oui Non NSP 1 2 3	Oui Non NSP 1 2 3	Oui Non NSP 1 2 3
107	Maintenant, je voudrais vous demander quel liquide (nom) a-t-il bu hier pendant le jour ou la nuit ?	OUI NON NSP	OUI NON SP	OUI NON SP
	a) Eau ?	a. 1 2 8	a. 1 2 8	a. 1 2 8
	b) Lait artificiel pour bébé (Nursie, guigoz, Nan etc.) ?	b. 1 2 8	b. 1 2 8	b. 1 2 8
	c) Tout autre type de lait, comme le lait en poudre ou en liquide d’animaux, etc.	c. 1 2 8	c. 1 2 8	c. 1 2 8
	d) Jus de fruit (mangue, orange, goyave ou autres)	d. 1 2 8	d. 1 2 8	d. 1 2 8
	e) Thé, café, autres tisanes	e. 1 2 8	e. 1 2 8	e. 1 2 8
	f) Autres liquide tels que l’eau sucrée, les boissons gazeuses, vin de palme, « bibibili », bouillons ou autres etc. ?	f. 1 2 8	f. 1 2 8	f. 1 2 8
	g) Yaourt	g. 1 2 8	g. 1 2 8	g. 1 2 8
	h) Bouillie claire ou soupe	h. 1 2 8	h. 1 2 8	h. 1 2 8
108	Maintenant, je voudrais vous demander quelle nourriture (nom) a-t-il reçu hier pendant le jour ou la nuit.			

		OUI NON NSP	OUI NON NSP	OUI NON NSP
	a) Céréales, tubercule et Racines : Bouillie, pain, biscuits, beignets, « gozo », riz saucé, manioc, patate douce à chair blanche, taro, ignames, pomme de terre, « gbari », etc. ?	a) 1 2 8	a) 1 2 8	a) 1 2 8
	b) Légumineuses et noix : arachide, Niébé, sésame, lentilles, haricots, voandzou (Gbokoro), coco, autres légumineuses, etc. ?	b) 1 2 8	b) 1 2 8	b) 1 2 8
	c) Lait et produits lactés : lait, ou lait caillé fromage, etc.	c) 1 2 8	c) 1 2 8	c) 1 2 8
	d) Viande, volaille, poisson : viande : Bœuf, mouton, chèvre, porc et autres animaux domestique ou animaux de brousse	d) 1 2 8	d) 1 2 8	d) 1 2 8
	e) Œuf (de poule, canard, pigeon, dinde, etc.) ?	e) 1 2 8	e) 1 2 8	e) 1 2 8
	f) Fruits et légumes riches en vitamine A : Mangue, papaye, carotte, courges, patate douce de chair rouge, citrouille, huile de palme (huile rouge), etc. ?	f) 1 2 8	f) 1 2 8	f) 1 2 8
	g) Tout autre fruit et légumes : Banane, avocat, citron, pastèque, ananas, pomme chou, chou-fleur, fruits sauvages et légumes locales, etc.	g) 1 2 8	g) 1 2 8	g) 1 2 8
	h) ATPE : Plumpy-Nut (si enfant malnutri)	h) 1 2 8	h) 1 2 8	h) 1 2 8
109	Votre enfant (nom) a-t-il mangé une nourriture solide, semi –solide ou mou hier pendant le jour ou la nuit ? OUI NON NSP OUI NON NSP OUI NON NSP 1 2 8 1 2 8 1 2 8 Si oui, demander quel type de nourriture (nom) à manger hier et corriger la question 108			
110	Hier, durant le jour ou la nuit, combien de fois (nom) a-t-il /elle été nourrie d'aliments solides, semi solides			
		Nombre de fois..... NE SAIT PAS : 8	Nombre de fois..... NE SAIT PAS : 8	Nombre de fois..... NE SAIT PAS : 8