

Gabon - Enquête Démographique et de Santé 2012

Direction Générale des Statistiques (DGS) - Ministère de l'Économie, de l'Emploi et du Développement Durable, Gouvernement du Gabon

Report generated on: June 1, 2017

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

Sampling

Sampling Procedure

L'EDSG-II 2012 vise la population des individus qui résident dans les ménages ordinaires de l'ensemble du pays. Un échantillon national d'environ 10 000 ménages a été sélectionné. L'échantillon est stratifié de façon à fournir une représentation adéquate des milieux urbain et rural ainsi que des dix domaines d'étude correspondant aux neuf provinces (dont l'Estuaire sans Libreville et l'Ogoou Maritime sans Port-Gentil) et aux villes regroupées de Libreville et Port-Gentil, pour lesquelles on dispose d'une estimation pour tous les indicateurs clés.

L'échantillon de l'EDSG-II est un échantillon aréolaire stratifié et tiré en deux degrés. Au premier degré, des grappes ou Secteurs de Dénombrement (SD) ont été tirées sur l'ensemble du territoire national à partir de la liste des SD établie pour le Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2003 (RGPH 2003). Globalement, 336 grappes, dont 183 en milieu urbain et 153 en milieu rural, ont été sélectionnées en procédant à un tirage systématique avec probabilité proportionnelle à la taille, la taille du SD étant le nombre de ménages. Un dénombrement des ménages dans chacune de ces grappes a fourni une liste des ménages à partir de laquelle a été tiré au second degré un échantillon de ménages avec un tirage systématique probabilisé aléatoire.

Toutes les femmes âgées de 15-49 ans vivant habituellement dans les ménages sélectionnés, ou ayant passé la nuit précédant l'enquête, étaient éligibles pour être enquêtées. De plus, dans un sous-échantillon de deux ménages sur trois, 5880 hommes de 15-59 ans ont également été enquêtés. Dans ce sous-échantillon, toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête individuelle l'étaient aussi pour le test du VIH. Par ailleurs, dans ce même sous-échantillon de ménages, on a réalisé un test d'hémoglobine pour estimer la prévalence de l'anémie auprès des hommes et des femmes et des enfants de 6-59 mois identifiés dans les ménages. De plus, dans ce même sous-échantillon, toutes les femmes ainsi que tous les enfants de moins de cinq ans étaient éligibles pour être mesurés et pesés afin d'évaluer leur statut nutritionnel.

Pour le module sur la violence domestique, une seule femme par ménage devait être sélectionnée (après l'enquête ménage) pour répondre à ces questions.

Response Rate

Au total, 10049 ménages ont été sélectionnés et, parmi eux, 9822 ménages occupés ont été identifiés au moment de l'enquête. Parmi ces 9822 ménages, 9755 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 99 %. Les taux de réponses sont pratiquement identiques en milieu rural et en milieu urbain (99 % dans les deux cas).

Dans les 9755 ménages enquêtés, 8577 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle et pour 8422 d'entre elles, l'interview a été menée avec succès, soit un taux de réponse de 98 %. L'enquête homme a été réalisée dans deux ménages sur trois : 5880 hommes étaient éligibles, soit nettement moins que prévu par le plan de sondage, et 5654 ont été interviewés, soit un taux de réponses de 96 %. Les taux de réponse enregistrés chez les femmes en milieu urbain sont sensiblement les mêmes que ceux obtenus en milieu rural (98 %) ; chez les hommes, ils sont très peu différents (96 % en milieu urbain et 97 % en milieu rural).

Questionnaires

Overview

Trois questionnaires ont été utilisés au cours de l'EDSG-II: le questionnaire ménage, le questionnaire femme et le questionnaire homme. Le contenu de ces documents est basé sur les questionnaires modèles développés par le programme DHS.

Des réunions regroupant des techniciens représentant le gouvernement et les partenaires au développement ont été organisées pour définir les objectifs spécifiques de l'enquête. À l'issue de ces réunions, les questionnaires de base ont été adaptés pour tenir compte des besoins des utilisateurs et pour refléter les problèmes pertinents qui se posaient en termes de population, de santé, de planification familiale, de VIH/sida et dans d'autres domaines de santé spécifiques, comme le paludisme.

Le questionnaire ménage permet d'enregistrer tous les membres du ménage avec certaines de leurs caractéristiques : lien de parenté avec le chef de ménage, sexe, âge, situation de résidence, niveau d'instruction, etc. Le but premier du questionnaire ménage est de fournir les informations permettant de déterminer les populations de référence pour le calcul des taux démographiques (mortalité, natalité, fécondité), et d'identifier les femmes et les hommes éligibles pour être interviewés individuellement.

Le questionnaire ménage contient également des informations relatives aux conditions de vie du ménage, la possession et l'utilisation des moustiquaires et au travail des enfants. Enfin, le questionnaire ménage a également été utilisé pour enregistrer les résultats des mesures anthropométriques (poids et taille), des tests d'hémoglobine et des prélèvements sanguins effectués pour le test du VIH.

Le questionnaire individuel femme est utilisé pour enregistrer les informations concernant les femmes éligibles, c'est-à-dire les femmes âgées de 15-49 ans.

Le questionnaire individuel homme est complètement indépendant du questionnaire femme, mais la plupart des questions posées aux hommes âgés de 15-59 ans sont identiques à celles posées aux femmes de 15-49 ans.

Data Collection

Data Collection Dates

Start	End	Cycle
2012-01	2012-05	N/A

Data Collection Mode

Face-to-face [f2f]

DATA COLLECTION NOTES

La collecte des données a démarré le 10 janvier 2012 à Libreville et dans la province de l'Estuaire qui ont été totalement couvertes avant le déploiement des équipes dans les autres provinces. Cette approche a permis d'assurer un suivi rapproché des équipes. La collecte s'est achevée le 16 mai 2012.

La complexité de l'enquête, due à l'introduction du test de VIH, a amené la Direction Technique de l'EDSG-II à intensifier les missions de contrôle pour garantir la qualité des données collectées au cours de cette enquête. Ainsi, en dehors de la composition des équipes de terrain, une équipe de suivi des activités de collecte constituée de six agents de vérification a été mise en place à la DGS pour réceptionner toutes les grappes complètes et les échantillons de prélèvements sanguins. Ce travail de vérification se faisait à deux niveaux : le respect de la couverture des échantillons de l'enquête (30 ménages par grappe, femmes et hommes éligibles, mesures anthropométriques et test d'anémie chez les enfants ; test du VIH chez les adultes) par le remplissage du tableau de suivi qui intègre des indicateurs de couverture permettant d'accepter le travail de l'équipe ou de le retourner pour insuffisance. Le second niveau de contrôle concernait les prélèvements sanguins où il fallait vérifier la conformité des codes-barres collés sur les feuilles de transmission, les questionnaires et les papiers-filtres avant leur décharge au Laboratoire National. Une fois les deux niveaux de contrôle atteints, une copie des feuilles de transmission de sang était faite pour l'atelier de saisie qui procédait à une autre vérification des échantillons de sang.

Concernant la couverture des échantillons, lors du démarrage de la collecte dans l'Estuaire, on a décelé des insuffisances pendant les missions de supervision ; des réunions de mise au point ont donc régulièrement été organisées pour améliorer le travail des équipes. Quelques directives techniques leur ont été données pour le calcul et le suivi du taux de couverture des échantillons de grappes, de femmes et d'hommes éligibles pour l'interview et les prélèvements de sang. Pour améliorer la couverture qui paraissait faible au démarrage de la collecte, des retours ont donc été organisés dans les ménages. Ces retours ont amélioré les rendements de l'ensemble des équipes de collecte.

Toutefois, la collecte a été quelque peu perturbée par la Coupe d'Afrique des Nations de janvier-février 2012, cause de l'absence de certains ménages sélectionnés et de leurs membres lors du passage des enquêteurs. Par ailleurs, le ramassage des voies à Libreville qui a entraîné le déplacement des populations et la dispersion des ménages au cours d'un incendie à Owendo ont affecté l'échantillon. Par ailleurs, la fermeture de chantiers forestiers dans les provinces de l'Ogooué-Ivindo et de l'Ogooué-Lolo a réduit la taille de certaines grappes et a conduit à réviser l'échantillon tiré par des remplacements de grappes dans ces zones. Enfin, suite à des erreurs constatées sur certains carnets de dénombrement, les travaux de numération des ménages ont été repris dans certaines grappes dans la province de l'Estuaire. Malgré ces problèmes, au cours de l'EDSG-II, la totalité des 336 grappes sélectionnées ont pu être effectivement enquêtées.

Data Collectors

Name	Abbreviation	Affiliation
Direction Générale des Statistiques	DGS	

Data Processing

Data Editing

Les données de l'enquête ont été saisies au moyen du logiciel CSPro au fur et mesure que la collecte avançait. Un programme de contrôle de qualité a permis de détecter pour chaque quipé et même, le cas échéant, pour chaque enquêtrice, les principales erreurs de collecte. Des tableaux de qualité étaient dits toutes les deux semaines pour le suivi de la qualité du remplissage des questionnaires et le suivi de la couverture des échantillons. Tous les manquements détectés étaient communiqués aux quipes de terrain lors des missions de supervision afin d'améliorer la qualité des données. L'édition et la vérification finale de la cohérence interne des données saisies ont été réalisées en juillet 2012.

Data Appraisal

Estimates of Sampling Error

Les estimations obtenues partir d'une enquete par sondage sont sujettes deux types d'erreurs: les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. Les erreurs de mesure sont celles associes la mise en oeuvre de la collecte et de l'exploitation des donnees telles que l'omission de mnages slectionnns, la mauvaise interprétation des questions de la part de l'enquêtrice ou de l'enquete, ou les erreurs de saisie des donnees. Bien que des dispositions particulieres aient t prises pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'EDSG-II, il est difficile d'viter et d'valuer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent tre values statistiquement. L'chantillon slectionn pour l'EDSG-II n'est qu'un parmi un grand nombre d'chantillons de mme taille qui peuvent tre slectionnns dans la mme population avec le mme plan de sondage. Chacun de ces chantillons peut produire des rsultats peu diffrents de ceux obtenus avec l'chantillon actuellement choisi. L'erreur de sondage est une mesure de cette variabilit entre tous les chantillons possibles. Bien que cette variabilit ne peut tre mesure exactement, elle peut tre estime partir des donnees collectes.

L'erreur-type (ET) est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramtre (moyenne, proportion ou taux), elle est la racine carree de la variance du paramtre. L'erreurtype peut tre utilise pour calculer des intervalles de confiance dans les quels devrait se trouver la vraie valeur du paramtre avec un certain niveau de confiance. Par exemple, la vraie valeur d'un paramtre se trouve dans les limites de sa valeur estime plus ou moins deux fois de son erreur-type, avec un niveau de confiance de 95 %.

Si l'chantillon avait t tir d'apr's un plan de sondage alatoire simple, il aurait t possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'chantillon de l'EDSG-II tant un chantillon stratifi et tir deux degrs, des formules plus complexes ont t utilisees. Un programme SAS a t utilis pour calculer les erreurs de sondage suivant la mthodologie statistique approprie. Ce programme utilise la mthode de linarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la mthode de Jackknife pour des estimations plus complexes telles que l'indice synthtique de fcondit et les quotients de mortalit.

Remarque: Voir les informations dtailles de calcul d'erreurs de sondage dans l'Annexe B du rapport final.

Other forms of Data Appraisal

Tableau pour l'valuation de la qualitt des donnees

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

Remarque: Voir les tableau pour l'valuation de la qualitt dans l'Annexe C du rapport final.

Related Materials

Questionnaires

Enquête Démographique et de Santé 2012, Questionnaire ménage

Title Enquête Démographique et de Santé 2012, Questionnaire ménage
Author(s) Direction Générale des Statistiques (DGS)
Country Gabon
Language French
Filename Gabon_2012_DHS_questionnaire.pdf

Reports

Enquête Démographique et de Santé 2012

Title Enquête Démographique et de Santé 2012
Author(s) Direction Générale de la Statistique, Libreville ICF International, Calverton, Maryland, USA
Date 2013-03-01
Country Gabon
Language French

Liste des tableaux et des graphiques	ix	
Remerciements	xvii	
Préface	xix	
Sigles et Abréviations	xxi	
Indicateurs des objectifs du millénaire pour le développement	xxiii	
Carte du Gabon	xxiv	
CHAPITRE 1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE		
1.1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS	1	
1.1.1 Situation politico-administrative	1	
1.1.2 Situation géographique	2	
1.1.3 Situation démographique	2	
1.1.4 Situation socio-économique	2	
1.1.5 Politiques et stratégies de développement	3	
1.2 MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE	5	
1.2.1 Cadre institutionnel	5	
1.2.2 Objectifs de l'EDSG-II	5	
1.2.3 Échantillonnage de l'enquête	6	
1.2.4 Questionnaires de l'enquête	7	
1.2.5 Test d'hémoglobine et du VIH	8	
1.2.6 Formation des personnels de collecte	9	
1.2.7 Collecte des données de l'enquête et couverture de l'échantillon	10	
1.2.8 Traitement des données de l'enquête	11	
CHAPITRE 2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES		
2.1 CONDITIONS DE VIE	13	
2.2 CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DES MÉNAGES	19	
2.3 NIVEAU D'INSTRUCTION ET FRÉQUENTATION SCOLAIRE	21	
CHAPITRE 3 CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS		
3.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS	27	
3.2 NIVEAU D'INSTRUCTION PAR CARACTÉRISTIQUE SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE	30	
3.3 ALPHABÉTISATION	33	
3.4 CARACTÉRISTIQUES DIFFÉRENTIELLES DES COUPLES	35	
3.5 EXPOSITION AUX MÉDIA	36	
3.6 ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE	38	
3.7 COUVERTURE MÉDICALE	44	
3.8 CONSOMMATION DE TABAC	44	
3.9 CIRCONCISION	47	
CHAPITRE 4 ÉTAT MATRIMONIAL ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE		
4.1 ÉTAT MATRIMONIAL	49	
4.2 POLYGAMIE	51	
4.3 ÂGE À LA PREMIÈRE UNION	54	
4.4 ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS	56	
4.5 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE	58	
CHAPITRE 5 FÉCONDITÉ		
5.1 NIVEAUX DE LA FÉCONDITÉ	64	
5.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ	67	
5.3 ENFANTS VIVANTS ET ENFANTS SURVIVANTS	69	
5.4 INTERVALLE INTERGÉNÉRIQUE	70	
5.5 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE	72	
5.6 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE	75	
5.7 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES	76	
CHAPITRE 6 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ		
6.1 DESIR D'ENFANTS SUPPLÉMENTAIRES	79	
6.2 NOMBRE IDÉAL D'ENFANTS	82	
6.3 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ	85	
CHAPITRE 7 PLANIFICATION FAMILIALE		
7.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION	90	
7.2 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION	92	
7.3 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT EN MÉTHODES CONTRACEPTIVES MODERNES	95	
7.4 CHOIX DE LA MÉTHODE ET INFORMATION	96	
7.5 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE DE FÉCONDITÉ	97	
7.6 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE DES FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION	98	
7.7 UTILISATION FUTURE	100	
7.8 EXPOSITION AUX MESSAGES SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE	101	
7.9 CONTACT DES NON UTILISATRICES DE LA CONTRACEPTION AVEC DES AGENTS DE PLANIFICATION FAMILIALE	102	
CHAPITRE 8 AVORTEMENT		
8.1 NOMBRE D'AVORTEMENTS SUR LA DURÉE DE VIE	103	
8.2 ÂGE AU PREMIER AVORTEMENT	105	
8.3 STADE DE LA GROSSESSE AU MOMENT DE L'AVORTEMENT	107	
8.4 DÉCISION DE L'AVORTEMENT	108	
8.5 RAISON DE L'AVORTEMENT	109	
8.6 PROCÉDURE D'AVORTEMENT	111	
8.7 LIEU OÙ A ÉTÉ EFFECTUÉ L'AVORTEMENT	112	
8.8 ASSISTANCE À L'AVORTEMENT	113	
8.9 COMPLICTIONS APRÈS L'AVORTEMENT	114	
8.10 CÔÛT DE L'AVORTEMENT	114	
CHAPITRE 9 SANTÉ DE LA REPRODUCTION		
9.1 SOINS PRÉNATAUX	117	
9.1.1 Soins prénatals	117	
9.1.2 Vaccination antitétanique	123	
9.2 ACCOUCHEMENT	124	
9.3 SOINS POSTNATAUX	129	
9.4 PROBLÈMES D'ACCÈS DES FEMMES AUX SOINS DE SANTÉ	135	
CHAPITRE 10 SANTÉ DE L'ENFANT		
10.1 POIDS À LA NAISSANCE	137	
10.2 VACCINATION DES ENFANTS	139	
10.3 MALADIES DES ENFANTS	146	
10.4 CONNAISSANCE DES SACHETS DE SRO	155	
CHAPITRE 11 ÉTAT NUTRITIONNEL DES FEMMES ET DES ENFANTS		
11.1 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS	158	
11.2 ALLAITEMENT MATERNEL ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT	164	
11.3 TYPE D'ALIMENTS CONSOMMÉS PAR LES JEUNES ENFANTS	169	
11.4 PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE CHEZ LES ENFANTS	171	
11.5 CONSOMMATION DE MICRONUTRIMENTS PAR LES ENFANTS	172	
11.6 ÉTAT NUTRITIONNEL DES FEMMES	176	
11.7 ANÉMIE CHEZ LES ADULTES	178	
11.8 CONSOMMATION DE MICRONUTRIMENTS PAR LES MÈRES	180	
CHAPITRE 12 PALUDISME		
12.1 SITUATION ET STRATÉGIE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME AU GABON	184	
12.2 LUTTE ANTIFÉBRILE	184	
12.2.1 Utilisation de moustiquaires par les femmes enceintes	192	
12.2.2 TRAITEMENT PRÉVENTIF ANTIPALUDÉEN AU COURS DE LA GROSSESSE	193	
12.2.3 FÈVRE ET TRAITEMENT ANTIPALUDÉEN DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS	195	
12.2.4 NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	198	
CHAPITRE 13 MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS		
13.1 MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES	199	
13.1.1 Méthodologie	199	
13.1.2 Évaluation de la qualité des données	200	
13.2 NIVEAUX ET TENDANCES	201	
13.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE ET GROUPES À HAUTS RISQUES	204	
CHAPITRE 14 MORTALITÉ ADULTE ET MORTALITÉ MATERNELLE		
14.1 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES	213	
14.2 ESTIMATION DE LA MORTALITÉ ADULTE	215	
14.3 ESTIMATION DE LA MORTALITÉ MATERNELLE	216	
CHAPITRE 15 CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA ET DES IST		
15.1 CONNAISSANCE DU VIH/SIDA, DES MOYENS DE PRÉVENTION ET DE TRANSMISSION	220	
15.2 STIGMATISATION ENVERS LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH	227	
15.3 OPINIONS CONCERNANT LA PRÉVENTION DES IST ET DU VIH	230	
15.4 RAPPORTS SEXUELS MULTIPLES ET UTILISATION DU CONDOM	232	
15.5 TEST ANTÉRIEUR DU VIH	239	
15.6 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES	243	
15.7 PRÉVALENCE DES INJECTIONS MÉDICALES	245	
15.8 LES JEUNES DE 15-24 ANS ET LE VIH/SIDA	247	
CHAPITRE 16 PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS		
16.1 PROTOCOLE DE TEST DU VIH	256	
16.1.1 Collecte	256	
16.1.2 Procédures de laboratoire	257	
16.2 TAUX DE COUVERTURE DU TEST DU VIH	259	
16.3 PRÉVALENCE DU VIH	261	
16.3.1 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques	261	
16.3.2 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques démographiques	265	
16.3.3 Prévalence du VIH et facteurs de risque	266	
16.3.4 Prévalence du VIH parmi les jeunes	268	
16.3.5 Prévalence du VIH et autres facteurs à risque	270	
16.3.6 Prévalence du VIH parmi les couples	271	
CHAPITRE 17 STATUT DE LA FEMME		
17.1 EMPLOI ET RÉMUNÉRATION	275	
17.2 DÉCISION CONCERNANT L'UTILISATION DES GAINS	276	
17.3 POSSESSION DE BIENS	280	
17.4 PARTICIPATION DANS LA PRISE DE CERTAINES DÉCISIONS	281	
17.5 OPINION SUR LA VIOLENCE CONJUGALE	282	
17.6 INDICATEURS DU POUVOIR D'ACTION DES FEMMES	285	
CHAPITRE 18 VIOLENCE DOMESTIQUE		
18.1 MÉTHODOLOGIE	287	
18.2 VIOLENCE PHYSIQUE	288	
18.3 VIOLENCE SEXUELLE	291	
18.4 EXPÉRIENCE DE DIVERSES FORMES DE VIOLENCES	293	
18.5 VIOLENCE PENDANT LA GROSSESSE	293	
18.6 CONTRÔLE EXERCÉ PAR LE MARI/PARTENAIRE	295	
18.7 VIOLENCE CONJUGALE	296	
18.8 VIOLENCE DES FEMMES CONTRE LEUR CONJOINT	306	
CHAPITRE 19 SITUATION DES ENFANTS		
19.1 ENREGISTREMENT DES NAISSANCES À L'ÉTAT CIVIL	309	
19.2 ÉTAT DE SURVIE DES PARENTS ET RÉSIDENCE AVEC LES PARENTS	310	
19.3 FRÉQUENTATION SCOLAIRE PAR ÉTAT DE SURVIE DES PARENTS	312	
19.4 TRAVAIL DES ENFANTS	313	
19.5 TRAVAIL DES ENFANTS ET FRÉQUENTATION SCOLAIRE	315	
RÉFÉRENCES		317
ANNEXE A PLAN DE SONDAGE		
A.1 INTRODUCTION	319	
A.2 BASE DE SONDAGE	319	
A.3 ÉCHANTILLONNAGE	320	
A.4 POIDS DE SONDAGE	322	
A.5 RÉSULTATS DES INTERVIEWS	324	
ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE		331
ANNEXE C TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES		351
ANNEXE D PERSONNEL DE L'EDSG-II 2012		359
ANNEXE E QUESTIONNAIRES		365

Enquête Démographique et de Santé 2012, Rapport de synthèse

Title Enquête Démographique et de Santé 2012, Rapport de synthèse
Author(s) MEASURE DHS
Date 2013-03-01
Country Gabon
Language French
Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/SR198/SR198.pdf>

Prévalence du VIH/sida au Gabon : résultats de l'EDSG-II 2012

Title Prévalence du VIH/sida au Gabon : résultats de l'EDSG-II 2012
Author(s) MEASURE DHS
Date 2013-03-01
Country Gabon
Language French
Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/HF44/HF44.pdf>

Santé de l'enfant : résultats de l'EDSG-II 2012

Title Santé de l'enfant : résultats de l'EDSG-II 2012
Author(s) MEASURE DHS
Date 2013-03-01
Country Gabon
Language French
Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/OF18/OF18.pdf>

Santé de la mère : résultats de l'EDSG-II 2012

Title Santé de la mère : résultats de l'EDSG-II 2012
Author(s) MEASURE DHS
Date 2013-03-01
Country Gabon
Language French
Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/OF18/OF18.MH.pdf>

Fécondité et Planification Familiale : résultats de l'EDSG-II 2012

Title Fécondité et Planification Familiale : résultats de l'EDSG-II 2012
Author(s) MEASURE DHS
Date 2013-03-01
Country Gabon
Language French
Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/OF18/OF18.FF.pdf>
