

Congo, Dem. Rep. - Enquête Démographique et de Santé 2013-2014

**Ministère du Plan et Suivi de la Mise en OEuvre de la Révolution de la Modernité,
Ministère de la Santé Publique**

Report generated on: May 30, 2017

Visit our data catalog at: <http://microdata.worldbank.org>

Sampling

Sampling Procedure

L'EDS-RDC II a pour objectif de produire des résultats représentatifs au niveau de l'ensemble du pays, au niveau du milieu urbain et du milieu rural séparément, et au niveau de chacune des onze provinces. En outre, pour la plupart des indicateurs de l'EDS-RDC II, les résultats sont représentatifs au niveau de chacune des vingt-six nouvelles provinces, chaque nouvelle province tant un domaine d'étude. Pour ce faire, le territoire national a été coupé en vingt-six domaines d'étude et, dans chaque domaine d'étude, trois strates ont été créées : la strate des villes statutaires, la strate des cités et la strate du milieu rural. Le tirage de l'échantillon a été fait strate par strate. Ainsi, l'échantillon de l'EDS-RDC II est basé sur un sondage aréolaire, stratifié au niveau des unités primaires et tiré plusieurs degrés.

Pour les strates des villes statutaires et des cités, on a tiré, au premier degré, un certain nombre de quartiers partir de la liste exhaustive de l'ensemble des quartiers des villes ou des cités. Au second degré, on a tiré 34 ménages dans les quartiers sélectionnés au premier degré. Pour les strates du milieu rural, on a tiré au premier degré le secteur ou la chefferie et au deuxième degré un ou plusieurs villages dans les secteurs et chefferies tirés au premier degré. Au troisième degré, on a tiré 34 ménages dans les villages tirés au deuxième degré. Au premier degré, le tirage a été effectué avec probabilité proportionnelle à la taille en population des unités de sondage, tandis qu'aux deuxième et troisième degrés, on a procédé à un tirage systématique avec probabilité égale. La base de sondage de l'EDSRDC II est le recensement général de la population de 1984. Elle a été actualisée partiellement plusieurs reprises par des recensements administratifs et récemment dans le cadre des élections présidentielles et législatives de 2011. Cette base de sondage est la même que celle qui a été utilisée par l'enquête Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS) de 2010 et par l'enquête 1-2-3 (Emploi, Secteur Informel et Consommation des ménages) de 2012, menées par l'Institut National de la Statistique (INS).

L'unité de sondage finale retenue est la grappe (quartier ou village) et, au total, 540 grappes ont été tirées. Un échantillonnage des ménages dans chacune de ces unités a fourni une liste exhaustive de ménages partir de laquelle a été tiré un échantillon de ménages. La grappe correspond au quartier ou au village lorsque la taille de celui-ci, en ménages, n'excède pas 500. Au-delà de ce nombre, le quartier ou le village échantillonné a été subdivisé en plusieurs segments parmi lesquels un seul a été retenu dans l'échantillon. À l'opposé, les villages de petite taille ont été regroupés.

Remarque: pour plus d'informations sur le plan de sondage, voir l'annexe B dans le rapport intitulé Enquête Démographique et de Santé 2013-14, Rapport Final.

Response Rate

Au cours de l'EDS-RDC II, un échantillon de 540 grappes a été tiré dont 536 ont pu être visitées. Quatre grappes (deux dans le Katanga, une dans la province Orientale et une dans le Nord-Kivu) n'ont pas pu être visitées pour cause d'insécurité. Au total, 18 224 ménages ont été sélectionnés et, parmi eux, 18 190 ménages ont été identifiés au moment de l'enquête. Parmi ces 18 190 ménages, 18 171 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 99,9 %. Les taux de réponses sont quasiment identiques en milieu rural et en milieu urbain.

Dans les 18 171 ménages enquêtés, 19 097 femmes âgées de 15-49 ans étaient éligibles pour l'enquête individuelle, et pour 18 827 d'entre elles, l'interview a été menée avec succès, soit un taux de réponse de 99 %.

L'enquête homme a été réalisée dans un ménage sur deux : 8 883 hommes étaient éligibles et 8 656 ont été interviewés (taux de réponse de 97 %). Les taux de réponse enregistrés en milieu urbain sont légèrement plus faibles que ceux obtenus en milieu rural tant chez les femmes (98 % contre 99 %) que chez les hommes (96 % contre 99 %).

Weighting

En raison de la répartition non proportionnelle de l'échantillon parmi les provinces et les taux différents de réponse à l'enquête par strate, des poids de sondage doivent être utilisés dans toutes les analyses utilisant les données de l'EDS-RDC II pour assurer la représentativité actuelle de l'échantillon au niveau national et au niveau de chacune des provinces. Pour faciliter les calculs de poids de sondage, les probabilités de sondage ont été calculées séparément pour chaque strate et pour chaque degré de tirage.

Remarque: pour plus d'informations sur le calcul des poids, voir l'annexe B.4 dans le rapport intitulé Enquête Démographique et de Santé 2013-14, Rapport Final.

Questionnaires

Overview

Trois types de questionnaires ont été utilisés pour collecter les données de l'EDS-RDC II : le questionnaire ménage, le questionnaire femme et le questionnaire homme. Le contenu de ces questionnaires est basé sur les questionnaires modèles développés par le programme MEASURE DHS. Une adaptation aux besoins spécifiques de la RDC a été faite sur des bases participatives au cours de plusieurs réunions ayant regroupé toutes les parties prenantes de cette enquête.

Le questionnaire ménage a permis d'enregistrer tous les membres du ménage avec certaines de leurs caractéristiques. Il a aussi permis d'identifier les femmes et les hommes éligibles pour les interviews individuelles et de collecter des informations sur les caractéristiques du ménage. Le questionnaire ménage a aussi servi à collecter les données sur certains modules ajoutés dans le sous-échantillon des ménages où il n'y avait pas d'enquête homme. Il s'agit des dépenses de santé des ménages, du travail des enfants, de la discipline de l'enfant, et du handicap. Enfin, le questionnaire ménage a également été utilisé pour enregistrer les résultats des mesures anthropométriques (poids et taille), des tests d'hémoglobine et de paludisme, et des prélèvements sanguins effectués pour le test du VIH et les tests de couverture vaccinale.

Le questionnaire individuel femme a été utilisé pour enregistrer les informations concernant les femmes éligibles, c'est-à-dire les femmes âgées de 15-49 ans, résidentes ou visiteuses. Le questionnaire individuel homme est complètement indépendant du questionnaire femme, mais la plupart des questions posées aux hommes âgés de 15-59 ans sont identiques à celles posées aux femmes de 15-49 ans.

Tous les questionnaires ont été traduits dans les quatre principales langues nationales : Kikongo, Lingala, Swahili et Tshiluba.

Data Collection

Data Collection Dates

Start	End	Cycle
2013-11	2014-02	N/A

Data Collection Mode

Face-to-face [f2f]

DATA COLLECTION NOTES

Les travaux de terrain de l'enquête principale ont été réalisés en deux temps. Ils ont été organisés d'abord à Kinshasa, du 13 août au 12 septembre 2013 par les 72 candidats superviseurs de pool et superviseurs santé formés et organisés en 12 équipes de six personnes chacune. Ensuite, ils se sont déroulés dans les 33 pools, du 20 novembre 2013 au 7 février 2014 et exécutés par 560 agents répartis en 130 équipes de travail.

Pour s'assurer de la qualité du travail de terrain, les stratégies suivantes ont été mises en œuvre :

- i) réalisation de l'enquête principale dans la ville-province de Kinshasa par les candidats superviseurs de pool et les candidats superviseurs santé, travaillant comme enquêteurs/enquêtrices/agents de santé sous la supervision directe des membres de l'équipe d'encadrement technique, afin de s'assurer qu'ils ont maîtrisé tout le processus ;
- ii) organisation du travail en petites équipes avec un chef d'équipe et une contrôleur pour un suivi rapproché des agents ;
- iii) réalisation de l'enquête dans la(les) grappe(s) se trouvant au chef-lieu de pool ou proche(s) de celui-ci par tous les agents de terrain retenus à l'issue de la formation pour s'assurer qu'ils sont prêts avant leur déploiement vers les grappes d'enquête lointaines ;
- iv) organisation des missions de suivi des équipes de travail (superviseurs de pool, superviseurs santé, membres du comité technique, etc.).

SUPERVISION

Chaque équipe urbaine ou urbano-rurale était composée de six personnes : un chef d'équipe, une contrôleur, un enquêteur agent de santé, une enquêtrice agent de santé et deux enquêtrices. Une équipe rurale comprenait quatre personnes : un chef d'équipe/contrôleur, un enquêteur agent de santé, une enquêtrice agent de santé et une enquêtrice. Un certain nombre d'équipes (deux six) étaient placées sous la responsabilité d'un superviseur de pool (33 personnes) appuyé par un superviseur santé (33 personnes). Les contrôleurs et les chefs d'équipes ont reçu une formation complémentaire axée sur le contrôle technique, l'organisation et la logistique, le contact avec les autorités et les populations.

Data Processing

Data Editing

Le traitement des données de l'enquête a été réalisé parallèlement aux travaux de collecte des informations auprès des ménages pour un meilleur suivi de la qualité des données recueillies par les agents de terrain. La saisie a été organisée au moyen du logiciel CSPro. Un programme de contrôle de qualité a permis de détecter, pour chaque quipé Kinshasa, et pour chaque pool dans les autres provinces, les principales erreurs de collecte. Ces informations étaient communiquées aux quipes Kinshasa et aux superviseurs dans les pools lors des missions de supervision afin d'améliorer la qualité des données.

La vérification de la cohérence interne des données saisies a été réalisée de mi-septembre à mi-octobre 2013 pour Kinshasa. Celle des données des 33 pools a débuté le 3 décembre 2013 et s'est achevée le 30 mars 2014. L'édition et l'apurement final de l'ensemble des données se sont poursuivis jusqu'en mai 2014.

Le traitement des données a été réalisé par 36 agents de saisie, un contrôleur de saisie, un superviseur de saisie, 16 agents d'édition, un superviseur d'édition et un informaticien.

Data Appraisal

Estimates of Sampling Error

Les estimations obtenues partir d'une enquete par sondage sont sujettes deux types d'erreurs: les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. Les erreurs de mesure sont celles associes la mise en oeuvre de la collecte et de l'exploitation des donnees telles que l'omission de mnages slectionnns, la mauvaise interprétation des questions de la part de l'enqutrice ou de l'enqut, ou les erreurs de saisie des donnees. Bien que tout le possible ait t fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'EDS-RDC 2013-2014, il est difficile d'viter et d'valuer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent tre values statistiquement. L'échantillon slectionn pour l'EDS-RDC 2013-2014 n'est qu'un parmi un grand nombre d'échantillons de mme taille qui peuvent tre slectionnns dans la mme population avec le mme plan de sondage. Chacun de ces échantillons peut produire des rsultats qui difrent quelque peu de ceux obtenus avec l'échantillon actuellement choisi. L'erreur de sondage est une mesure de cette variabilit entre tous les échantillons possibles. Bien que cette variabilit ne puisse pas tre mesure exactement, elle peut nanmoins tre estime partir des donnees collectees.

L'erreur-type (ET) est un indice particulirement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'une statistique (moyenne, proportion ou taux) : elle est la racine carre de la variance. L'erreur-type peut tre utilise pour calculer les intervalles de confiance dans lesquels on considere que se trouve la vraie valeur du paramtre avec un certain niveau de confiance. Par exemple, pour n'importe quelle statistique calcule partir d'une enquete par sondage, la vraie valeur de cette statistique se trouve dans les limites de sa valeur estime plus ou moins deux fois son erreur-type, avec un niveau de confiance de 95 %.

Si l'échantillon avait t tir d'après un plan de sondage alatoire simple, il aurait t possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EDSRDC 2013-2014 tant un échantillon stratifi et tir plusieurs degres, des formules plus complexes ont t utilisees. Un programme en SAS a t utilis pour calculer les erreurs de sondage de l'EDS-RDC 2013-2014. Ce programme utilise la mthode de linéarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la mthode de Jackknife pour des estimations plus complexes tels que l'indice synthtique de fcondit et les quotients de mortalit.

Remarque: pour plus d'informations sur le calcul d'erreurs de sondage, voir l'annexe C dans le rapport intitul Enquete Dmographique et de Sant 2013-14, Rapport Final .

Other forms of Data Appraisal

Tableau pour l'valuation de la qualit des donnees

- Rpartition par ge de la population des mnages
- Rpartition par ge des femmes ligibles et enqutes
- Rpartition par ge des hommes ligibles et enquts
- Compltude de l'enregistrement
- Naissances par annee de naissance
- Enregistrement de l'ge au dcs en jours
- Enregistrement de l'ge au dcs en mois
- tat nutritionnel des enfants
- Compltude de l'information sur les frres et soeurs
- Taille de la fratrie et rapport de masculinit des frres et soeurs
- Compltude de l'information sur les soeurs dcées

Remarque: pour plus d'informations sur les tableau pour l'valuation de la qualit, voir l'annexe D dans le rapport intitul Enquete Dmographique et de Sant 2013-14, Rapport Final.

Related Materials

Questionnaires

Enquête Démographique et de Santé 2013-14, Questionnaire Ménage

Title Enquête Démographique et de Santé 2013-14, Questionnaire Ménage
 Author(s) Ministère du Plan et Suivi de la Mise en oeuvre de la Révolution de la Modernité, Ministère de la Santé Publique, Kinshasa, République Démocratique du Congo
 Country Congo,D.R.
 Language French
 Filename Congo_Dem_Rep_2013_DHS_hh_questionnaire.pdf

Enquête Démographique et de Santé 2013-14, Questionnaire Homme

Title Enquête Démographique et de Santé 2013-14, Questionnaire Homme
 Author(s) Ministère du Plan et Suivi de la Mise en oeuvre de la Révolution de la Modernité, Ministère de la Santé Publique, Kinshasa, République Démocratique du Congo
 Country Congo,D.R.
 Language French
 Filename Congo_Dem_Rep_2013_DHS_men_questionnaire.pdf

Enquête Démographique et de Santé 2013-14, Questionnaire Femme

Title Enquête Démographique et de Santé 2013-14, Questionnaire Femme
 Author(s) Ministère du Plan et Suivi de la Mise en oeuvre de la Révolution de la Modernité, Ministère de la Santé Publique, Kinshasa, République Démocratique du Congo
 Country Congo,D.R.
 Language French
 Filename Congo_Dem_Rep_2013_DHS_women_questionnaire.pdf

Reports

Enquête Démographique et de Santé 2013-14, Rapport Final

Title Enquête Démographique et de Santé 2013-14, Rapport Final
 Author(s) Ministère du Plan et Suivi de la Mise en oeuvre de la Révolution de la Modernité, Ministère de la Santé Publique, Kinshasa, République Démocratique du Congo MEASURE DHS, ICF International, Rockville, Maryland, USA
 Date 2014-09-01
 Country Congo,D.R.
 Language French

1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE	1
1.1 Situation géographique	1
1.1.2 Organisation administrative	1
1.1.3 Contexte sociodémographique et culturel	2
1.1.4 Contexte politique	2
1.1.5 Contexte économique	3
1.1.6 Contexte sanitaire	4
1.2.1 Objectifs de l'EDS-RDC II	6
1.2.2 Échantillonnage	7
1.2.3 Organisation de l'enquête	8
1.2.4 Couverture de l'échantillon	14
2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES	17
2.1 Conditions de vie des ménages et biens possédés	18
2.1.1 Caractéristiques de l'habitat	18
2.1.2 Biens possédés par les ménages	22
2.1.3 Indice de bien-être économique	23
2.1.4 Lavage des mains	24
2.2 Caractéristiques sociodémographiques de la Population des Ménages	25
2.2.1 Structure par âge et sexe	25
2.2.2 Taille et composition des ménages	27
3 CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS	35
3.1 Caractéristiques Sociodémographiques des Enquêtés	35
3.2 Niveau d'instruction	38
3.3 Alphabétisation	41
3.4 Exposition aux Médias	44
3.5 Activité Économique	46
3.5.1 Emploi des femmes	46
3.5.2 Emploi des hommes	47
3.5.3 Occupation des femmes	49
3.5.4 Occupation des hommes	50
3.5.5 Type d'emploi et type de revenu des femmes	51
3.6 Assurance médicale	52
3.7 Consommation de tabac	53
4 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE	57
4.1 État Matrimonial	57
4.2 Pratique de la Polygamie	59
4.3 Âge à la première union	61
4.4 Âge aux premiers rapports sexuels	63
4.5 Activité sexuelle récente	66
5 FÉCONDITÉ	69
5.1 Niveaux de la fécondité	70
5.2 Tendances de la fécondité	73
5.3 Parité moyenne et stérilité primaire	73
5.4 Intervalle intergénérisque	74
5.5 Exposition au risque de grossesse	76
5.6 Âge à la première naissance	78
5.7 Fécondité des adolescentes	79
6 RÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ	81
6.1 Désir d'avoir des enfants (supplémentaires)	81
6.2 Nombre idéal d'enfants	85
6.3 Planification de la fécondité	87
7 PLANIFICATION FAMILIALE	91
7.1 Connaissance des méthodes contraceptives	92
7.2 Utilisation actuelle de la contraception	95
7.3 Sources d'approvisionnement	100
7.4 Utilisation des contraceptifs distribués par le programme de marketing social	101
7.5 Choix et informations relatives aux méthodes contraceptives	102
7.6 Connaissance de la période féconde	103
7.7 Besoins en matière de planification familiale	104
7.8 Utilisation future de la contraception	108
7.9 Exposition aux messages sur la planification familiale	109
7.10 Contact des non utilisatrices de la contraception avec des prestataires de planification familiale	111
8 MORTALITÉ DES ENFANTS	113
8.1 Méthodologie et qualité des données	113
8.2 Niveaux et tendances de la mortalité des enfants	114
8.3 Mortalité différentielle et groupes à hauts risques	117
9 SANTÉ DE LA REPRODUCTION	123
9.1 Soins prénatals, accouchement et soins postnatals	124
9.1.1 Soins prénatals	124
9.2 Composants des visites prénatals	126
9.3 Vaccination antitétanique	128
9.4 Accouchement	130
9.4.1 Lieu d'accouchement	130
9.4.2 Assistance à l'accouchement	131
9.5 Soins postnatals	133
9.5.1 Soins postnatals dispensés à la mère	133
9.5.2 Soins postnatals dispensés au nouveau-né	135
9.6 Accès aux soins de santé	137
10 SANTÉ DE L'ENFANT	139
10.1 Poids et croissance à la naissance	139
10.2 Vaccination des enfants	141
10.3 Maladies des enfants	144
10.3.1 Infections respiratoires et fièvre	144
10.3.2 Diarrhée	148
10.4 Pratiques en matière d'hygiène	155
11 ALLAITEMENT ET NUTRITION	157
11.1 État Nutritionnel des Enfants	158
11.2 Allaitement et Alimentation de Complément	166
11.3 Prévalence de l'anémie chez les enfants	175
11.4 Consommation de micronutriments par les enfants	177
11.5 État nutritionnel des femmes	182
12 PALUDISME	189
12.1 Prévention du paludisme	191
12.2 Utilisation des moustiquaires	194
12.3 Traitement du paludisme	199
12.4 Anémie chez les enfants de moins de cinq ans	204
12.5 Prévalence du paludisme	205
12.6 Connaissance en matière de paludisme	207
13 MORTALITÉ ADULTE ET MORTALITÉ MATERNELLE	211
13.1 Évaluation de la qualité des données	211
13.2 Estimation de la mortalité adulte	212
13.3 Estimation de la mortalité maternelle	215
14 CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA	219
14.1 Connaissance du VIH/SIDA	220
14.1.1 Connaissance des moyens de prévention et de transmission	221
14.1.2 Stigmatisation envers les personnes vivant avec le VIH	227
14.2 Opinions concernant la prévention des IST et du VIH	229
14.3 Partenaires sexuels multiples et utilisation du condom	232
14.4 Test du VIH	238
14.6 Infections sexuellement transmissibles	243
14.7 Prévalence des injections médicales	245
14.8 Comportements sexuels chez les jeunes et VIH/SIDA	246
15 PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS	255
15.1 Protocole du test du VIH	256
15.2 Taux de couverture du test du VIH	258
15.3 Prévalence du VIH	261
15.3.1 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques	261
15.3.2 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques	263
15.3.3 Prévalence du VIH et facteurs de risque	264
15.3.4 Prévalence du VIH parmi les jeunes	266
15.3.5 Prévalence du VIH et autres facteurs de risque	268
15.3.6 Prévalence du VIH parmi les couples	269
16 DÉPENSES DE SANTÉ	271
16.1 Consultations ambulatoires et hospitalisations	271
16.2 Consultations ambulatoires et types d'établissement ou de prestataire de santé	274
16.3 Principale raison de recours aux soins ambulatoires	276
16.4 Hospitalisations et type d'établissement	278
16.5 Principale raison de l'hospitalisation	280
16.6 Dépenses annuelles moyennes par habitant	282
16.7 Dépenses annuelles moyennes par ménage	284
17 STATUT DE LA FEMME	287
17.1 Emploi et type de rémunération des conjoints	287
17.2 Contrôle de l'utilisation de l'argent dans le ménage	288
17.3 Possession de biens	292
17.4 Prise de décision dans le ménage	294
17.5 Opinion sur la violence conjugale	299
17.6 Pouvoir d'action des femmes	302
18 VIOLENCE DOMESTIQUE	307
18.1 Méthodologie	308
18.2 Violence physique depuis l'âge de 15 ans	309
18.3 Violence sexuelle	311
18.4 Violence physique pendant la grossesse	314
18.5 Contrôle exercé par le mari/partenaire	315
18.6 Violence conjugale	316
18.8 Violence contre leur conjoint	325
19 SITUATION DES ENFANTS	329
19.1 Protection de l'enfant	329
19.1.1 Enregistrement des naissances d'enfants de moins de 5 ans	329
19.1.2 État de survie des parents et résidence avec les parents	330
19.1.3 Accès à l'instruction et état de survie des parents	332
19.1.4 Travail des enfants	332
19.2 Discipline des enfants	338
19.4 Développement du jeune enfant	342
RÉFÉRENCES	349
Annexe A TABLEAUX POUR LES NOUVELLES PROVINCES	351
Annexe B PLAN DE SONDAGE	447
Annexe C ERREURS DE SONDAGE	461
Annexe D TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES	505
Annexe E PERSONNEL DE L'EDS-RDC II (2013-2014)	513
Annexe F QUESTIONNAIRES	527

Enquête Démographique et de Santé (EDS-RDC II) 2013-14, Wall Chart

Title Enquête Démographique et de Santé (EDS-RDC II) 2013-14, Wall Chart
Author(s) The DHS Program
Date 2014-09-01
Country Congo,D.R.
Language French
Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/DM59/DM59.pdf>
