

# Guinea - Enquête Démographique et de Santé 2005

**Direction Nationale de la Statistique (DNS) - Ministère du Plan**

Report generated on: June 16, 2017

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



# Sampling

## Sampling Procedure

---

La troisième Enquête Démographique et de Santé en Guinée (EDSG-III) fait suite celles réalisées en 1992 et 1999. Elle vise un échantillon représentatif national d'environ 6 500 ménages. Toutes les femmes âgées de 15-49 ans vivant habituellement dans les ménages sélectionnés, ou présentes la nuit précédant l'enquête seront éligibles pour tre enquêtes. De plus, un sous-échantillon de 50 % de l'ensemble des ménages sélectionnés pour l'enquête femme sera sélectionné pour une enquête auprès des hommes. Dans les ménages de ce sous-échantillon, tous les hommes âgés de 15-59 ans seront éligibles pour tre enquêtes. Comme les deux premières enquêtes, l'EDSG-III a pour principal objectif de recueillir des informations sur la fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives, la mortalité maternelle et infantile-juvénile, et les infections sexuellement transmissibles et le sida. Les résultats de l'enquête seront présentés pour le pays, par milieu (urbain et rural), et pour chacune des huit régions administratives.

### BASE DE SONDAGE

La Direction Nationale de la Statistique (DNS) dispose d'un fichier informatique des 5 104 zones de recensement (ZD) créées pour les besoins du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 1996 (RGPH, 96). Ce fichier avait été retenu comme base de sondage pour l'EDSG-II, et était également retenu comme base de sondage pour l'EDSG-III parce qu'il n'y avait pas eu de nouveau recensement entre temps. Dans ce fichier, chaque ZD apparaît avec tous ses identifiants (région, préfecture, sous-préfecture, et code d'identification), ses tailles en population et ménages et son type de milieu (urbain ou rural). Les limites de chaque ZD sont clairement identifiables sur des cartes de très bonne qualité. Après l'identification et l'élimination des 163 ZD qui sont constituées uniquement de camps de réfugiés, on obtient une base de sondage constituée de 4 941 ZD.

### CHANTILLONNAGE

L'échantillon de l'EDSG-III est un échantillon aléatoire, stratifié et tiré à deux degrés. L'unité primaire de sondage est la ZD telle que définie pour le recensement en 1996. Chaque domaine a été séparé en parties urbaine et rurale pour former les strates d'échantillonnage et l'échantillon a été tiré indépendamment dans chaque strate. Au premier degré, 297 ZD ont été tirées avec une probabilité proportionnelle à la taille, la taille étant le nombre de ménages dans la ZD. Un échantillonnage des ménages dans chaque ZD sélectionnée a permis d'obtenir une liste de ménages qui a servi à sélectionner des ménages au deuxième degré. Avant le échantillonnage des ménages, chaque grande ZD a été divisée en segments dont un seul est retenu dans l'échantillon. Cette dernière étape n'est pas considérée comme un degré de tirage, car la segmentation a pour seul but de limiter le travail de échantillonnage à l'intérieur de la ZD. Au second degré, dans chacune des ZD sélectionnées au premier degré, un nombre fixe de ménages (18 dans une grappe urbaine, 24 dans une grappe rurale) sont sélectionnés, avec un tirage systématique de probabilité égale à partir des listes nouvellement tabulées au moment du échantillonnage.

Au total, 6522 ménages sont sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes. Tous les membres des ménages tirés sont enregistrés dans le questionnaire ménage. Chaque femme âgée de 15-49 ans que l'on a identifiée dans le ménage, est également enquêtée avec un questionnaire femme. Parmi les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes, un ménage sur deux est retenu pour une enquête auprès des hommes. Dans ces ménages, tous les hommes âgés de 15-59 ans sont interrogés. De plus, on soumettra le consentement clair pour la participation au test sur le VIH à tous les hommes et toutes les femmes éligibles de ces ménages.

Au total, 297 ZD ont été sélectionnées, dont 101 dans le milieu urbain et 196 dans le milieu rural. Pour les ménages, 6522 sont sélectionnés au total, dont 1818 dans le milieu urbain et 4704 dans le milieu rural.

## Response Rate

---

Des 297 grappes sélectionnées dans le cadre de l'EDSG-III, seules deux n'ont pu être enquêtées, l'une est située dans la Préfecture de Mali cause d'un problème d'inaccessibilité et l'autre se trouvait dans un camp militaire à Conakry. Au total, 6480 ménages ont été sélectionnés et, parmi eux, 6333 ont été identifiés et étaient présents au moment de l'enquête. Parmi ces 6333 ménages, 6282 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 99,2 %.

À l'intérieur des 6 282 ménages enquêtés, 8183 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle et pour 7954 d'entre elles, l'enquête a pu être menée avec succès. Le taux de réponse s'établit donc à 97,2 % pour les interviews auprès des femmes.

L'enquête homme a été réalisée dans un ménage sur deux. Sur les 3 240 ménages sélectionnés, 3157 ont été identifiés parmi lesquels, 3126 ont été enquêtés avec succès soit un taux de réponse de 99 %. Au total, 3360 hommes de 15-59 ans ont été identifiés dans les ménages de l'échantillon. Parmi eux, 3174 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 94,5 %.

Effectifs des ménages, des femmes et des hommes sélectionnés, identifiés et enquêtés, et taux de réponse selon le milieu de résidence, EDSG-III Guinée 2005

#### FEMMES

Enquête ménage

Ménages sélectionnés: 6480

Ménages trouvés: 6333

Ménages enquêtés: 6282

Taux de réponse des ménages: 99,2

Enquête individuelle femme

Femmes ligibles: 8183

Femmes enquêtées: 7954

Taux de réponse: 97,2

#### HOMMES

Enquête ménage

Ménages sélectionnés: 3240

Ménages trouvés: 3157

Ménages enquêtés: 3126

Taux de réponse des ménages 99,0

Enquête individuelle homme

Hommes ligibles: 3360

Hommes enquêtés: 3174

Taux de réponse: 94,5

# Questionnaires

## Overview

---

Trois questionnaires ont été utilisés au cours de l'EDSG-III :

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

Ces questionnaires ont été basés sur les modèles développés dans le cadre du programme international DHS, et ont été adaptés aux spécificités de la Guinée et aux besoins des utilisateurs. Ils étaient disponibles en versions française et dans les principales langues nationales du pays. Ces versions ont également été testées et améliorées au cours de l'enquête pilote et de la formation des enquêteurs et enquêtrices avant leur utilisation pour l'enquête principale. Les questionnaires comprenaient pour la première fois un module sur le paludisme et un module sur le VIH/sida. Ces modules ont permis d'obtenir les informations nécessaires au calcul des indicateurs de suivi et d'évaluation des programmes et projets mis en œuvre dans ces domaines.

### a) Questionnaire ménage

Ce questionnaire permet d'établir la liste de tous les membres du ménage et des visiteurs et de collecter pour chacun un certain nombre d'informations telles que le nom, le lien de parenté avec le chef de ménage, la situation de résidence, le sexe, l'âge, le niveau d'instruction et la survie des parents. Par ailleurs, dans un ménage sur deux, le questionnaire ménage a permis aussi d'enregistrer les mesures anthropométriques (le poids et la taille) de toutes les femmes de 15-49 ans et des enfants âgés de moins de 5 ans ; de même, au moyen du questionnaire ménage, on a mesuré le niveau d'hémoglobine des enfants de moins de 5 ans, des femmes et des hommes par test direct à partir d'un prélèvement sanguin. Ce même prélèvement a servi pour le test de VIH/sida. Il faut noter que le consentement informé des enquêtés était requis pour les tests d'hémoglobine et du VIH/sida chez les femmes et chez les hommes. Enfin, par le biais du questionnaire ménage, on a également collecté certaines caractéristiques des logements qui ont été utilisées pour évaluer les conditions socio-économiques et environnementales dans lesquelles vivent les femmes et les hommes qui ont été enquêtés individuellement.

Cependant, l'objectif principal de ce questionnaire est de permettre l'identification des femmes fertiles (celles âgées de 15-49 ans) et, dans un ménage sur deux, celle des hommes fertiles (ceux âgés de 15-59 ans). Le questionnaire ménage fournit également les informations permettant d'établir le dénominateur pour le calcul des taux démographiques (natalité, mortalité, fécondité).

En outre, le questionnaire comprend, en page de garde, la localisation du ménage (nom de la localité, nom du chef de ménage, numéro de la grappe, numéro du ménage, région et milieu de résidence), le nombre de visites effectuées par l'agent enquêteur, le résultat de l'interview, ainsi qu'une partie réservée au contrôle de terrain et de bureau.

### b) Questionnaire individuel femme

Le questionnaire individuel femme, qui constitue le cœur de l'EDSG-III, a été élaboré sur la base du questionnaire modèle B du programme MEASURE DHS (questionnaire pour les pays à faible prévalence contraceptive). Il comprend une page de couverture, similaire à celle du questionnaire ménage, sur laquelle sont enregistrées les informations d'identification et les résultats des interviews. Avec les dix sections qui le composent, il sert à recueillir des informations sur les thèmes suivants :

- Caractéristiques sociodémographiques : cette section est consacrée aux informations concernant le lieu et la durée de résidence, l'âge et la date de naissance, la scolarisation, l'alphabétisation, l'exposition aux médias, la nationalité, la religion, l'ethnie et la principale langue parlée dans le ménage.
- Reproduction : cette deuxième section permet de collecter des informations sur les naissances vivantes que la femme a eues durant sa vie, ainsi que sur leur état de survie au moment de l'enquête, sur l'état de grossesse au moment de l'enquête et sur la connaissance de la période fertile dans le cycle menstruel.
- Planification familiale : cette section a pour but de recueillir 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, les soins postnatals, le retour des règles et la reprise des rapports sexuels après la naissance de l'enfant. La deuxième sous-section concerne l'allaitement et les questions posées portent sur la fréquence, la durée et le type d'allaitement (maternel ou artificiel), ainsi que sur l'utilisation des différents compléments nutritionnels.

- Vaccination et santé des enfants : cette sous-section porte sur les vaccinations incluses dans le Programme large de Vaccinations (PEV) ; de plus, cette sous-section comporte des questions sur les Infections Respiratoires Aigues (IRA), la diarrhée et la fièvre ainsi que sur le traitement des enfants malades de moins de cinq ans; les résultats de ces questions permettent d'estimer la prévalence de la fièvre, de la toux et de la diarrhée chez les enfants au cours des deux dernières semaines ayant précédé l'enquête.
- Mariage et activité sexuelle : cette section est consacrée aux données sur l'état matrimonial de la femme, la cohabitation avec le conjoint, les différents partenaires sexuels, le régime de mariage (monogamie ou polygamie), l'âge au premier mariage et aux premiers rapports sexuels ainsi que sur l'activité sexuelle.
- Préférences en matière de fécondité : cette section a pour but de recueillir des informations sur 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 : dans cette partie, les questions qui ont été posées ont pour but de connaître les caractéristiques socioprofessionnelles du conjoint des femmes en union et l'activité professionnelle de ces femmes. De plus, des questions spécifiques ont été posées pour évaluer le statut de la femme portant principalement sur le niveau de contrôle des femmes dans le ménage et sur leur pouvoir de décision concernant l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent. On a également demandé aux femmes leur opinion concernant l'acceptation ou le rejet de certains des rôles que la société leur confère.
- Sida et autres IST : cette section vise à obtenir des informations sur la connaissance et la prévalence du VIH/sida et des autres Infections Sexuellement Transmissibles, ainsi que sur les modes de transmission et de prévention du VIH/sida.
- Excision : dans cette section, on a collecté des informations sur la pratique de l'excision parmi les femmes enquêtées et leurs filles, ainsi que sur leur attitude vis-à-vis de cette pratique.
- Mortalité maternelle : dans cette section, on enregistre des informations sur l'âge et l'état de survie des frères et sœurs de l'enquête. Pour les sœurs décédées à l'âge de 12 ans ou plus, des questions supplémentaires permettent de déterminer si le décès est en rapport avec la maternité. Des questions sur le nombre d'enfants de la sœur (décédée ou non) ainsi que sur leur état de survie sont aussi posées.

#### c) Questionnaire individuel homme

Le questionnaire homme, qui est une forme allégée du questionnaire individuel femme ne comporte que sept sections. Il permet de collecter des informations sur les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés, la reproduction, la contraception, le mariage et l'activité sexuelle, les préférences en matière de fécondité, le VIH/sida et les autres IST et l'excision.

# Data Collection

## Data Collection Dates

| Start   | End     | Cycle |
|---------|---------|-------|
| 2005-02 | 2005-06 | N/A   |

## Data Collection Mode

Face-to-face

### DATA COLLECTION NOTES

#### PERSONNEL DE L'EDSG-III

Pour assurer une bonne réalisation des objectifs de l'EDSG-III, un comité technique a été mis en place sous l'autorité de la Direction Nationale de la Statistique. Ce comité technique était composé du Directeur National, du Directeur Adjoint et du Directeur Technique du Projet, du Chef de la Division Santé de la Reproduction, du Responsable du Laboratoire National de Référence, d'un représentant du Ministère des Affaires Sociales, de la Promotion Fminine et de l'Enfance, d'un représentant du Secrétariat Permanent en charge de la mise en œuvre de la SRP et des représentants de l'USAID, du FNUAP et de l'Unicef. Ce comité technique, assisté d'un consultant médical pour le test du VIH/sida et d'une équipe de 6 experts de ORC Macro, a été complété par 4 d'iteurs chargés des travaux informatiques et 1 secrétaire. Par ailleurs, des experts nationaux issus des ministères en charge des secteurs sociaux, des organisations internationales et des ONG ont été consultés pour l'adaptation des supports de collecte au contexte du pays.

Pour la collecte des données, 70 agents (40 enquêtrices, 10 enquêteurs, 10 laborantins et 10 chefs d'équipes) ont été retenus l'issue d'une formation.

Au niveau de l'exploitation, 8 agents de saisie et 4 agents de vérification avaient été recrutés et affectés à la Division Informatique de la DNS qui a assuré le traitement des données de l'enquête.

#### DEROULEMENT DES ACTIVITES DE L'EDSG-III CARTOGRAPHIE

Pour les opérations de mise jour de la cartographie et de dénombrement des ménages dans les zones sélectionnées pour l'enquête, 20 agents ont été recrutés pour former 10 équipes de deux personnes chacune. Ces agents ont été formés en une semaine et ils ont commencé le travail dans la ville de Conakry où chaque équipe a dénombré une grappe avant d'être affectée dans une région. Les travaux se sont déroulés du 12 octobre au 12 novembre 2004. Ils consistaient spécifiquement repérer les coordonnées géographiques des grappes avec un Global Positioning System (GPS), déterminer avec exactitude les limites des grappes, établir 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.

#### ENQUETE PILOTE

Le pré-test s'est déroulé du 17 au 26 novembre 2004. Pour son exécution, 10 enquêtrices et 5 enquêteurs ont été retenus pour suivre une formation de 25 jours. Les travaux de terrain qui ont duré 10 jours, ont été réalisés dans quatre zones de dénombrement ne faisant pas partie de l'échantillon principal : deux situées dans la Commune de Matoto Conakry pour le milieu urbain, et deux autres choisies dans la Sous-Préfecture de Khorira (Dubrka), représentant le milieu rural.

Le pré-test a permis d'identifier certaines erreurs dans les questionnaires, certaines imprécisions dans les traductions ainsi que des lacunes dans la formation ; partir de ces enseignements, il a été possible de préparer la version finale des questionnaires, des manuels d'instructions de l'enquête et la finalisation des lexiques de traduction en langues nationales.

#### FORMATION ET ENQUETE PRINCIPALE

La formation a duré quatre semaines sur la période allant du 20 décembre 2004 au 17 janvier 2005 : trois semaines de formation théorique et une semaine de pratique de terrain dans les zones non sélectionnées pour l'enquête principale Conakry. La formation consistait, d'une part, en des expositions théoriques concernant les techniques d'interview et d'enregistrement des informations et, d'autre part, en des exercices sur la façon de remplir les questionnaires. La formation a été essentiellement dispensée en français et, par la suite, des exercices d'interview en langues nationales ont été organisés sur la base de l'expérience du pré-test. En outre, différents spécialistes dans les domaines de la santé de la reproduction, la vaccination, la nutrition, la protection sociale et le VIH/sida ont donné aux enquêtrices des informations complémentaires dans leurs domaines de compétence. Par ailleurs, la pratique des mesures anthropométriques s'est déroulée à l'Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant. Cette formation a été suivie par environ 100 personnes présélectionnées par la Direction Nationale de la Statistique. Un test

d'évaluation effectuée à la fin de la formation a permis de retenir 60 agents de terrain (40 enquêtrices, 10 enquêteurs et 10 chefs d'équipe). Également, 10 laborantins ont été recrutés pour effectuer les prélèvements sanguins sur le terrain, après leur formation organisée au Laboratoire National de Référence au même moment que la formation des enquêtrices et des enquêteurs.

Ces agents de terrain étaient répartis en 10 équipes composées chacune d'un chef d'équipe, de quatre enquêtrices, d'un enquêteur et d'un laborantin. Trois cadres, choisis parmi le personnel de l'encadrement technique du projet ont joué le rôle de coordonnateurs des travaux sur le terrain.

- Les chefs d'équipe, au nombre de 10, ont été sélectionnés parmi les personnes qui ont suivi la formation principale et qui présentaient les meilleures aptitudes de compréhension des questionnaires.
- Les 40 enquêtrices et les 10 enquêteurs ont été sélectionnés après la formation selon leurs résultats aux différents tests d'aptitude.
- Les laborantins (10 dont 4 de sexe féminin) ont été sélectionnés au cours de la formation sur les techniques de prélèvement, conservation et de transport du sang.

Les coordonnateurs et les chefs d'équipes ont suivi une formation supplémentaire de trois jours pour leur permettre d'assumer efficacement leurs rôles.

La collecte des données a démarré le 1<sup>er</sup> février 2005 par la couverture des 45 grappes de Conakry par l'ensemble des équipes. Chacune des équipes constituées a couvert au moins quatre grappes de l'échantillon dans la ville de Conakry ; ce qui a permis d'assurer un suivi rapproché des équipes avant qu'elles ne soient déployées dans leurs zones de travail respectives à l'intérieur du pays. La collecte s'est achevée en fin juin 2005.

## TESTS D'HEMOGLOBINE ET DU VIH

Dans un ménage sur deux, les femmes de 15-49 ans, les hommes de 15-59 ans et les enfants de moins de cinq ans étaient éligibles pour le test d'anémie. En outre, ces femmes et ces hommes étaient éligibles pour le test du VIH. Les protocoles pour les tests de l'anémie et du VIH ont été approuvés par le Comité d'éthique de ORC Macro Calverton et par le Comité National d'éthique de la Guinée.

### TEST D'HEMOGLOBINE

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 (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 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), le laborantin lui fournissait une fiche de référence pour rechercher des soins auprès des services de santé.

### TEST DU VIH

Le test du VIH a été effectué dans le sous-échantillon de ménages sélectionnés pour l'enquête homme. Les prélèvements de sang ont été effectués chez tous les hommes et toutes les femmes éligibles de ces ménages qui acceptaient volontairement de se soumettre au test. Le protocole pour dépister le VIH/sida est basé sur le protocole anonyme développé par le projet DHS (Demographic and Health Surveys) et approuvé par le Comité d'éthique de ORC Macro. 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 National d'éthique de la Guinée a également approuvé le protocole anonyme spécifique l'EDSG-III.

## Data Collectors

| Name   | Abbreviation | Affiliation      |
|--|--------------|------------------|
| Direction National de la Statistique et de l'Information |              | Ministre du Plan |

## SUPERVISION

Dans le cadre du suivi des travaux sur le terrain, des missions de supervision ont été organisées régulièrement par les membres de l'équipe technique du projet. Ces missions avaient pour but d'évaluer les conditions de travail de chaque équipe, de contrôler



la qualité du travail, de résoudre les problèmes éventuels rencontrés par les équipes, de les ravitailler en matériel, et de rapporter à Conakry les questionnaires remplis et les échantillons de sang prélevés.

## Data Processing

### Data Editing

---

La saisie des données sur micro-ordinateur a débuté environ deux semaines après le démarrage de l'enquête sur le terrain. Les questionnaires étaient envoyés régulièrement du terrain à la DNS Conakry où des agents de bureau étaient chargés de leur vérification. Ils étaient ensuite transmis à l'atelier de saisie. Les données ont été saisies en utilisant le logiciel Census and Survey Processing (CSPRO), développé conjointement par le Bureau du Recensement des États-Unis, le Programme DHS, et le Serpro S.A. Tous les questionnaires ont fait l'objet d'une double saisie pour limiter au maximum le fichier le maximum d'erreurs de saisie. Par ailleurs, un programme de contrôle de qualité permettait de détecter pour chaque quipé et même pour chaque enquêtrice/enquêteur, certaines des principales erreurs de collecte. Ces informations étaient rapportées aux quipés sur le terrain, au jour le jour quand cela était possible et lors des missions de supervision, afin d'améliorer la qualité des données. La saisie et la vérification de la cohérence interne des réponses se sont achevées en août 2005, suite à une mission d'un expert informaticien de ORC Macro venu pour la vérification finale.

### Other Processing

---

Les travaux d'analyse ont été réalisés en collaboration avec ORC Macro. Sur les seize chapitres du rapport principal, quatorze ont été rédigés par les cadres nationaux, deux par les experts de ORC Macro. Un Comité de lecture a été constitué et chargé de lire les différents chapitres rédigés par les cadres nationaux. La prise en compte des observations faites par ce comité a permis d'obtenir la version du rapport principal qui a été finalisée au siège de ORC Macro par deux cadres de la DNS, un cadre du ministre de la Santé et deux de ORC Macro.

# Data Appraisal

## Estimates of Sampling Error

Les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. L'échantillon sélectionné pour l'EDSG-III 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 cependant 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'EDSG-III étant un échantillon stratifié et tiré en deux degrés, des formules plus complexes ont été utilisées. Le module erreurs de sondage du logiciel ISSA a été utilisé 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 au 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'EDSG-III ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats de l'enquête sont présentés dans cette annexe pour la Guinée, pour le milieu urbain et le milieu rural, et pour chacune des 8 régions administratives. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne, proportion ou taux) et la population de base sont présentés dans le tableau B.1. Les tableaux B.2 à B.12 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non pondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance 95 % (M $\pm$ 2ET) pour chaque variable. L'effet du plan de sondage (REPS) est non défini quand l'cart type sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1). Dans le cas de l'indice synthétique de fécondité, le nombre de cas non pondérés n'est pas pertinent, car la valeur non-pondérée de femmes-années d'exposition au risque de grossesse n'est pas connue.

L'intervalle de confiance est interprété de la manière suivante : pour la variable Enfants nés vivants, l'EDSG-III a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 3,391 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,048 enfants. Dans 95 % des échantillons de taille et caractéristique identiques, la valeur réelle du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans se trouve entre 3,391 - 20,048 et 3,391 + 20,048, soit 3,296 et 3,486.

Les erreurs de sondage 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 0,7 % et 48,9 % avec une moyenne de 6,3 %. 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 le DIU). Si on exclut les estimations de très faible valeur (moins de 10 %), la moyenne tombe à 3,7 %. 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 de fécondité est assez faible, 2 %. Cependant, pour les taux de mortalité, l'erreur relative moyenne est plus élevée, 5,4 %.

Il existe des différences entre les erreurs relatives au niveau des sous-échantillons. Par exemple, pour la variable Enfants nés vivants des femmes âgées de 40 à 49 ans, l'erreur relative pour l'échantillon de femmes est respectivement de 1,2 %, 2,9 % et 4,4 % pour l'ensemble du pays, le milieu urbain et pour le Bok.

Pour l'échantillon national de femmes, la moyenne de la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) calculée pour l'ensemble des estimations est de 1,56 ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, l'erreur de sondage est multipliée en moyenne par un facteur de 1,56 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'EDSG-III, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.



## Related Materials

### Questionnaires

#### EDSG-III 2005 Questionnaire Ménage

---

|                |  |
|----------------|--|
| Title          | EDSG-III 2005 Questionnaire Ménage   |
| Author(s)      | Direction National de la Statistique   |
| Date           | 2005-01-01   |
| Country        | Guinea   |
| Language       | french   |
| Contributor(s) | Macro International Inc.   |
| Description    | <p>Ce questionnaire permet d'établir la liste de tous les membres du ménage et des visiteurs et de collecter à leur sujet un certain nombre d'informations telles que le nom, le lien de parenté avec le chef de ménage, la situation de résidence, le sexe, l'âge, le niveau d'instruction et la survie des parents. Par ailleurs, dans un ménage sur deux, le questionnaire ménage a permis aussi d'enregistrer les mesures anthropométriques (le poids et la taille) de toutes les femmes de 15-49 ans et des enfants âgés de moins de 5 ans ; de même, au moyen du questionnaire ménage, on a mesuré le niveau d'hémoglobine des enfants de moins de 5 ans, des femmes et des hommes par test direct à partir d'un prélèvement sanguin. Ce même prélèvement a servi pour le test de VIH/sida. Il faut noter que le consentement informé des enquêtés était requis pour les tests d'hémoglobine et du VIH/sida chez les femmes et chez les hommes. Enfin, par le biais du questionnaire ménage, on a également collecté certaines caractéristiques des logements qui ont été utilisées pour évaluer les conditions socio économiques et environnementales dans lesquelles vivent les femmes et les hommes qui ont été enquêtés individuellement.</p> <p>Cependant, l'objectif principal de ce questionnaire est de permettre l'identification des femmes éligibles (celles âgées de 15-49 ans) et, dans un ménage sur deux, celle des hommes éligibles (ceux âgés de 15-59 ans). Le questionnaire ménage fournit également les informations permettant d'établir le dénominateur pour le calcul des taux démographiques (natalité, mortalité, fécondité).</p> <p>En outre, le questionnaire comprend, en page de garde, la localisation du ménage (nom de la localité, nom du chef de ménage, numéro de la grappe, numéro du ménage, région et milieu de résidence), le nombre de visites effectuées par l'agent enquêteur, le résultat de l'interview, ainsi qu'une partie réservée au contrôle de terrain et de bureau.</p> |
| Filename       | GIN_DHS_2005_Questionnaire_Household_Fr.pdf  |

---

#### EDSG-III 2005 Questionnaire Femme

---

|                |                                      |
|----------------|--------------------------------------|
| Title          | EDSG-III 2005 Questionnaire Femme    |
| Author(s)      | Direction National de la Statistique |
| Date           | 2005-01-01                           |
| Country        | Guinea                               |
| Language       | french                               |
| Contributor(s) | Macro International Inc.             |

Le questionnaire individuel femme, qui constitue le coeur de l'EDSG-III, a été élaboré sur la base du questionnaire modèle B du programme MEASURE DHS (questionnaire pour les pays à faible prévalence contraceptive). Il comprend une page de couverture, similaire à celle du questionnaire ménage, sur laquelle sont enregistrées les informations d'identification et les résultats des interviews. Avec les dix sections qui le composent, il sert à recueillir des informations sur les thèmes suivants :

- Caractéristiques sociodémographiques : cette section est consacrée aux informations concernant le lieu et la durée de résidence, l'âge et la date de naissance, la scolarisation, l'alphabétisation, l'exposition aux médias, la nationalité, la religion, l'ethnie et la principale langue parlée dans le ménage.
- Reproduction : cette deuxième section permet de collecter des informations sur les naissances vivantes que la femme a eues durant sa vie, ainsi que sur leur état de survie au moment de l'enquête, sur l'état de grossesse au moment de l'enquête et sur la connaissance de la période féconde dans le cycle menstruel.
- Planification familiale : cette section a pour but de recueillir 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, les soins postnatals, le retour des règles et la reprise des rapports sexuels après la naissance de l'enfant. La deuxième sous-section concerne l'allaitement et les questions posées portent sur la fréquence, la durée et le type d'allaitement (maternel ou artificiel), ainsi que sur l'utilisation des différents compléments nutritionnels.
- Vaccination et santé des enfants : cette sous-section porte sur les vaccinations incluses dans le Programme Élargi de Vaccinations (PEV) ; de plus, cette sous-section comporte des questions sur les Infections Respiratoires Aiguës (IRA), la diarrhée et la fièvre ainsi que sur le traitement des enfants malades de moins de cinq ans; les résultats à ces questions permettent d'estimer la prévalence de la fièvre, de la toux et de la diarrhée chez les enfants au cours des deux dernières semaines ayant précédé l'enquête.
- Mariage et activité sexuelle : cette section est consacrée aux données sur l'état matrimonial de la femme, la cohabitation avec le conjoint, les différents partenaires sexuels, le régime de mariage (monogamie ou polygamie), l'âge au premier mariage et aux premiers rapports sexuels ainsi que sur l'activité sexuelle.
- Préférences en matière de fécondité : cette section a pour but de recueillir des informations sur 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 : dans cette partie, les questions qui ont été posées ont pour but de connaître les caractéristiques socioprofessionnelles du conjoint des femmes en union et l'activité professionnelle de ces femmes. De plus, des questions spécifiques ont été posées pour évaluer le statut de la femme portant principalement sur le niveau de contrôle des femmes dans le ménage et sur leur pouvoir de décision concernant l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent. On a également demandé aux femmes leur opinion concernant l'acceptation ou le rejet de certains des rôles que la société leur confère.
- Sida et autres IST : cette section vise à obtenir des informations sur la connaissance et la prévalence du VIH/sida et des autres Infections Sexuellement Transmissibles, ainsi que sur les modes de transmission et de prévention du VIH/sida.
- Excision : dans cette section, on a collecté des informations sur la pratique de l'excision parmi les femmes enquêtées et leurs filles, ainsi que sur leur attitude vis-à-vis de cette pratique.
- Mortalité maternelle : dans cette section, on enregistre des informations sur l'âge et l'état de survie des frères et soeurs de l'enquêtée. Pour les soeurs décédées à l'âge de 12 ans ou plus, des questions supplémentaires permettent de déterminer si le décès est en rapport avec la maternité. Des questions sur le nombre d'enfants de la soeur (décédée ou non) ainsi que sur leur état de survie sont aussi posées.

## Description

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

## EDSG-III 2005 Questionnaire Femme

Title EDSG-III 2005 Questionnaire Femme  
 Author(s) Direction National de la Statistique  
 Date 2005-01-01  
 Country Guinea  
 Language french  
 Contributor(s) Macro International Inc.

Description Le questionnaire homme, qui est une forme allégée du questionnaire individuel femme ne comporte que sept sections. Il permet de collecter des informations sur les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés, la reproduction, la contraception, le mariage et l'activité sexuelle, les préférences en matière de fécondité, le VIH/sida et les autres IST et l'excision.

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

## Reports

### Enquête Démographique et de Santé Guinée 2005 - EDSG-III

---

|                |  |
|----------------|--|
| Title          | Enquête Démographique et de Santé Guinée 2005 - EDSG-III   |
| Author(s)      | Direction Nationale de la Statistique  |
| Date           | 2006-04-01   |
| Country        | Guinea   |
| Language       | french   |
| Contributor(s) | Macro International Inc.<br>Ce rapport présente les principaux résultats de la troisième Enquête Démographique et de Santé en Guinée (EDSG-III), qui a été menée en 2005 par la Direction Nationale de la Statistique (DNS) du Ministère du Plan.  |
| Description    | L'EDSG-III a été réalisée avec l'appui financier de l'USAID, l'UNFPA, la Banque Mondiale, à travers le Projet d'Appui au Programme Multisectoriel de Lutte contre le SIDA et l'UNICEF. Elle a bénéficié de l'assistance technique du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - MEASURE DHS) de ORC Macro, dont l'objectif est de collecter, analyser et diffuser des données démographiques portant, en particulier, sur la fécondité, la planification familiale, la santé de la mère et de l'enfant et le VIH. |
| Filename       | <a href="http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR162/FR162-GN05.pdf">http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR162/FR162-GN05.pdf</a>  |

---

### Demographic and Health Survey 2005 - EDSG-III - Key Findings

---

|                |   |
|----------------|---|
| Title          | Demographic and Health Survey 2005 - EDSG-III - Key Findings  |
| Author(s)      | Direction Nationale de la Statistique   |
| Date           | 2006-04-01  |
| Country        | Guinea  |
| Language       | English   |
| Contributor(s) | Macro International Inc.<br>This report summarizes the findings of the Guinea Demographic and Health Survey (EDSG-III 2005) which was conducted in 2005 by the Direction Nationale de la Statistique of the Ministry of Planning.   |
| Description    | The EDSG-III was undertaken with funding from the U.S. Agency for International Development (USAID), UNFPA, the World Bank and UNICEF. Technical assistance was provided by the Demographic and Health Surveys program of ORC Macro (MEASURE DHS), which is designed to collect, analyze, and disseminate data on fertility, family planning, maternal and child health and HIV/AIDS. |
| Filename       | <a href="http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/SR116/SR116.pdf">http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/SR116/SR116.pdf</a>   |

---

### Enquête Démographique et de Santé Guinée 2005 - EDSG-III - Principaux Résultats

---

|                |   |
|----------------|---|
| Title          | Enquête Démographique et de Santé Guinée 2005 - EDSG-III - Principaux Résultats   |
| Author(s)      | Direction Nationale de la Statistique   |
| Date           | 2006-04-01  |
| Country        | Guinea  |
| Language       | french  |
| Contributor(s) | Macro International Inc.  |
| Description    | Enquête Démographique et de Santé Guinée 2005 - EDSG-III<br>Principaux Résultats  |
| Filename       | <a href="http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/GF3/guinea_general_factsheet_french.pdf">http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/GF3/guinea_general_factsheet_french.pdf</a> |

---

### Demographic and Health Survey 2005 - EDSG-III - HIV/AIDS

---

|           |  |
|-----------|--|
| Title     | Demographic and Health Survey 2005 - EDSG-III - HIV/AIDS |
| Author(s) | Direction Nationale de la Statistique                    |

|                |   |
|----------------|---|
| Date           | 2006-04-01  |
| Country        | Guinea  |
| Language       | English   |
| Contributor(s) | Macro International Inc.<br>This report summarizes the findings of the Guinea Demographic and Health Survey (EDSG-III 2005) which was conducted in 2005 by the Direction Nationale de la Statistique of the Ministry of Planning.   |
| Description    | The EDSG-III was undertaken with funding from the U.S. Agency for International Development (USAID), UNFPA, the World Bank and UNICEF. Technical assistance was provided by the Demographic and Health Surveys program of ORC Macro (MEASURE DHS), which is designed to collect, analyze, and disseminate data on fertility, family planning, maternal and child health and HIV/AIDS. |
| Filename       | <a href="http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/HF4/Guinea_HIV_factsheet_english.pdf">http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/HF4/Guinea_HIV_factsheet_english.pdf</a>   |

## Enquête Démographique et de Santé Guinée 2005 - EDSG-III - Prévalence du HIV

|                |   |
|----------------|---|
| Title          | Enquête Démographique et de Santé Guinée 2005 - EDSG-III - Prévalence du HIV  |
| Author(s)      | Direction National de la Statistique  |
| Date           | 2006-04-01  |
| Country        | Guinea  |
| Language       | French  |
| Contributor(s) | Macro International Inc.  |
| Description    | Enquête Démographique et de Santé Guinée 2005 - EDSG-III<br>Prévalence du HIV   |
| Filename       | <a href="http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/HF4/Guinea_HIV_factsheet_french.pdf">http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/HF4/Guinea_HIV_factsheet_french.pdf</a> |