

MESURE DU POIDS ET DE LA TAILLE DES ENFANTS SELECTIONNÉS DE 0-4 ANS

101	VÉRIFIEZ LE RAPPORT CAPI POUR LES ENFANTS SELECTIONNÉS POUR LA RE-MESURE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM POUR LE PREMIER ENFANT SELECTIONNÉ À LA QUESTION 102 SUR CETTE PAGE. S'IL Y A PLUS D'UN ENFANT SELECTIONNÉ DANS UN MÉNAGE, UTILISER UN (DES) QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S).	
	ENFANT À RE-MESURER	ALLEZ À
102	VÉRIFIEZ LE RAPPORT CAPI: ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE L' ENFANT.	NOM _____ NUMÉRO DE LIGNE ... <input type="text"/> <input type="text"/>
103	VÉRIFIEZ LE RAPPORT CAPI: ENREGISTREZ LA DATE DE NAISSANCE DE L' ENFANT.	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
104	VÉRIFIEZ LE RAPPORT CAPI: ENREGISTREZ L'ÂGE DE L'ENFANT. COMPAREZ ET CORRIGEZ 103 ET/OU 104 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES <input type="text"/>
105	VÉRIFIEZ 104 : L'ENFANT A 0-4 ANS? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	→ 116
106	POIDS EN KILOGRAMMES.	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996 → 108
107	L'ENFANT ÉTAIT-IL HABILLÉ LÉGÈREMENT?	OUI 1 NON 2
108	TAILLE EN CENTIMÈTRES. SI L' ENFANT A 0-1 AN, MESUREZ EN POSITION ALLONGÉE. SI L' ENFANT A 2, 3, OU 4 ANS, MESUREZ EN POSITION DEBOUT.	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996 → 113
109	L'ENFANT A T-IL ÉTÉ MESURÉ EN POSITION ALLONGÉE OU DEBOUT?	ALLONGÉI..... 1 DEBOUT 2
110	VÉRIFIEZ 104 ET 109: SUR LA BASE DE L'ÂGE DE L'ENFANT, LA PROCÉDURE CORRECTE POUR LA MESURE A T-ELLE ÉTÉ SUIVIE ?	OUI 1 NON 2 → 112
111	SI L'ENFANT A 0-1 AN : POURQUOI (NOM) A-T-IL ÉTÉ MESURÉ EN POSITION DEBOUT? SI L'ENFANT A 2-4 ANS : POURQUOI (NOM) A-T-IL ÉTÉ MESURÉ EN POSITION ALLONGÉE? _____ _____	
112	LA MESURE ENREGISTRÉE A-T-ELLE ÉTÉ GÉNÉE PAR DES CHEVEUX TRESSÉS OU COIFFÉS ?	OUI 1 NON 2
113	INSCRIVEZ LE NUMÉRO DU TECHNICIEN DE SANTÉ MESUREUR.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NUMÉRO DU TECHNICIEN DE SANTÉ
114	INSCRIVEZ LE NUMÉRO DU TECHNICIEN DE SANTÉ ASSISTANT MESUREUR	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NUMÉRO DU TECHNICIEN DE SANTÉ
115	DATE DU JOUR	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2021
116	S' IL Y A UN AUTRE ENFANT, ALLEZ À 102 À DU QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, TERMINEZ L'INTERVIEW.	

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ AU BURKINA FASO
QUESTIONNAIRE DE L'AGENT DE TERRAINLANGUE DU
QUESTIONNAIRE **FRANÇAIS**

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
100	Quel est votre nom ?	NOM _____	
101	INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE L'AGENT DE TERRAIN	NUMÉRO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

INSTRUCTIONS

Dans le cadre de l'EDSBF-V, nous collectons des informations sur tous les agents de terrain de l'EDSBF-V. Veuillez répondre aux questions ci-dessous. Les informations que vous fournirez feront partie du fichier de données de l'enquête ; cependant, votre nom sera supprimé et ne fera pas partie du fichier de données. Merci de fournir les informations nécessaires.

102	Dans quelle région vivez-vous ?	BOUCLE DU MOUHOUN 01 CASCADES 02 CENTRE 03 CENTRE EST 04 CENTRE NORD 05 CENTRE OUEST 06 CENTRE SUD 07 EST 08 HAUTS-BASSINS 09 NORD 10 PLATEAU CENTRAL 11 SAHEL 12 SUD -OUEST 13	
103	Vivez-vous dans une grande ville, une petite ville ou en zone rurale ?	GRANDE VILLE 1 PETITE VILLE 2 ZONE RURALE 3	
104	Quel âge avez-vous ? INSCRIVEZ L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES	ÂGE <input type="text"/> <input type="text"/>	
105	Êtes-vous un homme ou une femme ?	HOMME 1 FEMME 2	
106	Quel est votre état matrimonial actuel ?	ACTUELLEMENT MARIÉ 1 VIT AVEC UN HOMME/UNE FEMME 2 VEUF/VEUVE 3 DIVORCÉ 4 SÉPARÉ 5 JAMAIS MARIÉ OU N'A JAMAIS VÉCU AVEC HOMME/FEMME 6	
107	Combien d'enfants vivants avez-vous ? INCLURE SEULEMENT VOS ENFANTS BIOLOGIQUES.	ENFANTS VIVANTS <input type="text"/> <input type="text"/>	
108	Avez-vous eu un enfant qui est décédé ?	OUI 1 NON 2	
109	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire 1er cycle, secondaire 2ième cycle ou supérieur ?	PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 1 ^{er} CYCLE 2 SECONDAIRE 2 ^{ème} CYCLE 3 SUPÉRIEUR 4	
110	Quelle est la [CLASSE/ANNÉE] la plus élevée que vous avez atteint à ce niveau ? SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	[CLASSE/ANNÉE] <input type="text"/> <input type="text"/>	

Codes pour Q.110

NIVEAU	PRIMAIRE	SECONDAIRE 1er CYCLE	SECONDAIRE 2ème CYCLE	SUPÉRIEUR
ANNÉE/CLASSE	MOINS D'1 AN =00	MOINS D'1 AN =00	MOINS D'1 AN =00	MOINS D'1 AN =00
	CP1 =01	6 ^{ème} =01	2 ^{ème} =01	1 ^{ère} ANNÉE =01
	CP2 =02	5 ^{ème} =02	1 ^{ère} =02	2 ^{ème} ANNÉE =02
	CE1 =03	4 ^{ème} =03	TERMINALE =03	3 ^{ème} ANNÉE =03
	CE2 =04	3 ^{ème} =04	FPP =04	4 ^{ème} ANNÉE =04
	CM1 =05	FPP =05		5 ^{ème} ANNÉE OU PLUS =05
	CM2 =06			

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ A												
111	Quelle est votre religion ?	MUSULMANE 01 CATHOLIQUE 02 PROTESTANTE 03 TRADITIONNELLE/ANIMISTE 04 SANS RELIGION/AUCUNE 05 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)													
112	Quelle est votre ethnie ?	CODE ETHNIE (POUR LES BURKINABÉ) BOBO 01 DIOULA 02 FULFULDE/ PEULH 03 GOURMANTCHE 04 GOUROUNSI 05 LOBI 06 MOSSI 07 SENOUFO 08 TOUAREG/ BELLA 09 DAGARA 10 BISSA 11 AUTRE ETHNIE BURKINABÉ 16 (PRÉCISEZ) CODE NATIONALITÉ (POUR LES ÉTRANGERS) PAYS CEDEAO 21 AUTRES PAYS AFRICAINS 22 AUTRES NATIONALITÉS 23													
113	Quelles langues parlez-vous ? INSCRIVEZ TOUTES LES LANGUES QUE VOUS PARLEZ.	ANGLAIS A FRANÇAIS B MOORE C PEUHL/FULFULDE D DIOULA E GULMANTCHEMA F BISSA G DAGARA H AUTRE X (PRÉCISEZ)													
114	Quelle est votre langue maternelle/natale (langue parlée à la maison quand vous étiez jeune) ?	ANGLAIS 01 FRANÇAIS 02 MOORE 03 PEUHL/FULFULDE 04 DIOULA 05 GULMANTCHEMA 06 BISSA 07 DAGARA 08 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)													
115	Avez-vous déjà travaillé sur: a) une Enquête Démographique de Santé (EDS) avant celle-ci ? b) une Enquête sur les Indicateurs du Paludisme (EIP) avant celle-ci ? c) une autre enquête avant celle-ci ?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">OUI</td> <td style="text-align: right;">NON</td> </tr> <tr> <td>a) EDS</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>b) EIP</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>c) UNE AUTRE ENQUETE</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>		OUI	NON	a) EDS	1	2	b) EIP	1	2	c) UNE AUTRE ENQUETE	1	2	
	OUI	NON													
a) EDS	1	2													
b) EIP	1	2													
c) UNE AUTRE ENQUETE	1	2													
116	Est-ce que vous travailliez déjà pour l'INSD ou l'INSP au moment où vous étiez employé pour travailler sur cette EDS ?	OUI, INSD 1 OUI, INSP 2 NON 3	→ 119												
117	Êtes-vous un employé permanent ou temporaire de l'INSD ou l'INSP ?	PERMANENT 1 TEMPORAIRE 2													
118	Si vous avez des commentaires, s'il vous plaît, écrivez-les ici.														