

Congo, Dem. Rep. - Enquête Démographique et de Santé 2007

Ministère du Plan, Ministère de la Santé

Report generated on: June 16, 2017

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

Sampling

Sampling Procedure

L'Enquête Démographique et de Santé réalisée en République Démocratique du Congo (EDSRDC) en 2007 porte sur un échantillon national d'environ 10 000 femmes, âgées de 15 à 49 ans et vivant dans des ménages ordinaires. Une enquête auprès des hommes a également été menée au moment de l'enquête auprès des femmes. Parmi les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes, un sur deux a été sélectionné pour l'enquête auprès des hommes. Tous les hommes âgés de 15 à 59 ans dans les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes ont été interviewés pour recueillir des informations sur la connaissance et l'utilisation de la contraception, la connaissance sur des maladies sexuellement transmissibles et le sida. Toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête dans ce sous-échantillon ont également été éligibles pour le test du VIH. Pour l'enquête homme, elle vise à produire des résultats pour l'ensemble du pays, pour le milieu urbain et le milieu rural, et pour chacune des 11 provinces. Pour le test du VIH, des résultats représentatifs sont présents pour l'ensemble du pays, pour le milieu urbain et le milieu rural, pour la capitale Kinshasa et pour chacune des trois régions géographiques : Ouest, Est, Centre-Sud.

Pour les besoins de l'analyse de la prévalence du VIH, les provinces sont regroupées en régions de la manière suivante : l'Ouest comprend les provinces du Bas-Congo, du Bandundu et de l'Équateur ; l'Est comprend la province Orientale, le Nord-Kivu, le Sud-Kivu et le Maniema ; et le Centre-Sud comprend les provinces du Katanga, du Kasa Oriental et du Kasa Occidental.

BASE DE SONDAGE

La base de sondage est une liste complète des unités primaires (UP) qui sont des quartiers de villes statutaires, des secteurs/chefferies et des cités de provinces. Cette base a été établie pour les besoins du recensement de la population en RDC en 1984, mais partiellement actualisée à plusieurs occasions par des recensements administratifs. Cette base avait servi comme base de sondage pour la deuxième Enquête Indicateurs Multiples (MICS2) en 2001 et pour l'Enquête 1-2-3 (emploi, secteur informel et consommation des ménages) en 2005. Elle comporte des informations sur la localisation et le type de résidence (les secteurs et les chefferies sont considérés comme milieu rural, les quartiers de villes statutaires et de cités sont considérés comme milieu urbain) pour chaque UP. Elle comporte aussi une mesure de la taille, la taille tant des populations recensées à différents moments (en 2001, 2002, 2003 et 2004). Même si les recensements administratifs sont moins fiables, surtout dans certaines provinces où les populations étaient particulièrement gonflées, aucune année ne donne la population entière du pays. Comme il n'y a pas eu de recensement général de la population en RDC depuis 1984, c'est la seule source disponible jusqu'à présent. Pour avoir une distribution de la population du pays pour une année, une population imputée a été obtenue sur la base de la population de 2003 qui était la plus récente et la plus complète.

Une autre base de l'entité statistique en dessous de la cité et du secteur/chefferie est aussi disponible en fichier électronique pour une partie des 10 provinces; une autre partie est en format imprimé. Les entités sont des quartiers dans les cités et des villages dans les secteurs et chefferies. Elles comportent des informations sur leur localisation, mais elles n'en comportent pas sur leur population. Cette base a été utilisée au second degré de tirage pour tirer les villages et les quartiers dans les secteurs/chefferies et les cités tirés au premier degré.

LA PROCÉDURE DE TIRAGE ET L'ALLOCATION DE L'ÉCHANTILLON

L'échantillon de l'EDS-RDC est un échantillon stratifié, représentatif au niveau national, tiré à deux degrés dans les villes statutaires, et à trois degrés dans le reste de la province. Chaque province est stratifiée en trois strates : la strate des villes statutaires, la strate des cités, et la strate du milieu rural qui consiste en des secteurs et des chefferies de la province. Comme Kinshasa n'est qu'une ville statutaire, elle est stratifiée par les quatre districts. Au total, il y a 34 strates d'échantillonnage qui ont été créées. Pour les villes statutaires, on a tiré au premier degré les quartiers comme unité primaire (UP), avec un tirage probabiliste proportionnel à leur taille ; au second degré on a tiré les ménages dans les quartiers tirés. Pour le milieu rural et les cités, on a tiré au premier degré les collectivités (secteur, chefferie et cité) comme unités primaires (UP), avec un tirage probabiliste proportionnel à leur taille; au second degré on a tiré les villages dans les secteurs et chefferies, les quartiers dans les cités comme unités secondaires (US), avec un tirage systématique probabiliste égal car il n'y a pas de mesure de taille au niveau des US; et au troisième degré on a tiré les ménages dans les US tirées. L'échantillon a été tiré indépendamment dans chaque strate. Au premier degré avant le tirage des UP, la base de sondage a été triée à l'intérieur de chaque strate par commune/territoire et puis par la population pour créer des effets de stratification plus fine et implicite. Après le tirage de UP dans les villes statutaires et les US dans les cités et le milieu rural, un énumération des ménages a été effectuée dans chacune des UP tirées de villes statutaires et chacune des US tirées des cités et de milieu rural. L'énumération consiste à visiter chacune des grappes sélectionnées pour établir un plan de situation et un plan d'accès à la grappe ; rendre une visite rapide à chaque ménage résidant pour vérifier le statut de l'habitat et relever le nom du chef de ménage et l'adresse de ménage afin d'établir une liste complète des ménages énumérés pour chacune des unités. Cette liste de ménage a servi de base de sondage pour le tirage des ménages.

En ce qui concerne l'allocation de l'échantillon, l'analyse des EDS a montré qu'il faut un minimum de 800 femmes enquêtées avec

succs par domaine pour produire des indicateurs avec fiabilité. Une répartition de l'échantillon proportionnelle à la taille de la province ne peut pas garantir ce nombre minimum de femmes enquêtées avec succès, notamment pour la province de Maniema qui ne représente que 3 % de la population totale. Les théories montrent que pour que les précisions de l'enquête soient comparables entre les différents domaines, une allocation identique de l'échantillon par domaine est préférable. La répartition retenue est la répartition identique avec des ajustements pour que le milieu urbain, Kinshasa non compris, ait une taille importante par rapport au milieu rural.

Au total, 300 grappes ont été sélectionnées, dont 123 en milieu urbain et 177 en milieu rural. Le nombre de ménages sélectionnés est une fonction du nombre de femmes âgées de 15-49 ans par ménage, du taux de réponse des ménages et du taux de réponse des femmes. Le nombre de grappes sélectionnées est une fonction du nombre de ménages sélectionnés par grappe. Le nombre de ménages retenus sélectionnés par grappe est de 30 ménages. En total, 9000 ménages ont été sélectionnés, dont 3 690 en milieu urbain, et 5310 en milieu rural. Le nombre attendu de femmes de 15-49 enquêtées avec succès a été de 12312 environ, dont 5237 en milieu urbain et 7075 en milieu rural. Due au nombre de femmes par ménage beaucoup moins qu'on a attendu, soit 1,16 femmes de 15-49 par ménage, le nombre réel de femmes enquêtées avec succès est de 9995, dont 4789 en milieu urbain et 5206 en milieu rural.

Vu les conditions de terrain du pays, le dénombrement des ménages s'est fait en même temps que le travail sur le terrain lors de la collecte des données. Le dénombrement et la collecte ont été faits par la même équipe. Les responsables de l'EDS-RDC ont organisé une formation de 25 superviseurs, un pour chacun des 25 pools du pays, sur toutes les opérations de l'enquête. Les superviseurs ont recruté et ont formé les agents de terrain pour leur pool. Au total, 584 enquêteurs et enquêtrices ont été recrutés et formés pour les besoins de l'EDS-RDC. Un manuel de dénombrement, des formulaires d'enregistrement et de tirage des ménages ont été préparés et mis à la disposition de chaque enquêteur et enquêtrice. Cette procédure mise en œuvre pour l'enquête EDS-RDC ne représente pas une procédure standardisée de Macro ; il a donc fallu une formation détaillée et approfondie pour chaque superviseur et pour chaque enquêteur/enquêtrice également, afin de garantir la qualité de la collecte.

ENQUÊTE AUPRÈS DES HOMMES ET TEST DU VIH

Parmi les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes, un sur deux a été sélectionné pour l'enquête auprès des hommes, soit 4 500. Tous les hommes âgés de 15-59 ans ont été interviewés dans le cadre de l'enquête auprès des hommes. Au total, on a attendu 5639 hommes enquêtés avec succès. En ce qui concerne le test du VIH, toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête dans le sous-échantillon homme ont également été éligibles pour le test du VIH. Le taux de prévalence du VIH en RDC a été estimé 4,2 % en 2004 (ONUSIDA, 2004) chez les adultes dans la population générale. Le taux de réponse pour le test du VIH a été estimé 75 % parmi les femmes enquêtées, et 70 % parmi les hommes enquêtés. Pour un effet de sondage estimé 1,35, on a attendu des résultats du test du VIH pour une précision souhaitable au niveau national, par région, par milieu de résidence et par sexe de l'enquêté.

Response Rate

Les 300 grappes sélectionnées dans l'échantillon ont été atteintes au cours de l'EDS-RDC. Au total, 9002 ménages ont été sélectionnés et, parmi eux, 8945 ménages ont été identifiés au moment de l'enquête. Sur les 8 945 ménages identifiés, 8886 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 99 %. Ce taux ne varie pas selon le milieu de résidence.

À l'intérieur des 8886 ménages enquêtés, 10338 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle et, pour 9995 d'entre elles, l'enquête a pu être menée bien. Le taux de réponse s'établit donc 97 % pour les interviews auprès des femmes. Ici encore, le milieu de résidence n'a eu aucun effet sur la disponibilité des enquêtes.

L'enquête homme, réalisée dans un ménage sur deux, a permis d'identifier au total 4985 hommes de 15-59 ans. Parmi eux, 4757 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 95 %, légèrement inférieur à celui des femmes. Le taux de réponse des hommes est légèrement plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (respectivement 97 % contre 94 %), les hommes étant généralement moins disponibles dans les villes que dans les campagnes.

Questionnaires

Overview

Dans le cadre de l'EDS-RDC, trois questionnaires ont été utilisés : le Questionnaire Ménage, le Questionnaire Femme et le Questionnaire Homme. Leur contenu est basé sur les questionnaires modèles développés par le programme MEASURE DHS. Ils ont été adaptés au contexte du pays sur des bases participatives. Au plan administratif chaque bureau de quartier ou de village emploie un agent recenseur et un relais communautaire. L'agent recenseur est chargé de l'identification des habitants du quartier ou du village et le relais communautaire a pour mission de faire passer des informations au sein de la communauté. Pour bénéficier d'une plus grande coopération et collaboration des populations l'enquête, l'EDS-RDC s'est appuyée sur les services d'un guide (agent recenseur) et d'un agent chargé de la sensibilisation des populations (relais communautaire) du quartier ou du village. Tous les questionnaires ont été traduits dans les quatre principales langues parlées dans le pays : Kikongo, Lingala, Swahili et Tshiluba. Les interviews ont été conduites soit en français, soit dans l'une de ces quatre langues nationales ou leur variante.

a) Le Questionnaire Ménage a été utilisé pour lister tous les membres habituels et les visiteurs des ménages sélectionnés. Des informations de base sur les caractéristiques de chaque personne ont été collectées, notamment l'âge, le sexe, l'instruction et le lien de parenté avec le chef de ménage. L'objectif principal du Questionnaire Ménage était d'identifier les femmes et les hommes éligibles pour des interviews individuelles. Il a aussi permis de collecter des informations sur les caractéristiques du ménage, telles que la principale source d'eau de boisson, le type de toilette, le type de matériau du sol du logement, la possession de certains biens durables, la possession et l'utilisation de moustiquaires et le type de sel utilisé dans le ménage. Des questions concernant le type d'aide ou de support reçu par les enfants orphelins et vulnérables et le travail des enfants de 5-17 ans étaient aussi posées. Ce questionnaire a également été utilisé pour enregistrer les personnes éligibles pour les mesures anthropométriques (poids et taille) et les tests d'hémoglobine et du VIH.

b) Le Questionnaire Femme a été utilisé pour collecter des informations sur toutes les femmes en âge de procréer (15-49 ans). Les questions ont porté sur des sujets très variés tels que :

- les caractéristiques sociodémographiques des enquêtes ;
- l'historique des naissances ;
- la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives ;
- les préférences en matière de fécondité ;
- les soins avant, pendant et après l'accouchement ;
- l'allaitement et les pratiques d'alimentation des enfants ;
- la vaccination et les maladies des enfants ;
- le mariage et l'activité sexuelle ;
- les caractéristiques du conjoint et le travail de la femme ;
- le sida et les autres maladies sexuellement transmissibles ;
- la mortalité maternelle ;
- les violences domestiques.

c) Le Questionnaire Homme a été administré à tous les hommes de 15-59 ans dans un ménage sur deux de l'échantillon de l'EDS-RDC. Il a permis de collecter le même type d'informations que le Questionnaire Femme ; cependant, il était plus court car ne comportant pas les questions concernant l'historique des naissances, la santé des mères et des enfants, la nutrition, la mortalité maternelle et les violences domestiques.

Data Collection

Data Collection Dates

Start	End	Cycle
2007-01	2007-08	N/A

Data Collection Mode

Face-to-face

DATA COLLECTION NOTES

CADRE INSTITUTIONNEL

Au plan lgal, il a t mis en place, par arrt ministriel, une structure charge de la ralisation de l'EDS-RDC de 2007 sous la tutelle du Ministre du Plan. Elle tait compose d'un Comit de Pilotage et d'un Comit Permanent. Le Comit de Pilotage donnait les grandes orientations au Comit Permanent et assurait le suivi de la mise en œuvre des activits du projet travers les runions ordinaires institues cet effet. Ses membres taient des representants de Macro International, du Comit d'thique en matire de VIH/sida, des institutions nationales et internationales œuvrant dans les domaines de la sant, du VIH/sida, du paludisme, de la nutrition, etc. Le Comit Permanent tait l'organe technique charg de la gestion quotidienne des activits du projet. Il tait compos de quatre membres : un representant de Macro International et de trois consultants ayant une exprience confirme dans la ralisation des enquetes de ce type.

ORGANISATION MATERIELLE ET LOGISTIQUE

Pour faciliter la ralisation des travaux de collecte des donnees sur le terrain, les 300 grappes (zones d'enquete) ont t rparties en pools d'enquete. Au total, 26 pools d'enquete ont t crs en privilgiant, entre autres, les critres d'accs facile et de dispersion moindre. Le nombre de grappes par pool d'enquete a vari de 4 dans le pool de Boende 24 dans celui de Kinshasa 1. Toutes les activits de collecte au sein du pool taient organises par un superviseur recrut et form cet effet. L'exception des quipements et du matriel d'enquete des pools de Kinshasa 1, Kinshasa 2, Mbanza-Ngungu et de Boma, ceux des 22 autres pools ont t achemins au chef lieu par fret arien. De mme, les questionnaires remplis ont t rassembles par le superviseur au chef lieu de pool puis achemins au bureau central Kinshasa par fret arien.

INTERFACES DU PROJET

Dans chaque chef-lieu de pool d'enquete de l'EDS-RDC, un point focal du projet a t identifi. Ce dernier tait le Chef de Division Provinciale du Plan ou le Mdecin Inspecteur de District ou le Mdecin Chef de Zone. Il tait charg d'apporter un appui au superviseur du pool de l'EDS-RDC dans l'organisation de l'enquete dans le pool. Cet appui se rsumait, entre autres, la facilitation des contacts avec les autorits administratives, religieuses et coutumires et la mobilisation sociale travers des activits de sensibilisation.

Le quartier est tir dans les villes statutaires ou la cit en milieu urbain. Le village est tir dans le secteur ou dans la chefferie en milieu rural.

Dans chaque grappe de l'chantillon, une interface du projet a galement t identifie. Ce rpondant du projet qui tait le chef de quartier (en milieu urbain) ou le chef de village (en milieu rural) avait pour mission de dsigner deux personnes ressources5 connues et acceptes dans le milieu (un guide et un agent sensibilisateur) pour accompagner l'quipe EDS-RDC charge de la collecte des informations dans les mnages.

Le personnel de terrain, l'exception des candidats au poste de superviseur, a t recrut au niveau local, c'est--dire au chef lieu de pool.

FORMATION

Plusieurs activits de formation ont t organises en vue de la validation des outils de collecte et de la prparation des agents de terrain la collecte des informations fiables auprs de la population.

La premire formation a concern le personnel charg d'exprimer la mthodologie de tirage des mnages enquter et d'effectuer le pr-test des questionnaires. Elle s'est droule du 18 mai au 14 juin 2006 et a runi 30 personnes (24 enqutrices/enquteurs et 6 agents de sant). Les travaux sur le terrain ont dur deux semaines, du 11 au 22 juillet 2006, et ont t raliss dans neuf grappes dont trois en milieu rural et six en milieu urbain. Il convient de signaler que le dbut des travaux de terrain de l'enquete pilote n'ont pas pu intervenir conformment au calendrier de base pour des raisons administratives. La trve a dur en effet plus de deux semaines et dans de pareilles circonstances, une remise niveau est recommande. C'est dans

cette optique que des séances de révision générale ont été organisées du 28 juin au 10 juillet 2006 au bénéfice du personnel de terrain avant son déploiement pour le recueil des informations auprès de la population.

La formation pour l'enquête principale a été organisée en cascade. Au premier niveau, les candidats superviseurs de pool ont été formés. Cette phase s'est déroulée en deux étapes. La première étape a eu lieu du 14 décembre 2006 au 26 janvier 2007 et a consisté en des exposés théoriques et des séances pratiques en salle. Au total, 53 personnes candidates au poste de superviseur de pool ont reçu une formation sur les techniques de conduite d'interviews, de remplissage des questionnaires, de prise de mesures anthropométriques, de prélèvement des échantillons de sang pour les tests d'anémie et de VIH. La seconde étape a porté sur la réalisation de l'enquête dans les ménages échantillons du pool de Kinshasa 1. Elle a concerné 48 candidats au poste de superviseur de pool sélectionnés en qualité d'enquêtrices/enquêteurs et agents de santé et organisés en 8 équipes. Cette seconde étape s'est déroulée du 31 janvier au 7 mars 2007 et a permis de sélectionner les 25 superviseurs de pool. Au deuxième niveau, la formation a bénéficié aux agents de terrain dans les 25 autres pools d'enquête. Elle a été assurée par chacun des 25 superviseurs retenus. Elle a débuté le 16 avril 2007 dans le pool de Mbanza-Ngungu et s'est terminée le 10 juin 2007 dans le pool de Boma. À ce niveau, 584 personnes ont été formées comme agents de terrain.

COLLECTE DES DONNÉES

L'enquête principale, dans les pools autres que Kinshasa 1, a duré un mois et s'est déroulée sur la période allant de mai à août 2007. Elle a mobilisé 571 agents répartis en 234 équipes de travail dont 53 équipes urbaines. Chaque équipe urbaine était composée d'un chef d'équipe, d'une contrôleur, d'un agent de santé et de trois enquêtrices/enquêteurs. L'équipe du milieu rural comprenait seulement deux personnes, un(e) enquêtrice/enquêteur et un agent de santé.

LES TESTS BIOLOGIQUES

L'une des particularités de l'EDS-RDC de 2007 aura été la réalisation des tests d'anémie et de VIH dans la population enquêtée. Ces tests ont été réalisés dans un sous-échantillon d'un ménage sur deux.

a) Test d'hémoglobine

Dans ce sous-échantillon d'un ménage sur deux, tous les enfants de moins de cinq ans, toutes les femmes de 15-49 ans et tous les hommes de 15-59 ans étaient éligibles pour le test d'anémie.

Le test d'hémoglobine est la principale méthode pour diagnostiquer l'anémie ; ce test est effectué en utilisant le système d'HemoCue. Un texte de consentement clair était lu à la personne éligible ou au parent/adulte responsable de l'enfant ou du jeune de 15-17 ans. Ce texte expliquait l'objectif du test, informait l'individu éligible (ou le parent/personne responsable) que les résultats seraient communiqués immédiatement l'issue du test, et sollicitait sa permission pour le test.

Avant de prélever le sang, le doigt était nettoyé avec un tampon imbibé d'alcool et séché à l'air. Ensuite, le bout du doigt était piqué avec une lancette retractable, stérile et usage unique. Une goutte de sang était recueillie dans une microcuvette et ensuite introduite dans le photomètre HemoCue qui indiquait le niveau d'hémoglobine. Ces résultats étaient enregistrés dans le Questionnaire Ménage et communiqués à la personne testée, ou au parent/adulte responsable, en expliquant la signification des résultats. Si la personne présentait une anémie sévère (un taux d'hémoglobine inférieur 7 g/dl pour les enfants, les hommes et les femmes non enceintes, et inférieur 9 g/dl pour les femmes enceintes), l'agent de santé lui fournissait un coupon de référence pour rechercher des soins auprès des services de santé.

b) Test du VIH

Le test du VIH était effectué dans le sous-échantillon de ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes. Les prélèvements de sang étaient effectués auprès de tous les hommes et toutes les femmes éligibles de ces ménages qui acceptaient volontairement de se soumettre au test. Le dépistage du VIH est basé sur le protocole anonyme-à développement par le projet DHS (Demographic and Health Surveys) et approuvé par le Comité d'éthique (Internal Review Board) de Macro International. Selon ce protocole, aucun nom ou autre caractéristique individuelle ou géographique permettant d'identifier un individu ne peut être lié à l'échantillon de sang. Le Comité d'éthique de l'École de Santé Publique de l'Université de Kinshasa a, après examen et amendement, approuvé le protocole anonyme-à développement spécifique pour l'EDS-RDC et la version finale de déclaration de Consentement clair et Volontaire du test. Les informations concernant ce protocole, la méthode de prélèvement sanguin et l'algorithme des tests de laboratoire sont développés au chapitre 15 sur la prévalence du VIH.

SUPERVISION

Les supervisions des formations dans les pools et des activités de collecte des données ont été assurées par les membres du Comité permanent et quelques membres du Comité de pilotage et du Comité d'éthique en mission dans les différents pools d'enquête.

Data Processing

Data Editing

La saisie des données sur micro-ordinateurs a débuté un mois après le démarrage de l'enquête dans les grappes d'enquête de la ville de Kinshasa. Le logiciel CPro, développé conjointement par le Bureau du Recensement des États-Unis, le Programme MEASURE DHS et le SERPRO S.A., a été utilisé à cet effet. Avant la saisie, une équipe de 8 agents de codification, assistés d'un superviseur, a été chargée de la vérification des questionnaires venus du terrain et de la codification des questions ouvertes. La saisie a été réalisée de mars à avril 2007 (1^{re} phase) et de juillet à novembre 2007 (2^{me} phase) par 17 opérateurs, assistés de 3 superviseurs et encadrés par un coordonnateur mis à disposition du projet par l'INS. Tous les questionnaires ont fait l'objet d'une double saisie pour éliminer du fichier le maximum d'erreurs de saisie. À la suite de la saisie, les données ont été vérifiées en vue de vérifier la cohérence interne des réponses. Un programme de contrôle de qualité a permis de détecter certaines des principales erreurs de collecte. Les messages d'erreurs sur les grappes de la ville de Kinshasa ont été exploités avec les superviseurs de pool avant leur déploiement à l'intérieur du pays. La vérification finale a été réalisée par l'équipe d'encadrement technique de l'EDS-RDC avec l'assistance d'un informaticien du programme DHS, utilisant une technique prouvée au cours de dizaines d'enquêtes similaires.

Des tableaux de données ont été produits et ont servi pour la préparation des rapports préliminaires et du rapport principal de l'EDS-RDC de 2007.

Data Appraisal

Estimates of Sampling Error

Les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. L'échantillon sélectionné pour l'EDS-RDC n'est qu'un parmi un grand nombre d'échantillons de même taille qui peuvent être sélectionnés dans la même population avec le même plan de sondage. Chacun de ces échantillons peut produire des résultats peu différents de ceux obtenus avec l'échantillon actuellement choisi. L'erreur de sondage est une mesure de cette variabilité entre tous les échantillons possibles. Bien que cette variabilité ne puisse pas être mesurée exactement, elle peut néanmoins être estimée à partir des données collectées.

L'erreur-type (ET) est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne, proportion ou taux) ; elle est la racine carrée de la variance du paramètre. L'erreur-type peut être utilisée pour calculer des intervalles de confiance dans lesquels nous considérons que se trouve la vraie valeur du paramètre avec un certain niveau de confiance. Par exemple, la vraie valeur d'un paramètre se trouve dans les limites de sa valeur estimée plus ou moins deux fois de son erreur-type, avec un niveau de confiance de 95 %.

Si l'échantillon avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EDSRDC étant un échantillon stratifié et tiré deux degrés, des formules plus complexes ont été utilisées. Une procédure en macro SAS a été utilisée pour calculer les erreurs de sondage suivant la méthodologie statistique appropriée. Ce module utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la méthode de Jackknife pour des estimations plus complexes telles que l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si un sondage aléatoire simple avait été utilisé. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage d'un plan de sondage plus complexe et moins efficace du point de vue statistique. Le logiciel calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EDS-RDC ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats sont présentés dans cette annexe pour l'ensemble du pays, pour le milieu urbain et le milieu rural, et pour chacune des onze provinces.

Other forms of Data Appraisal

Les erreurs de mesure sont celles associées à la mise en œuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions de la part de l'enquêteur ou de l'enquêté ou les erreurs de saisie des données. Bien que tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreurs pendant la mise en œuvre de l'EDS-RDC, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Related Materials

Questionnaires

Enquête Démographique et Santé 2007 - Questionnaire ménage

Title	Enquête Démographique et Santé 2007 - Questionnaire ménage
Author(s)	Ministère du Plan
Date	2007-01-01
Country	Congo,D.R.
Language	French
Contributor(s)	Macro International
Description	<p>Le Questionnaire Ménage a été utilisé pour lister tous les membres habituels et les visiteurs des ménages sélectionnés. Des informations de base sur les caractéristiques de chaque personne ont été collectées, notamment l'âge, le sexe, l'instruction et le lien de parenté avec le chef de ménage. L'objectif principal du Questionnaire Ménage était d'identifier les femmes et les hommes éligibles pour des interviews individuelles. Il a aussi permis de collecter des informations sur les caractéristiques du ménage, telles que la principale source d'eau de boisson, le type de toilette, le type de matériau du sol du logement, la possession de certains biens durables, la possession et l'utilisation de moustiquaires et le type de sel utilisé dans le ménage. Des questions concernant le type d'aide ou de support reçu par les enfants orphelins et vulnérables et le travail des enfants de 5-17 ans étaient aussi posées. Ce questionnaire a également été utilisé pour enregistrer les personnes éligibles pour les mesures anthropométriques (poids et taille) et les tests d'hémoglobine et du VIH.</p>
Filename	COD_DHS_2007_Questionnaire_Household_Fr.pdf

Enquête Démographique et Santé 2007 - questionnaire femme

Title	Enquête Démographique et Santé 2007 - questionnaire femme
Author(s)	Ministère du Plan
Date	2007-01-01
Country	Congo,D.R.
Language	French
Contributor(s)	Macro International
Description	<p>Le Questionnaire Femme a été utilisé pour collecter des informations sur toutes les femmes en âge de procréer (15-49 ans). Les questions ont porté sur des sujets très variés tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les caractéristiques sociodémographiques des enquêtées ; - l'historique des naissances ; - la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives ; - les préférences en matière de fécondité ; - les soins avant, pendant et après l'accouchement ; - l'allaitement et les pratiques d'alimentation des enfants ; - la vaccination et les maladies des enfants ; - le mariage et l'activité sexuelle ; - les caractéristiques du conjoint et le travail de la femme ; - le sida et les autres maladies sexuellement transmissibles ; - la mortalité maternelle ; - les violences domestiques.
Filename	COD_DHS_2007_Questionnaire_Woman_Fr.pdf

Enquête Démographique et Santé 2007 - questionnaire individuel homme

Title	Enquête Démographique et Santé 2007 - questionnaire individuel homme
Author(s)	Ministère du Plan
Date	2007-01-01

Country	Congo,D.R.
Language	French
Contributor(s)	Macro International
Description	Le Questionnaire Homme a été administré à tous les hommes de 15-59 ans dans un ménage sur deux de l'échantillon de l'EDS-RDC. Il a permis de collecter le même type d'informations que le Questionnaire Femme ; cependant, il était plus court car ne comportant pas les questions concernant l'historique des naissances, la santé des mères et des enfants, la nutrition, la mortalité maternelle et les violences domestiques.
Filename	COD_DHS_2007_Questionnaire_Man_Fr.pdf

Reports

l'Enquête Démographique et de Santé (EDS-RDC) 2007

Title	l'Enquête Démographique et de Santé (EDS-RDC) 2007
Author(s)	Ministère du Plan, Ministère de la Santé, Macro International
Date	2008-08-01
Country	Congo,D.R.
Language	French
Description	Ce rapport présente les principaux résultats de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS-RDC) réalisée en République Démocratique du Congo de janvier à août 2007 par le Ministère du Plan, avec la collaboration du Ministère de la Santé.
Filename	http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR208/FR208.pdf

The Congo Demographic and Health Survey (EDS-RDC) - L'Enquête Démographique et de Santé (EDS-RDC) 2007

Title	The Congo Demographic and Health Survey (EDS-RDC) - L'Enquête Démographique et de Santé (EDS-RDC) 2007
Author(s)	Ministère du Plan, Ministère de la santé
Date	2008-08-01
Country	Congo,D.R.
Language	French
Description	Ce rapport présente les principaux résultats de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS-RDC) réalisée en République Démocratique du Congo de janvier à août 2007 par le Ministère du Plan, avec la collaboration du Ministère de la Santé. This report summarizes the findings of the 2007 Democratic Republic of the Congo Demographic and Health Survey (EDS-RDC) conducted from January to August 2007 by the Ministry of Planning with the support of the Ministry of Health.
Filename	http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/SR141/SR141.pdf

Atlas de la République Démocratique du Congo sur les Indicateurs du VIH/Sida

Title	Atlas de la République Démocratique du Congo sur les Indicateurs du VIH/Sida
Author(s)	Ministère du Plan, Ministère de la Santé, Macro International
Date	2008-08-01
Country	Congo,D.R.
Language	French
Description	Geographic Studies combine the detailed geographic data collected in DHS surveys with other DHS data to provide spatial analysis of key demographic and health topics.
Filename	http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/GS9/GS9.pdf

Prévalence du VIH

Title Prévalence du VIH
Author(s) Ministère du Plan, Ministère de la Santé, Macro International
Date 2008-08-01
Country Congo,D.R.
Language French
Description HIV fact sheets are published for most countries that include HIV prevalence testing in their DHS or AIS surveys. HIV fact sheets show, in brochure format, the major HIV prevalence indicators, including prevalence by residence, sex, age, and education. Data are shown in charts, and accompanying by explanatory text.
Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/HF25/HF25f.pdf>

HIV Prevalence

Title HIV Prevalence
Author(s) Ministère du Plan, Ministère de la Santé, Macro International
Date 2008-08-01
Country Congo,D.R.
Language English
Description HIV fact sheets are published for most countries that include HIV prevalence testing in their DHS or AIS surveys. HIV fact sheets show, in brochure format, the major HIV prevalence indicators, including prevalence by residence, sex, age, and education. Data are shown in charts, and accompanying by explanatory text.
Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/HF25/HF25.pdf>
