

# Congo, Rep. - Enquête Démographique et de Santé 2005

**Centre National de la Statistique et des Études Économiques (CNSEE)**

Report generated on: June 16, 2017

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



# Sampling

## Sampling Procedure

---

L'enquête Démographique et de Santé du Congo de 2005 (EDSC-I 2005) est la première du genre réalisée au Congo. L'EDSC-I a pour principal objectif de recueillir des informations sur la fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives, la mortalité infantile juvénile, et la connaissance et les attitudes concernant les infections sexuellement transmissibles et le sida. Elle vise un échantillon représentatif national d'environ 6 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. De plus, dans un sous-échantillon d'un ménage sélectionné sur deux, on a sélectionné les hommes pour l'enquête auprès des hommes. Dans les ménages de ce sous-échantillon, tous les hommes âgés de 15 à 59 ans étaient éligibles pour être enquêtés. Les résultats de l'enquête seront présents pour : l'ensemble du pays, le milieu urbain et le milieu rural, la capitale Brazzaville, Pointe-Noire, le Sud et le Nord.

### BASE DE SONDAGE

Le dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) effectué au Congo date de 1996. Compte tenu de l'ancienneté de la liste des zones de recensement (ZD) créées lors de cette opération de collecte, une mise à jour complète de cette base a été effectuée au cours des mois d'avril et de mai 2005. Cette mise à jour a consisté en des opérations de cartographie et de recensement de ménages sur toutes les ZD tant urbaines que rurales, pour éventuellement procéder des regroupements ou des segmentations. En tenant compte des changements importants survenus à la périphérie des grandes villes comme Brazzaville et Pointe-Noire, une telle mise à jour a été nécessaire pour assurer la représentation dans l'échantillon des ZD situées à la périphérie et qui étaient relativement vides au moment du RGPH 1996 et qui sont maintenant habitées. Le triage de l'échantillon des ZD a été effectué à partir de cette nouvelle liste de ZD. À défaut d'une base de sondage plus récente, le plan de sondage a été conçu en utilisant la répartition de la population obtenue au RGPH 1996 sous l'hypothèse que la répartition de la population est relativement stable.

### CHANTILLONNAGE

L'échantillon de l'EDSC-I-2005 est un échantillon aléatoire, stratifié et tiré à deux degrés. L'unité primaire de sondage est la ZD telle que définie pour le recensement de 1996. Chaque région a été scindée en parties urbaine et rurale pour former les strates d'échantillonnage et l'échantillon a été tiré indépendamment dans chaque strate. Au premier degré, 225 ZD ont été tirées avec une probabilité proportionnelle à la taille, la taille étant le nombre de ménages dans la ZD. Un recensement des ménages dans chaque ZD sélectionnée a permis d'obtenir une liste de ménages qui a servi à sélectionner des ménages au deuxième degré. L'issue du recensement, les tailles des ZD obtenues ont été jugées suffisantes pour ne pas nécessiter de segmentation. Au second degré, dans chacune des ZD sélectionnées au premier degré, un nombre fixe de ménages a été tiré de manière systématique, probabilité égale, à partir des listes nouvellement tabulées au moment du recensement. Dans une ZD urbaine, le nombre de ménages sélectionnés est de 24, dans une ZD rurale, il est de 34. Au total, 6020 ménages ont été sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes.

Parmi les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes, un ménage sur deux a été retenu pour l'enquête auprès des hommes. Le nombre de ménages sélectionnés pour l'enquête homme est de 3010. Dans ces ménages, tous les hommes âgés de 15 à 59 ans ont été interrogés.

Au total, 225 ZD ont été sélectionnées, dont 163 dans le milieu urbain et 62 dans le milieu rural. Pour les ménages, 6020 ont été sélectionnés au total, dont 3912 dans le milieu urbain et 2 108 dans le milieu rural.

## Response Rate

---

Au total 6012 ménages ont été sélectionnés pour l'enquête ménage.

Tous les membres des ménages tirés ont été identifiés à l'aide du questionnaire ménage. Toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans (résidentes habituelles ou visiteuses) qui se trouvaient dans ces ménages ont été enquêtées individuellement. En outre, ces femmes, de même que tous les enfants âgés de moins de cinq ans, ont été mesurés, pesés et ont fourni un échantillon de sang pour estimer la prévalence de l'anémie.

De plus, dans un ménage sur deux, tous les hommes de 15 à 59 ans (résidents habituels ou visiteurs) ont également été enquêtés individuellement.

Toutes les 225 grappes sélectionnées dans l'échantillon ont pu être enquêtées.

Par contre, sur les 6012 ménages sélectionnés, 5926 ménages ont été identifiés et trouvés au moment de l'enquête. Parmi les ménages identifiés, 5879 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 99 %.

L'intérieur des 5879 ménages enquêtés, 7 440 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle et, pour 7051 d'entre elles, l'interview a pu être menée bien. Le taux de réponse s'établit donc 95 % pour l'enquête auprès des femmes.

L'enquête homme a été réalisée dans un ménage sur deux : au total 3515 hommes de 15-59 ans ont été identifiés dans les ménages du sous-échantillon. Parmi ces hommes, 3 146 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 90 %.

Quel que soit le sexe, les taux de réponse dans les autres villes et en milieu rural sont globalement plus élevés que ceux obtenus à Brazzaville et Pointe-Noire.

# Questionnaires

## Overview

Au regard des objectifs assignés l'enquête, trois types de questionnaires ont été utilisés pour la collecte des données :

- a) le questionnaire ménage ;
- b) le questionnaire individuel pour les femmes de 15-49 ans ;
- c) le questionnaire individuel pour les hommes de 15-59 ans.

Ces trois supports de collecte ont été élaborés en adaptant aux spécificités et aux besoins du Congo les questionnaires standard développés dans le cadre du programme international DHS.

La coordination de l'enquête a fait appel aux linguistes de la chaîne nationale de télévision et au personnel de la Santé pour traduire en Lingala et en Kituba, les deux langues nationales du Congo, environ 80 expressions et termes relatifs aux parties sensibles des questionnaires (en particulier, les questions sur la reproduction, l'activité sexuelle, la contraception et les maladies) de sorte qu'au cours de l'enquête, les enquêteurs et enquêtés traduisent les questions le plus fidèlement possible. Ces lexiques ont été testés et améliorés au cours des formations et du pré-test avant leur utilisation pour l'enquête principale.

### a) Questionnaire ménage

Ce support de collecte a permis : (i) de recueillir, pour chaque membre du ménage et pour chaque visiteur, un certain nombre d'informations telles que : le nom, le lien de parenté avec le chef de ménage, le sexe, la situation de résidence, l'âge, la survie et la résidence des parents (pour les personnes âgées de moins de 18 ans), le niveau d'instruction (pour les personnes âgées de 6-24 ans) et la possession d'un acte de naissance ou l'enregistrement de la naissance l'état civil (pour les personnes âgées de 0-9 ans) ; (ii) de collecter des informations sur le travail des enfants résidents âgés de 5-17 ans ; (iii) de recueillir des informations sur les caractéristiques des logements des ménages (approvisionnement en eau, type de toilettes, etc.) afin d'évaluer les conditions environnementales dans lesquelles vivent les personnes enquêtées ; (iv) d'enregistrer, dans un ménage sur deux, pour les femmes de 15-49 ans et les enfants âgés de moins de 6 ans, les mesures anthropométriques (poids et taille) et ceux du niveau d'hémoglobine obtenu par test direct à partir d'un prélèvement sanguin. Cependant, le but premier du questionnaire ménage est d'établir l'identité des personnes interviewées individuellement. Il permet aussi de déterminer les populations de référence pour le calcul de certains indicateurs démographiques.

### B) Questionnaire femme

Ce questionnaire destiné aux femmes âgées de 15-49 ans comporte les neuf sections suivantes :

- caractéristiques sociodémographiques des enquêtes. Cette section est consacrée aux informations sur le lieu de résidence, l'âge et la date de naissance, la scolarisation, l'alphabétisation, l'accès aux médias, la religion et l'ethnie ;
- reproduction. Cette section permet de recueillir des informations sur (i) les naissances vivantes que la femme a eues durant sa vie ainsi que sur leur état de survie au moment de l'enquête, (ii) l'état de grossesse au moment de l'enquête et (iii) la connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel ;
- planification familiale. Cette section est destinée à collecter des informations sur la connaissance et l'utilisation antérieure et actuelle des diverses méthodes contraceptives disponibles dans le pays, ainsi que sur leurs sources d'approvisionnement. Elle porte également sur le lieu et la date de la stérilisation féminine, ainsi que sur les raisons de la non utilisation de la contraception ;
- santé des enfants : cette section concerne les naissances ayant eu lieu au cours des cinq années précédant l'enquête. Elle est composée de deux sous-sections :
  - grossesse, soins postnatals et allaitement : cette première sous-section est composée de deux parties. La première permet d'obtenir des informations sur la période de la grossesse, les soins prénatals incluant la vaccination antitétanique, le lieu d'accouchement et la qualification de la personne ayant assisté la femme pendant l'accouchement, le retour des règles et la reprise des rapports sexuels après la naissance de l'enfant. La deuxième partie concerne l'allaitement et les questions posées portent sur sa fréquence et sa durée, sur le type d'allaitement (maternel ou artificiel), ainsi que sur l'utilisation de différents compléments nutritionnels ;
  - vaccination, santé et nutrition : cette sous-section porte sur les vaccinations incluses dans le Programme élargi de Vaccinations (PEV). Elle comporte aussi des questions sur la santé des enfants de moins de cinq ans en vue notamment d'estimer la prévalence de la fièvre, de la toux et de la diarrhée chez ces enfants au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête ;
- mariage et activité sexuelle. Cette section permet de recueillir des informations sur l'état matrimonial, le régime de mariage (monogamie ou polygamie), l'âge aux premiers rapports sexuels ainsi que sur l'activité sexuelle ;
- préférences en matière de fécondité. Dans cette section, les informations recueillies concernent le désir d'enfants supplémentaires, l'intervalle souhaité entre les naissances et l'opinion concernant la taille de la famille ;
- caractéristiques du conjoint et travail de la femme. Les questions de cette section concernent : les caractéristiques socioprofessionnelles du conjoint des femmes en union, l'activité professionnelle des femmes et le pouvoir de décision

concernant l'argent que gagnent ces femmes ;

- VIH/sida et autres infections sexuellement transmissibles. Cette section a permis d'obtenir des informations sur la connaissance des modes de transmission et de prévention du VIH/sida et des autres Infections Sexuellement Transmissibles ;
- mortalité maternelle. Dans cette section, on a enregistré des informations sur l'âge et l'état de survie des frères et sœurs de l'enquête. Pour les sœurs décédées l'âge de 12 ans ou plus, des questions supplémentaires ont permis de déterminer si le décès était en rapport avec la maternité.

#### C) Questionnaire homme

Destiné aux hommes âgés de 15-59 ans, ce questionnaire comprend les cinq sections suivantes :

- caractéristiques sociodémographiques des enquêtés ;
- reproduction ;
- mariage et activité sexuelle ;
- VIH/Sida et Infections Sexuellement Transmissibles ;
- mortalité maternelle.

# Data Collection

## Data Collection Dates

Start	End	Cycle
2005-07	2005-11	N/A

## Data Collection Mode

Face-to-face [f2f]

### DATA COLLECTION NOTES

#### CARTOGRAPHIE

L'opération de cartographie et de dénombrement des ménages des 225 grappes de l'échantillon s'est effectuée sur le terrain du 25 avril au 27 mai 2005, soit en un peu plus d'un mois. Vingt et un agents cartographes et numérateurs, préalablement formés en une semaine à Brazzaville, ont été déployés sur l'ensemble du pays : pour déterminer avec exactitude les limites des grappes, et établir ensuite leur plan de situation et faire leur croquis, indiquer les positions relatives de chaque structure occupée par les ménages et dresser la liste de ces ménages.

#### ENQUÊTE PILOTE

Un pré-test des questionnaires a été effectué du 10 novembre au 10 décembre 2004 : vingt agents ont été recrutés, formés et déployés en zone urbaine (Arrondissements 2 et 5 de Brazzaville), en zone semi urbaine (localité d'Igni) et en zone rurale (village de Nkouo). Les enseignements tirés de ce pré-test ont permis de finaliser les questionnaires et les manuels d'instructions pour le personnel de collecte.

#### ENQUÊTE PRINCIPALE

La formation pour l'enquête principale s'est déroulée du 14 juin au 7 juillet 2005. Quarante-sept personnes ayant, au minimum, un niveau de fin d'études secondaires ont été sélectionnées pour suivre cette formation qui consistait, (i) en des exposés théoriques concernant les techniques d'interview et d'enregistrement des informations, (ii) des exercices sur la façon de remplir les questionnaires, (iii) la pratique de terrain dans les zones hors échantillon et (iv) la pratique des mesures anthropométriques et celle du test d'anémie dans les centres de santé intégrés de Brazzaville. En outre, des spécialistes dans les domaines respectifs de la santé de la reproduction, la vaccination, la nutrition, de la protection sociale et du VIH/sida ont donné aux enquêteurs des informations complémentaires nécessaires l'exécution de leurs futures tâches. Cette formation a été essentiellement dispensée en français avec des compléments donnés en langues nationales (lingala et kituba) en utilisant le lexique finalisé lors du pré-test. À l'issue de la formation, les 60 meilleurs candidats ont été retenus pour la collecte et répartis en dix équipes, composées chacune d'un chef d'équipe, d'une contrôleur, de trois enquêtrices et d'un enquêteur. Les personnes sélectionnées en qualité de chefs d'équipes et contrôleuses ont suivi une formation supplémentaire de trois jours leur permettant d'assumer efficacement leurs rôles. La collecte des données sur l'ensemble du territoire national a débuté le 8 juillet 2005 et s'est achevée le 23 novembre 2005.

#### TEST D'HEMOGLOBINE

Dans un ménage sur deux, les femmes de 15-49 ans et les enfants de moins de cinq ans étaient éligibles pour le test d'hémoglobine en vue de diagnostiquer l'anémie. Ce test était effectué en utilisant le système HemoCue. Un consentement clair était lu à la personne éligible ou au parent/adulte responsable de l'enfant. Ce consentement expliquait l'objectif du test, informait l'individu éligible (ou le parent/personne responsable) que les résultats seraient communiqués immédiatement à 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 (ou du talon des enfants de moins de six mois ou de moins d'un an et très maigre) était piqué avec une lancette rétractable, stérile et non réutilisable. Une goutte de sang était recueillie dans une micro cuvette 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 et les femmes non enceintes, et inférieur 9 g/dl pour les femmes enceintes), l'enquêteur lui fournissait une fiche de référence pour rechercher des soins auprès des services de santé.

### SUPERVISION

Des missions de supervision ont été organisées régulièrement dans le but d'évaluer les conditions de travail de chaque quipe, de contrôler la qualité du travail, de résoudre les problèmes éventuels rencontrés par les quipes, de les ravitailler en matériel, de payer les salaires et de rapporter à Brazzaville les questionnaires remplis.



# Data Processing

## Data Editing

---

La saisie des données sur micro-ordinateur a débuté le 25 juillet 2005, soit environ deux semaines après le démarrage de l'enquête sur le terrain, en utilisant le logiciel CSPro, développé conjointement par le Bureau du Recensement des États-Unis, le Programme DHS et le Serpro S.A. Quatre personnes ont été chargées de la vérification des questionnaires ainsi que de la codification des questions relatives aux catégories socioprofessionnelles et l'ethnie. La saisie a été réalisée par seize opérateurs, assistés de quatre contrôleurs et supervisés par deux informaticiens. Tous les questionnaires ont fait l'objet d'une double saisie ce qui a permis d'éliminer du fichier les erreurs dues à la saisie. Par ailleurs, un programme de contrôle de qualité permettait de détecter, pour chaque quipé, certaines des principales erreurs de collecte. Ces informations étaient immédiatement répercutées sur les quipes de terrain lors des missions de supervision afin d'améliorer la qualité des données.

À la suite de la saisie, les données ont été dites en vue de vérifier la cohérence interne des réponses. La vérification finale a été réalisée par un informaticien et un démographe du programme DHS, utilisant une technique prouvée au cours de dizaines d'enquêtes similaires.

## Other Processing

---

L'analyse des données de l'EDSC-I a été effectuée en collaboration avec ORC Macro. Sur les quatorze chapitres du rapport principal, neuf ont été rédigés par les cadres nationaux et les cinq autres par les experts de ORC Macro. Un séminaire d'harmonisation et de pré-finalisation du rapport final, d'une durée de 6 jours, a été organisé à Nkayi (Département de la Bouenza). Ce séminaire, qui a regroupé les auteurs des différents chapitres (à l'exception de ceux de ORC Macro) et les personnes ressources, a permis aux participants de formuler des observations et de proposer des amendements susceptibles d'améliorer le rapport d'analyse. La finalisation du rapport principal et du rapport de synthèse de l'EDSC-I a été effectuée au siège de ORC Macro par trois cadres nationaux assistés des experts de Macro.

# Data Appraisal

## Estimates of Sampling Error

Les erreurs d'échantillonnage pour l'EDSC-I ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats de l'enquête sont présentés dans cette annexe pour le Congo, pour le milieu urbain et le milieu rural, pour la capitale Brazzaville, pour Pointe-Noire, et pour le Sud et le Nord.

Les erreurs d'échantillonnage ont été analysées pour l'échantillon national de femmes et pour deux groupes d'estimations : (1) moyennes et proportions, et (2) taux démographiques. Les erreurs relatives (ET/M) des moyennes et proportions se situent entre 0,3 % et 52,7 % avec une moyenne de 5,4 %. Les erreurs relatives les plus élevées sont généralement celles des estimations de très faible valeur (par exemple, parmi les femmes actuellement en union qui utilisent actuellement la stérilisation féminine). Si on exclut les estimations de très faible valeur (moins de 10 %), la moyenne tombe à 34,5 %. Ainsi, en général, les erreurs relatives de la plupart des estimations pour l'ensemble du pays sont faibles, sauf dans les cas de très faibles proportions. L'erreur relative de l'Indice Synthétique de Fcondit est assez faible 3,3 %. Cependant, pour les taux de mortalité, l'erreur relative moyenne est plus élevée 9,4 %.

Il existe des différences entre les erreurs relatives au niveau des sous-échantillons. Par exemple, pour la variable Enfants vivants des femmes âgées de 40-49 ans, l'erreur relative pour l'échantillon de femmes est respectivement de 2,4 %, 2,7 % et 3,8 % pour l'ensemble du pays, l'ensemble du milieu urbain et la capitale Brazzaville.

Pour l'échantillon national de femmes, la moyenne de la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) calculé pour l'ensemble des estimations est de 1,64, ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, l'erreur d'échantillonnage est multipliée, en moyenne, par un facteur de 1,64 parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et plusieurs degrés) et moins efficace.

## 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'enquêtrice ou de l'enquête, ou les erreurs de saisie des données. Bien que tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en œuvre de l'EDSC-I 2005, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.



## Related Materials

### Questionnaires

#### DHS - Questionnaire Ménage

---

Title	DHS - Questionnaire Ménage
Author(s)	Centre National de la Statistique et des Études Économiques (CNSEE) and ORC Macro
Date	2005-01-01
Country	Congo
Language	French
Description	<p>Ce support de collecte a permis: (i) de recueillir, pour chaque membre du ménage et pour chaque visiteur, un certain nombre d'informations telles que : le nom, le lien de parenté avec le chef de ménage, le sexe, la situation de résidence, l'âge, la survie et la résidence des parents (pour les personnes âgées de moins de 18 ans), le niveau d'instruction (pour les personnes âgées de 6-24 ans) et la possession d'un acte de naissance ou l'enregistrement de la naissance à l'état civil (pour les personnes âgées de 0-9 ans) ; (ii) de collecter des informations sur le travail des enfants résidants âgés de 5-17 ans ; (iii) de recueillir des informations sur les caractéristiques des logements des ménages (approvisionnement en eau, type de toilettes, etc.) afin d'évaluer les conditions environnementales dans lesquelles vivent les personnes enquêtées ; (iv) d'enregistrer, dans un ménage sur deux, pour les femmes de 15-49 ans et les enfants âgés de moins de 6 ans, les mesures anthropométriques ( poids et taille) et ceux du niveau d'hémoglobine obtenu par test direct à partir d'un prélèvement sanguin. Cependant, le but premier du questionnaire ménage est d'établir l'éligibilité des personnes à interviewer individuellement. Il permet aussi de déterminer les populations de référence pour le calcul de certains indicateurs démographiques.</p>
Filename	COG_DHS_2005_Questionnaire_Household_Fr.pdf

---

#### DHS - Questionnaire Individuel Femme

---

Title	DHS - Questionnaire Individuel Femme
Author(s)	Centre National de la Statistique et des Études Économiques (CNSEE) and ORC Macro
Date	2005-01-01
Country	Congo
Language	French

Ce questionnaire destiné aux femmes âgées de 15-49 ans comporte les neuf sections suivantes :

- caractéristiques sociodémographiques des enquêtées. Cette section est consacrée aux informations sur le lieu de résidence, l'âge et la date de naissance, la scolarisation, l'alphabétisation, l'accès aux médias, la religion et l'ethnie ;
- reproduction. Cette section permet de recueillir des informations sur (i) les naissances vivantes que la femme a eues durant sa vie ainsi que sur leur état de survie au moment de l'enquête, (ii) l'état de grossesse au moment de l'enquête et (iii) la connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel ;
- planification familiale. cette section est destinée à collecter des informations sur la connaissance et l'utilisation antérieure et actuelle des diverses méthodes contraceptives disponibles dans le pays, ainsi que sur leurs sources d'approvisionnement. Elle porte également sur le lieu et la date de la stérilisation féminine, ainsi que sur les raisons de la non utilisation de la contraception ;
- santé des enfants : cette section concerne les naissances ayant eu lieu au cours des cinq années précédant l'enquête. Elle est composée de deux sous sections :
- grossesse, soins postnatals et allaitement : cette première sous-section est composée de deux parties. La première permet d'obtenir des informations sur la période de la grossesse, les soins prénatals incluant la vaccination antitétanique, le lieu d'accouchement et la qualification de la personne ayant assisté la femme pendant l'accouchement, le retour des règles et la reprise des rapports sexuels après la naissance de l'enfant. La deuxième partie concerne l'allaitement et les questions posées portent sur sa fréquence et sa durée, sur le type d'allaitement (maternel ou artificiel), ainsi que sur l'utilisation de différents compléments nutritionnels ;
- vaccination, santé et nutrition : cette sous-section porte sur les vaccinations incluses dans le Programme Élargi de Vaccinations (PEV). Elle comporte aussi des questions sur la santé des enfants de moins de cinq ans en vue notamment d'estimer la prévalence de la fièvre, de la toux et de la diarrhée chez ces enfants au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête ;
- mariage et activité sexuelle. Cette section permet de recueillir des informations sur l'état matrimonial, le régime de mariage (monogamie ou polygamie), l'âge aux premiers rapports sexuels ainsi que sur l'activité sexuelle ;
- préférences en matière de fécondité. Dans cette section, les informations recueillies concernent le désir d'enfants supplémentaires, l'intervalle souhaité entre les naissances et l'opinion concernant la taille de la famille ;
- caractéristiques du conjoint et travail de la femme. Les questions de cette section concernent : les caractéristiques socioprofessionnelles du conjoint des femmes en union, l'activité professionnelle des femmes et le pouvoir de décision concernant l'argent que gagnent ces femmes ;
- VIH/sida et autres infections sexuellement transmissibles. Cette section a permis d'obtenir des informations sur la connaissance des modes de transmission et de prévention du VIH/sida et des autres Infections Sexuellement Transmissibles ;
- mortalité maternelle. Dans cette section, on a enregistré des informations sur l'âge et l'état de survie des frères et sœurs de l'enquêtée. Pour les sœurs décédées à l'âge de 12 ans ou plus, des questions supplémentaires ont permis de déterminer si le décès était en rapport avec la maternité.

Description

Filename COG\_DHS\_2005\_Questionnaire\_Woman\_Fr.pdf

## DHS - Questionnaire Individuel Homme

Title DHS - Questionnaire Individuel Homme

Author(s) Centre National de la Statistique et des Études Économiques (CNSEE) and ORC Macro

Date 2005-01-01

Country Congo

Language French

Destiné aux hommes âgés de 15-59 ans, ce questionnaire comprend les cinq sections suivantes :

- caractéristiques sociodémographiques des enquêtés ;
- reproduction ;
- mariage et activité sexuelle ;
- VIH/Sida et Infections Sexuellement Transmissibles ;
- mortalité maternelle.

Description

Filename COG\_DHS\_2005\_Questionnaire\_Man\_Fr.pdf

## Reports

### Enquête Démographique et de Santé du Congo (EDSC-I) 2005

Title Enquête Démographique et de Santé du Congo (EDSC-I) 2005

Author(s) Centre National de la Statistique et des Études Économiques (CNSEE) and ORC Macro

Date 2006-07-01

Country	Congo
Language	French
Description	Ce rapport présente les principaux résultats de l'Enquête Démographique et de Santé (EDSC-I) qui a été réalisée au Congo en 2005 par le Centre National de la Statistique et des Études Économiques (CNSEE). Cette enquête a été financée par le Gouvernement du Congo ainsi que par le Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS) par le biais d'un don de l'Agence Internationale de Développement (IDA - Banque Mondiale) et a reçu un soutien matériel et financier du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). L'EDSC-I a bénéficié de l'assistance technique de ORC Macro.
Filename	<a href="http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR182/FR182.pdf">http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR182/FR182.pdf</a>

---