

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ (EDSB-V 2017)
QUESTIONNAIRE BIOMARQUEUR #1

RÉPUBLIQUE DU BENIN
MINISTÈRE DU PLAN ET DU DÉVELOPPEMENT

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE
ET DE L'ANALYSE ÉCONOMIQUE (INSAE)

IDENTIFICATION (1)

NOM DE LA LOCALITÉ _____ NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____ NUMÉRO DE GRAPPE NUMÉRO DU MÉNAGE MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME ? (1=OUI, 2=NON) 1 <input type="checkbox"/> → CONTINUEZ 2 <input type="checkbox"/> → UTILISEZ LE QUESTIONNAIRE BIOMARQUEUR #2									
VISITES L'AGENT DE TERRAIN									
	1	2	3	VISITE FINALE					
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>					
NOM DE L'AGENT DE TERRAIN	_____	_____	_____	MOIS <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>					
				ANNÉE <table border="1" style="display: inline-table; width: 60px; height: 20px; text-align: center;">201</table>					
PROCHAINE DATE VISITE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>					
HEURE	_____	_____							
NOTES: _____ _____ _____ _____ _____				TOTAL D'ENFANTS ÉLIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>					
<table style="width:100%;"> <tr> <td> LANGUE DU QUESTIONNAIRE** <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;">01</table> </td> <td> LANGUE DE L'INTERVIEW** <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table> </td> <td> LANGUE MATERNELLE DE L'ENQUÊTÉ** <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table> </td> <td> TRADUCTEUR (OUI = 1, NON = 2) <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table> </td> </tr> </table>					LANGUE DU QUESTIONNAIRE** <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;">01</table>	LANGUE DE L'INTERVIEW** <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>	LANGUE MATERNELLE DE L'ENQUÊTÉ** <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>	TRADUCTEUR (OUI = 1, NON = 2) <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE** <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; text-align: center;">01</table>	LANGUE DE L'INTERVIEW** <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>	LANGUE MATERNELLE DE L'ENQUÊTÉ** <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>	TRADUCTEUR (OUI = 1, NON = 2) <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table>						
<table style="width:100%;"> <tr> <td> LANGUE DU QUESTIONNAIRE** FRANÇAIS </td> <td colspan="4"> **CODES LANGUES : 01 FRANÇAIS 03 BARIBA 05 DENDI 07 YORUBA 02 ADJA 04 FON 06 DITAMARI 08 AUTRE </td> </tr> </table>					LANGUE DU QUESTIONNAIRE** FRANÇAIS	**CODES LANGUES : 01 FRANÇAIS 03 BARIBA 05 DENDI 07 YORUBA 02 ADJA 04 FON 06 DITAMARI 08 AUTRE			
LANGUE DU QUESTIONNAIRE** FRANÇAIS	**CODES LANGUES : 01 FRANÇAIS 03 BARIBA 05 DENDI 07 YORUBA 02 ADJA 04 FON 06 DITAMARI 08 AUTRE								
SUPERVISEUR		ÉDITEUR							
_____ NOM		<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table> NUMÉRO							
_____ NOM		<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table> NUMÉRO							

MESURE DU POIDS, DE LA TAILLE DES ENFANTS DE 0-5 ANS

101	VÉRIFIEZ COLONNE 11 DU TABLEAU MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES ENFANTS ÉLIGIBLES DE 0-5 ANS À Q.102; S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES.			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
102	VÉRIFIER TABLEAU MÉNAGE : NUMÉRO DE LIGNE DE LA COL.11 . NOM DE LA COL. 2	NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM	NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM	NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM
103	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE : COPIEZ LA DATE DE NAISSANCE DE L'ENFANT (JOUR, MOIS ET ANNÉE) DU TABLEAU DES NAISSANCES. SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE DEMANDEZ : Quelle est la date de naissance de (NOM) ?	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"/>	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"/>	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 103: ENFANT NÉ EN 2012-2017?	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 111) ←	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 111) ←	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 111) ←
105	POIDS EN KILOGRAMMES.	KG.... <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE9994 REFUS9995 AUTRE9996	KG.... <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE9994 REFUS9995 AUTRE9996	KG.... <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE9994 REFUS9995 AUTRE9996
106	TAILLE EN CENTIMÈTRES.	CM.... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENTE9994 REFUS9995 AUTRE9996 (ALLEZ À 108) ←	CM.... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENTE9994 REFUS9995 AUTRE9996 (ALLEZ À 108) ←	CM.... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENTE9994 REFUS9995 AUTRE9996 (ALLEZ À 108) ←
107	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2
108	MESUREUR: INSCRIVEZ VOTRE NUMÉRO L'AGENT DE TERRAIN.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> L'AGENT DE TERRAIN	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> L'AGENT DE TERRAIN	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> L'AGENT DE TERRAIN
110	NUMÉRO DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE .	NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> (INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ)	NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> (INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ)	NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> (INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ)
111	RETOURNEZ À Q.103 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA PREMIÈRE COLONNE DE LA PAGE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, FIN.			

MESURE DU POIDS, DE LA TAILLE DES ENFANTS DE AGE 0-5 ANS

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
102	VÉRIFIER TABLEAU MÉNAGE : NUMÉRO DE LIGNE DE LA COL.11 . NOM DE LA COL. 2	NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM	NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM	NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM
103	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE : COPIEZ LA DATE DE NAISSANCE DE L'ENFANT (JOUR, MOIS ET ANNÉE) DU TABLEAU DES NAISSANCES. SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE DEMANDEZ : Quelle est la date de naissance de (NOM) ?	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"/>	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"/>	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 103: ENFANT NÉ EN 2012-2017?	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 111) ←	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 111) ←	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 111) ←
105	POIDS EN KILOGRAMMES.	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE9994 REFUS9995 AUTRE9996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE9994 REFUS9995 AUTRE9996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENTE9994 REFUS9995 AUTRE9996
106	TAILLE EN CENTIMÈTRES.	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENTE9994 REFUS9995 AUTRE9996 (ALLEZ À 108) ←	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENTE9994 REFUS9995 AUTRE9996 (ALLEZ À 108) ←	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENTE9994 REFUS9995 AUTRE9996 (ALLEZ À 108) ←
107	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ 1 DEBOU' 2	ALLONGÉ 1 DEBOU' 2	ALLONGÉ 1 DEBOU' 2
108	MESUREUR: INSCRIVEZ VOTRE NUMÉRO L'AGENT DE TERRAIN.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> L'AGENT DE TERRAIN	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> L'AGENT DE TERRAIN	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> L'AGENT DE TERRAIN
110	NUMÉRO DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE .	NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> (INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ)	NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> (INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ)	NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> (INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ)
111	RETOURNEZ À Q.103 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA PREMIÈRE COLONNE D'UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, FIN.			

À REMPLIR, UNE FOIS L'ENQUÊTE SUR LES BIOMARQUEURS TERMINÉE

[illegible]
