PROTOCOLE D'ÉVALUATION PÉRIODIQUE : OUTIL DE COLLECTE DE DONNÉES

FORMULAIRE 1. QUESTIONNAIRE POUR LES MÈRES

COLLEZ L'IDENTIFIANT ICI

Type d'établissement de santé *(remplacez par l'unité/la division administrative locale appropriée)*	□ CSPS .....1 □ Dispensaire .....2 □ Hôpital/CMA/CM/Polyclinique/Clinique .... 3 □ Autre 4
Public/Privé	□ Public .....1 □ Privé 2
Pour les grands établissements, indiquez, le cas échéant, le service/le département *[adaptez comme ci-dessus]*	_____
Nom de l'établissement	_____
Identifiant de l'établissement	__ __ __ __ __ __
Identifiant de l'enquêteur	__ __ __
Date (jj/mm/aaaa)	__ __/__ __/__ __ __ __

NOTE à l'intention des personnes chargées de la collecte des données : ***N'oubliez pas de lire le formulaire de consentement avant de commencer !***

1. Êtes-vous mère d'un enfant/d'enfants de moins de 24 mois ?

□ Oui
□ Non **SI CE N'EST PAS LE CAS, INTERROMPEZ L'ENTRETIEN**

2. Combien d'enfants de moins de 24 mois avez-vous ?

□ 1
□ 2
□ 3

3. Quelle est la date de naissance de vos enfants de moins de 24 mois ?

LE CADET: (jj/mm/aaaa) __ __/__ __/__ __ __ __

LE DEUXIÈME: **(jj/mm/aaaa)** __ __/__ __/__ __ __ __

L'AÎNÉ DES TROIS: **(jj/mm/aaaa)** __ __/__ __/__ __ __ __

REPORTEZ-VOUS AUX INSTRUCTIONS ET IDENTIFIER L'ENFANT AU SUJET DUQUEL VOUS INTERROGEREZ LA MÈRE, SI ELLE A PLUSIEURS ENFANTS DE MOINS DE 24 MOIS.

4. NOTEZ L'ENFANT QUI A ÉTÉ CHOISI

□ LE CADET 1
□ LE DEUXIÈME 2
□ L'AÎNÉ DES TROIS 3

5. NOTEZ L'ÂGE DE L'ENFANT EN MOIS COMPLETS __ __MOIS

SI L'ENFANT APPARTIENT À LA CATEGORIE D'ÂGE POUR LAQUELLE LE NOMBRE DE CINQ, NÉCESSAIRE POUR CONSTITUER UN ÉCHANTILLON DANS CET ÉTABLISSEMENT A ÉTÉ ATTEINT, INTERROMPEZ L'ENTRETIEN.

6. Quel est le nom de votre enfant (*)?

(*) = ENFANT CHOISI
N'ENREGISTREZ PAS LE NOM, DEMANDEZ-LE SIMPLEMENT POUR L'UTILISER PENDANT L'ENTRETIEN

(NOTE: S'il est délicat, dans certains contextes, de demander le nom de l'enfant, dites à la mère que le nom de son enfant ne sera pas enregistré, et qu'il sera seulement utilisé dans la conversation)

7. Où (NOM) est-il né ?

□ À domicile 1
□ Établissement de santé 2
□ Autre (s) 3

8. Jusqu'à quel niveau avez-vous été scolarisée ?

□ Non scolarisée..... 0
□ Primaire (de 1 à 6 ans)..... 1
□ Premier cycle de l'enseignement secondaire (de 7 à 10 ans) 2
□ Deuxième cycle de l'enseignement secondaire (de 11 à 13 ans)..... 3
□ Supérieur (plus de 13 ans) 4
□ Franco-arabe 5
□ Formation non conventionnelle 6

AVIS

9. Au cours des six mois écoulés, quelqu'un vous a-t-il dit de nourrir votre enfant avec des produits lactés autres que le lait maternel (NOM)?

□ Oui
□ Non
□ Ne sait pas

SI LA RÉPONSE EST NON OU NE SAIS PAS, PASSEZ À LA QUESTION 13
DANS L'AFFIRMATIVE, POURSUIVEZ AVEC LES QUESTIONS 10 à 12 POUR CHAQUE PRODUIT LACTÉ RECOMMANDE À LA MÈRE. AIDEZ-LA À RÉPONDRE EN LUI DEMANDANT « *Un autre produit lacté vous a-t-il été recommandé*? » ET ENREGISTREZ LA RÉPONSE DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS

		Produit 1	Produit 2	Produit 3	Produit 4
10. Quel type de produit lacté vous a été recommandé ?	Préparation pour nourrissons (dès la naissance) 1	□	□	□	□
	Préparation de suite (6 mois ou plus) 2	□	□	□	□
	Lait de croissance (12 mois ou plus) 3	□	□	□	□
	Lait pour nourrissons (classe d'âge non précisée/inconnue) 4	□	□	□	□
	Lait non destiné à l'alimentation des nourrissons 5	□	□	□	□
	Plusieurs catégories de produits lactés 6	□	□	□	□
11. Qui vous l'a recommandé ? **(COCHEZ TOUTES LES OPTIONS APPROPRIÉES)**	Médecin de famille/généraliste 1	□	□	□	□
	Infirmier/ère 2	□	□	□	□
	Gynécologue 3	□	□	□	□
	Sage-femme 4	□	□	□	□
	Pédiatre 5	□	□	□	□
	Nutritionniste 6	□	□	□	□
	Autres professionnels de la santé 7	□	□	□	□
	Partenaire/parent(e)/ami(e) 8	□	□	□	□
	Personnel du magasin/de la pharmacie 9	□	□	□	□
	Représentant d'une firme 10	□	□	□	□
	A oublié 11	□	□	□	□
	Autre (Préciser) 12	□ _____	□ _____	□ _____	□ _____
12. Quelle était la société d'origine / la marque particulière du produit ? **ENREGISTREZ LE NOM DE LA SOCIÉTÉ ET LA MARQUE. SI LA MÈRE A OUBLIÉ INSCRIRE 99.**	Société	_____	_____	_____	_____
	Marque	_____	_____	_____	_____

13. SI **L'ENFANT EST ÂGÉ DE MOINS DE 6 MOIS:** Quelqu'un vous a-t-il dit de commencer à donner d'autres aliments ou boissons à (NOM)?

SI L'ENFANT EST ÂGÉ DE 6 MOIS OU PLUS: Quelqu'un vous a-t-il dit de commencer à donner d'autres aliments ou boissons à (NOM) alors qu'il/elle était âgé(e) de moins de moins de 6 mois?

□ Oui
□ Non
□ Ne sait pas

SI LA RÉPONSE EST NON OU NE SAIS PAS, PASSEZ À LA QUESTION 17
DANS L'AFFIRMATIVE, POURSUIVEZ AVEC LES QUESTIONS 14 à 16 POUR CHAQUE PRODUIT LACTÉ RECOMMANDÉ À LA MÈRE. AIDEZ-LA À RÉPONDRE EN LUI DEMANDANT « *Un autre produit lacté vous a-t-il été recommandé* ? » ET ENREGISTREZ LA RÉPONSE DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS

			Produit/assortiment 1	Produit/assortiment 2	Produit/assortiment 3	Produit/assortiment 4
14. Quel type de produit vous a été recommandé ?	Aliments de complément ou boissons	1	□	□	□	□
	Aliments de complément ou boissons	2	□	□	□	□
	Produit non précisé	3	□	□	□	□
15. Qui vous l'a recommandé? **(COCHEZ TOUTES LES OPTIONS APPROPRIÉES)**	Médecin de famille/généraliste	1	□	□	□	□
	Infirmier/ère	2	□	□	□	□
	Gynécologue	3	□	□	□	□
	Sage-femme	4	□	□	□	□
	Pédiatre	5	□	□	□	□
	Nutritionniste	6	□	□	□	□
	Autres professionnels de la santé	7	□	□	□	□
	Partenaire/parent(e)/ami(e)	8	□	□	□	□
	Personnel du magasin/de la pharmacie	8	□	□	□	□
	Représentant d'une firme	10	□	□	□	□
	A oublié	11	□	□	□	□
	Autre (Préciser)	12	□ _____	□ _____	□ _____	□ _____
16. Quelle était la firme d'origine / la marque particulière du produit?	Firme		_____	_____	_____	_____
ENREGISTREZ LE NOM DE LA SOCIÉTÉ ET LA MARQUE. SI LA MÈRE A OUBLIÉ INSCRIRE 99.	Marque		_____	_____	_____	_____

PROMOTION

17. Au cours des six mois écoulés, avez-vous entendu ou vu un *(TYPE DE PROMOTION / MESSAGE)* dans **cet établissement de santé** concernant des produits lactés ou des biberons et tétines destinés à l'alimentation des enfants âgés de moins de 3 ans ou des firmes qui vendent ces produits? **AIDEZ LA MÈRE À RÉPONDRE EN DEMANDANT « *Avez-vous vu un XXX (TYPE) dans l'établissement de santé ? »***	**COCHEZ SI LA RÉPONSE EST OUI**	**Promotion 1**									**Promotion 2**								
		18. Quelle firme ou marque particulière était en promotion? **ENREGISTREZ LE NOM DE LA SOCIÉTÉ ET LA MARQUE. SI LA MÈRE A OUBLIÉ, INSCRIRE 99**	**19.** Quel type de produit était en promotion?							**20. AIDEZ LA MÈRE À RÉPONDRE EN DEMANDANT « Avez-vous entendu ou vu un autre (TYPE DE PROMOTION / MESSAGE)? »** Quelle société ou marque particulière était promotionnée? **ENREGISTREZ LE NOM DE LA FIRME ET LA MARQUE. SI LA MÈRE A OUBLIÉ INSCRIRE 99.**	**21.** Quel type de produit était en promotion?							
			Préparations pour nourrissons (dès la naissance)….1	Préparations de suite (6 mois ou plus) ….2	Lait de croissance (12 mois ou plus)……3	Lait pour nourrissons (classe d'âge non précisée / inconnue) ……4	Biberons et tétines……5	Plusieurs catégories de produits ……6)	Produit non précisé……7		Préparations pour nourrissons (dès la naissance)….1	Préparations de suite (6 mois ou plus)	Lait de croissance (12 mois ou plus)……3	Lait pour nourrissons (classe d'âge non précisée / inconnue) ……4	Biberons et tétines……5	Plusieurs catégories de produits ……6	Produit non précisé……7
Affiche	□	_____	□	□	□	□	□	□	□	_____	□	□	□	□	□	□	□
Prospectus / Brochure	□	_____	□	□	□	□	□	□	□	_____	□	□	□	□	□	□	□
Vidéo	□	_____	□	□	□	□	□	□	□	_____	□	□	□	□	□	□	□
Autres matériels/messages promotionnels (**PRÉCISEZ_____**)	□	_____	□	□	□	□	□	□	□	_____	□	□	□	□	□	□	□
Logo sur des objets **(PRÉCISEZ : horloges, diagrammes de croissance, par exemple) Object 1_____ Object 2_____**	□	_____	□	□	□	□	□	□	□	_____	□	□	□	□	□	□	□

SI L'ENFANT EST ÂGÉ DE MOINS DE 6 MOIS ET EST NÉ DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ, POSEZ LES QUESTIONS 22 À 26. SINON PASSEZ À LA QUESTION 27.

22. Avez-vous entendu ou vu un *(TYPE DE PROMOTION / MESSAGE)* dans **l'établissement où (NOM) est né(e)** concernant des produits lactés ou des biberons et tétines destinés aux enfants âgés de moins de 3 ans ou des firmes qui vendent ces produits? **AIDEZ LA MÈRE À RÉPONDRE EN DEMANDANT « *Avez-vous vu un XXX (TYPE) dans l'hôpital?* »**	**COCHEZ SI LA RÉPONSE EST OUI**	**Promotion 1**								**Promotion 2**							
		23. Quelle firme ou marque particulière était en promotion ? **ENREGISTREZ LE NOM DE LA SOCIÉTÉ ET LA MARQUE. SI LA MÈRE A OUBLIÉ INSCRIRE 99.**	**24.** Quel type de produit était en promotion ?							**25. AIDEZ LA MÈRE À RÉPONDRE EN DEMANDANT « Avez-vous entendu ou vu un autre (TYPE DE PROMOTION / MESSAGE)? »** Quelle firme ou marque particulière était en promotion? **ENREGISTREZ LE NOM DE LA SOCIÉTÉ ET LA MARQUE. SI LA MÈRE A OUBLIÉ INSCRIRE 99.**	**26.** Quel type de produit était en promotion?						
			Préparations pour nourrissons (dès la naissance)1	Préparations de suite (6 mois ou plus) 2	Lait de croissance (12 mois ou plus).....3	Lait pour nourrissons (classe d' âge non précisée / inconnue) 4	Biberons et tétines.....5	Plusieurs catégories de produits .....6)	Produit non précisé.....7		Préparation pour nourrissons (dès la naissance)...1	Préparation de suite (6 mois ou plus) 2	Lait de croissance (12 mois ou plus).....3	Lait pour nourrissons (classe d' âge non précisée / inconnue) 4	Biberons et tétines.....5	Plusieurs catégories de produits .....6)	Produit non précisé.....7
Affiche	☐	_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Prospectus / Brochure	☐	_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vidéo	☐	_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Autres matériels/messages promotionnels (**PRÉCISEZ_____)**	☐	_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Logo sur des objets **(PRÉCISEZ : horloges, diagrammes de croissance, par exemple) Object 1_____ Object 2_____**	☐	_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

27. Au cours des six mois écoulés, avez-vous entendu ou vu une promotion ou un message sur (SOURCE DE LA PROMOTION/DU MESSAGE) provenant de firme qui vendent des produits lactés destinés aux enfants âgés de moins de 3 ans ou des biberons et des tétines?	**COCHEZ SI LA RÉPONSE EST OUI**	**Promotion 1**								**Promotion 2**							
		28. Quelle firme ou marque particulière était en promotion? **ENREGISTREZ LE NOM DE LA SOCIÉTÉ ET LA MARQUE. SI LA MÈRE A OUBLIÉ INSCRIRE 99.**	**29.** Quelle firme ou marque particulière était en promotion?							**30.** **AIDEZ LA MÈRE À RÉPONDRE EN DEMANDANT « Avez-vous entendu ou vu un autre (SOURCE DE LA PROMOTION/ DU MESSAGE)? »** Quelle firme ou marque particulière était promotionnée? **ENREGISTREZ LE NOM DE LA SOCIÉTÉ ET LA MARQUE. SI LA MÈRE A OUBLIÉ INSCRIRE 99.**	**31.** Quelle firme ou marque particulière était promotionnée?						
			Préparations pour nourrissons (dés la naissance).....1	Préparations de suite (6 mois ou plus) 2	Lait de croissance (12 mois ou plus)...3	Lait pour nourrissons (classe d' âge non précisée/inconnue).....4	Biberons et tétines.....5	Plusieurs categories de produits.....6	Produit non precise.....7		Préparation pour nourrissons (dés la naissance).....1	Préparation de suite (6 mois ou plus) 2	Lait de croissance (12 mois ou plus)...3	Lait pour nourrissons (classe d' âge non précisée/inconnue).....4	Biberons et tétines.....5	Plusieurs categories de produits.....6	Produit non precise.....7
Télévision	☐	_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Radio	☐	_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Magazine	☐	_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Magasin / Pharmacie	☐	_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Panneau d'affichage	☐	_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Médias sociaux (Facebook, Instagram, applications de messagerie instantanée sur téléphone mobile, par exemple) (**PRÉCISEZ_____)**	☐	_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Internet (autres medias sociaux)	☐	_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Événement communautaire, conférence	☐	_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Autre 1 **(PRÉCISEZ)** _____	☐	_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Autre 2 **(PRÉCISEZ)** _____	☐	_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A oublié	☐	_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

GROUPES ET ÉVÉNEMENTS SOCIAUX

	a.	**b.** Dans l'affirmative, étaient-ils parrainés ou organisés par une société qui vend des aliments ou des boissons destinés aux enfants âgés de moins de 3 ans ou des biberons et des tétines ?	**c.** Si la réponse à la question b. est OUI, quelle société/marque ? **ENREGISTREZ LE NOM**
32. Au cours des 6 mois écoulés, avez-vous été membre de **groupes sociaux en ligne** pour les mères et autres groupes de personnes qui s'occupent des nourrissons et des jeunes enfants, comme des crèches ou des associations de parents ?	□ Oui □ Non □ Ne sait pas	□ Oui □ Non □ Ne sait pas	_____
33. Au cours des 6 mois écoulés, avez-vous participé à des **événements ou** des **activités en ligne** organisés pour les mères et autres autres groupes de personnes qui s'occupent des nourrissons et des jeunes enfants, comme des concours de photos et des ventes promotionnelles sur des plates-formes de commerce en ligne?	□ Oui □ Non □ Ne sait pas	□ Oui □ Non □ Ne sait pas	_____
34. Au cours des 6 mois écoulés, avez-vous été membre de **groupes** sociaux **en présentiel** pour les mères autres groupes de personnes qui s'occupent des nourrissons et des jeunes enfants, comme des crèches ou des associations de parents?	□ Oui □ Non □ Ne sait pas	□ Oui □ Non □ Ne sait pas	_____
35. Au cours des 6 mois écoulés, avez-vous assisté à des **cours** sur la parentalité ou l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant?	□ Oui □ Non □ Ne sait pas	□ Oui □ Non □ Ne sait pas	_____
36. Au cours des 6 mois écoulés, avez-vous assisté à des **événements ou des activités** organisés pour les mères et autres groupes de personnes qui s'occupent des nourrissons et des jeunes enfants, comme des kermesses / festivals pour nourrissons?	□ Oui □ Non □ Ne sait pas	□ Oui □ Non □ Ne sait pas	_____

ÉCHANTILLONS GRATUITS

37. Au cours des 6 mois écoulés, avez-vous reçu des échantillons gratuits de produits lactés pour enfants de moins de 3 ans ?

□ Oui
□ Non
□ Ne sait pas

SI CE N'EST PAS LE CAS OU SI LA MÈRE NE SAIT PAS, PASSEZ À LA QUESTION 42. DANS L'AFFIRMATIVE, POURSUIVEZ ET POSEZ LES QUESTIONS 38 À 41 POUR CHAQUE ÉCHANTILLON QUE LA MÈRE A REÇU. AIDEZ–LA À RÉPONDRE EN DEMANDANT *« Avez-vous reçu un autre échantillon ? »* ET ENREGISTREZ LA RÉPONSE DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS

		Échantillon 1	Échantillon 2	Échantillon 3	Échantillon 4
38. S'agissait-il d'un échantillon de?	Préparations pour nourrissons (dès la naissance) 1	□	□	□	□
	Préparations de suite (6 mois ou plus) 2	□	□	□	□
	Lait de croissance (12 mois ou plus) 3	□	□	□	□
	Lait pour nourrissons (classe d'âge non précisée/inconnue) . 4	□	□	□	□
	Plusieurs catégories de produits 5	□	□	□	□
39. Qui vous a donné l'échantillon?	Médecin de famille/généraliste 1	□	□	□	□
	Infirmier/ère 2	□	□	□	□
	Gynécologue 3	□	□	□	□
	Sage-femme 4	□	□	□	□
	Pédiatre 5	□	□	□	□
	Nutritionniste 6	□	□	□	□
	Autres professionnels de la santé 7	□	□	□	□
	Personnel du magasin/de la pharmacie 9	□	□	□	□
	Représentant d'une société 10	□	□	□	□
	A oublié 11	□	□	□	□
	Autre (préciser) 12	□ _____	□ _____	□ _____	□ _____
40. Où avez-vous reçu l'échantillon ?	CSPS 1	□	□	□	□
	Hôpital/ CMA/CM/Polyclinique/Clinique 2	□	□	□	□
	Domicile 3	□	□	□	□
	Magasin/pharmacie 4	□	□	□	□
	A oublié 5	□	□	□	□
	Autre (préciser) 6	□_____	□_____	□_____	□_____
41. Quelle était la firme d'origine/la marque du produit? **ENREGISTREZ LE NOM DE LA SOCIÉTÉ & LA MARQUE**	Société	_____	_____	_____	_____
	Marque	_____	_____	_____	_____

BONS DE RÉDUCTION

42. Au cours des six mois écoulés, avez-vous reçu un bon de réduction pour des produits lactés pour nourrissons ou des biberons et des tétines destinés à l'alimentation des enfants âgés de moins de 3 ans ?

□ Oui
□ Non
□ Ne sait pas

SI CE N'EST PAS LE CAS OU SI LA MÈRE NE SAIT PAS, PASSEZ À LA QUESTION 13
DANS L'AFFIRMATIVE, POURSUIVEZ ET POSEZ LES QUESTIONS 10 À 12 POUR CHAQUE PRODUIT LACTÉ RECOMMANDÉ À LA MÈRE. AIDEZ–LA À RÉPONDRE EN DEMANDANT *« Un autre produit lacté vous a-t-il été recommandé ? »* ET ENREGISTREZ LA RÉPONSE DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS

		Bon de reduction 1	Bon de reduction 2	Bon de reduction 3	Bon de reduction 4
43. À quel produit s'appliquait le bon de réduction ?	Préparation pour nourrissons (dès la naissance).....1	□	□	□	□
	Préparation de suite (6 mois ou plus).....2	□	□	□	□
	Lait de croissance (12 mois ou plus) 3	□	□	□	□
	Lait pour nourrissons (classe d'âge non précisée/inconnue) 4	□	□	□	□
	Biberons et tétines.....5	□	□	□	□
	Plusieurs catégories de produits.....6	□	□	□	□
44. Qui vous a donné le bon de réduction ?	Médecin de famille/généraliste 1	□	□	□	□
	Infirmier/ère 2	□	□	□	□
	Gynécologue 3	□	□	□	□
	Sage-femme 4	□	□	□	□
	Pédiatre.....5	□	□	□	□
	Nutritionniste.....6	□	□	□	□
	Autres professionnels de la santé.....7	□	□	□	□
	Personnel du magasin/de la pharmacie 9	□	□	□	□
	Représentant d'une firme.....10	□	□	□	□
	A oublié.....11	□	□	□	□
	Autre (préciser).....12	□ _____	□ _____	□ _____	□ _____
45. Où avez-vous reçu le bon de réduction ?	Dispensaire de soins de santé primaires 1	□	□	□	□
	Hôpitals CMA/CM/Polyclinique/Clinique.....2	□	□	□	□
	Domicile 3	□	□	□	□
	Magasin/pharmacie 4	□	□	□	□
	A oublié.....5	□	□	□	□
	Autre (préciser).....6	□_____	□_____	□_____	□_____
46. Quelle était la firme d'origine/la marque du produit? **ENREGISTREZ LE NOM DE LA SOCIÉTÉ & LA MARQUE** **OBTENEZ UN ÉCHANTILLON OU PRENEZ DES PHOTOS SI POSSIBLE**	Firme	_____	_____	_____	_____
	Marque	_____	_____	_____	_____

CADEAUX

47. Au cours des six mois écoulés, avez-vous reçu un cadeau d'une personne autre qu'un membre de la famille ou un/une ami(e)?

□ Oui
□ Non
□ Ne sait pas

REMARQUE: Les cadeaux peuvent être notamment des articles gratuits comme les suivants : jouets, sacs, bavoirs, couches, calendriers, bloc-notes, diagrammes de croissance et autres .

SI CE N'EST PAS LE CAS OU SI LA MÈRE NE SAIT PAS, PASSEZ À LA QUESTION 52. DANS L'AFFIRMATIVE, POURSUIVEZ ET POSEZ LES QUESTIONS 48 À 51 POUR CHAQUE CADEAU QUE LA MÈRE A REÇU. AIDEZ–LA À RÉPONDRE EN DEMANDANT *« Un autre cadeau? »* ET N'ENREGISTREZ LA RÉPONSE DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS QUE SI LES CADEAUX SONT ASSOCIÉS À DES SOCIÉTÉS/MARQUES QUI VENDENT DES ALIMENTS ET DES BOISSONS DESTINÉS AUX ENFANTS ÂGÉS DE 0 À 36 MOIS. .

		Cadeau 1	Cadeau 2	Cadeau 3	Cadeau 4
48. En quoi consistait le cadeau ? **PRÉCISEZ LE CADEAU**		_____	_____	_____	_____
49. Qui vous a donné le cadeau ?	Médecin de famille/généraliste 1	□	□	□	□
	Infirmier/ère 2	□	□	□	□
	Gynécologue 3	□	□	□	□
	Sage-femme 4	□	□	□	□
	Pédiatre 5	□	□	□	□
	Nutritionniste 6	□	□	□	□
	Autres professionnels de la santé 7	□	□	□	□
	Personnel du magasin/de la pharmacie .. 9	□	□	□	□
	Représentant d'une société 10	□	□	□	□
	A oublié..... 11	□	□	□	□
	Autre (préciser) 12	□ _____	□ _____	□ _____	□ _____
50. Où avez-vous reçu le cadeau?	Dispensaire de soins de santé primaires . 1	□	□	□	□
	Hôpital/ CMA/CM/Polyclinique/Clinique 2	□	□	□	□
	Domicile..... 3	□	□	□	□
	Magasin/pharmacie..... 4	□	□	□	□
	Évenement communautaire..... 5	□	□	□	□
	A oublié 6	□	□	□	□
	Autre (préciser) 7	□	□_____	□_____	□_____
51. De quelle firme d'origine/marque s'agissait-il?	Firme/Marque :	_____	_____	_____	_____
ENREGISTREZ LE NOM DE LA SOCIÉTÉ/ LA MARQUE & LE PRODUIT. **OBTENEZ LE CADEAU OU PRENEZ DES PHOTOS SI POSSIBLE .**	Produit:	_____	_____	_____	_____

AUTRES OBSERVATIONS

52. Avez-vous d'autres observations à formuler ?

_____

_____

_____

_____

MERCI BEAUCOUP!