

Burundi - Enquête Démographique et de Santé 2010

Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi (ISTEEBU) - Ministère des Finances et de la Planification du Développement Économique, Institut National de Santé Publique (INSP)

Report generated on: May 25, 2017

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

Sampling

Sampling Procedure

L'EDSB-II, 2010 est une enquête portant sur un échantillon total de 9 024 ménages ordinaires. Cet échantillon a été stratifié de manière très représentative par milieu de résidence (urbain-rural) et par région. Il permet également d'obtenir, pour certains indicateurs, une représentativité par province. Toutefois, les résultats de ce rapport présentent les indicateurs désaggrégés par milieu de résidence et par région. Pour l'EDSB-II, 2010, les régions, au nombre de cinq, sont les regroupements de provinces correspondant aux régions sanitaires. Le Nord comprend Kayanza, Kirundo, Muyinga et Ngozi; le Centre-Est comprend Cankuzo, Gitega, Karusi, Muramvya et Ruyigi; l'Ouest comprend Bubanza, Bujumbura et Cibitoke; le Sud comprend Bururi, Makamba, Mwaro et Rutana; et enfin Bujumbura Mairie forme une région particulière, compte tenu de sa spécificité urbaine.

La méthode d'échantillonnage utilisée est une stratification à deux degrés (voir l'annexe A dans le rapport final: plan de sondage). Chaque province est subdivisée en parties urbaine et rurale pour former les strates d'échantillonnage. Au total, 33 strates ont été formées tant donné que Bujumbura Mairie n'a pas de partie rurale.

Les Unités Primaires de Sondage (UPS) correspondent aux Zones de Dénombrement (ZD) du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2008 (RGPH-2008). Ces UPS ont servi de base de sondage pour sélectionner 376 grappes (301 rurales et 75 urbaines) qui ont été tirées avec une probabilité proportionnelle à la taille des ZD. Toutes les 376 grappes ont été enquêtées. Cependant, une allocation strictement proportionnelle de l'échantillon n'aurait permis d'obtenir qu'un très faible nombre de ménages urbains dans certaines zones. Il s'est donc avéré nécessaire de suréchantillonner également les zones urbaines de manière à pouvoir disposer d'un nombre adéquat de cas pour produire des estimations suffisamment précises dans ces zones.

Les unités secondaires sont les ménages des UPS tirés qui sont au nombre de 24 par grappe. Des taux de pondération ont été utilisés pour assurer la représentativité actuelle de l'échantillon aux niveaux national, régional et par milieu de résidence.

Dans le plan de sondage, toutes les femmes de 15-49 ans qui étaient, soit des résidentes habituelles des ménages sélectionnés, soit des visiteuses ayant passé la nuit précédant le jour de l'interview dans le ménage, étaient éligibles pour l'enquête femme. Au total, un effectif de 9 525 femmes était attendu. En outre, dans 50 % des ménages sélectionnés, tous les hommes de 15-59 ans qui étaient, soit des résidents habituels des ménages sélectionnés, soit des visiteurs ayant passé la nuit précédant le jour de l'interview dans le ménage étaient éligibles. Au total, un effectif de 3 834 hommes était attendu.

L'EDSB-II, 2010 a collecté les données bio-marqueurs dans 50 % des ménages sélectionnés. Dans ces ménages, toutes les femmes de 15-49 ans, tous les hommes de 15-59 ans, et tous les enfants 6-59 mois étaient éligibles pour le test d'anémie. Toutes les femmes de 15-49 ans et tous les enfants de moins de 5 ans étaient éligibles pour les mesures anthropométriques (la taille et le poids). Toutes les femmes de 15-49 ans et tous les hommes de 15-59 ans étaient éligibles pour le test du VIH.

Weighting

En raison de la répartition non proportionnelle de l'échantillon parmi les strates et les taux de réponse susceptibles différents parmi les strates, des poids de sondage doivent être utilisés dans toutes les analyses en utilisant les données de l'EDSB-II pour assurer la représentativité actuelle de l'échantillon au niveau national et au niveau provincial. Pour faciliter le calcul des poids de sondage, les probabilités de sondage pour chaque degré de tirage sont calculées par strate et pour chacune des grappes.

Remarque: Voir les informations détaillées de calcul des poids de sondage dans l'Annexe A.4 du rapport final.

Questionnaires

Overview

Trois questionnaires ont été utilisés au cours de l'EDSB-II, 2010 : le questionnaire ménage, le questionnaire femme et le questionnaire homme. Les contenus de ces questionnaires sont basés sur les questionnaires modèles développés par le programme MEASURE DHS.

Les premières réunions techniques qui se sont tenues dès février 2010 ont permis aux agences gouvernementales et aussi des organisations locales et internationales, d'apporter leur contribution à la élaboration des questionnaires. Sur la base de ces discussions, les questionnaires modèles MEASURE DHS ont été modifiés pour refléter les besoins des utilisateurs et les problèmes pertinents qui se posent dans les domaines de la population, de la planification familiale, de l'anémie, du paludisme, du VIH/Sida et dans d'autres domaines de la santé au Burundi. Ces questionnaires ont été traduits du français en kirundi. Les questionnaires ont été finalisés après l'enquête pilote de mai 2010.

Le questionnaire ménage a été utilisé pour établir la liste de tous les membres habituels du ménage et des visiteurs dans les ménages sélectionnés. De plus, des informations sur les caractéristiques de chaque personne listée, telles que l'âge, le sexe, le niveau d'instruction et le lien de parenté avec le chef de ménage ont été collectées. L'objectif principal du Questionnaire Ménage est d'identifier les femmes et les hommes qui seront éligibles pour l'Enquête Individuelle. Il a aussi été utilisé pour identifier les femmes, les hommes et les enfants éligibles pour les tests d'anémie et du VIH ainsi que les mesures anthropométriques. Le questionnaire ménage a également permis de collecter des informations sur les caractéristiques du logement telles que la source d'approvisionnement en eau, le type de toilettes, les matériaux de revêtement du sol du logement, la source principale d'énergie utilisée pour cuisiner, la possession de divers biens durables ainsi que celle de moustiquaires.

Le questionnaire femme a été utilisé pour collecter les informations des femmes en âge de reproduction (15-49 ans).

Le questionnaire individuel homme a été administré à tous les hommes de 15-59 ans vivant dans un sous-échantillon d'un ménage sur deux. Le questionnaire Homme a permis de collecter les mêmes informations que le Questionnaire Femme, la seule différence qu'il ne comporte pas d'historique des naissances ou des questions sur la santé maternelle et infantile ou la nutrition.

Data Collection

Data Collection Dates

Start	End	Cycle
2010-08	2011-01	N/A

Data Collection Mode

Face-to-face [f2f]

DATA COLLECTION NOTES

Les cadres de l'ISTEEBU, les personnes ressources du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre le Sida et les consultants d'ICF International ont assuré la formation du personnel d'enquête.

Les activités de collecte se sont déroulées en 3 tapes principales : le dénombrement des grappes enquêter, l'enquête pilote et l'enquête principale. Pour chacune de ces tapes, une formation a été dispensée aux personnes recrutées.

L'enquête pilote a été effectuée dans trois ZD, dont une urbaine et deux rurales. Aucune de ces zones ne fait partie de l'échantillon principal. L'objectif de cet exercice était de tester l'acceptabilité du prélèvement de sang et des questionnaires ménage, femme et homme et d'estimer le temps nécessaire au prélèvement de sang et au remplissage de chaque type de questionnaire. La formation du personnel de terrain a duré trois semaines. L'enquête pilote qui a eu lieu du 12 avril au 19 mai 2010 (y compris la formation), a permis de réviser et de finaliser les questionnaires ainsi que les autres documents méthodologiques de l'enquête. Elle a vu la participation de 6 superviseurs, 3 chefs d'équipes, 3 contrôleuses, 12 agents enquêteurs et 6 agents de santé.

Après une formation de cinq jours, le dénombrement des ménages dans les grappes sélectionnées pour l'enquête a été réalisé du 18 avril au 7 juin 2010. Le personnel de dénombrement était composé de 4 superviseurs, 12 contrôleurs, 34 agents numérateurs et 34 agents cartographes.

Le personnel de terrain sélectionné pour l'enquête principale a été formé sur une période de quatre semaines, y compris la formation pour les tests des biomarqueurs. L'issue de la formation, un test a été organisé à l'endroit des agents enquêteurs et de santé. Un effectif de 135 personnes a été retenu (54 enquêtrices pour l'enquête femme, 18 enquêteurs pour l'enquête homme, 18 agents de santé, 18 contrôleuses, 18 chefs d'équipe, 6 superviseurs et 3 coordinateurs).

La collecte des données s'est déroulée du 29 août 2010 au 30 janvier 2011 avec 18 équipes. Chaque équipe était composée d'un chef d'équipe, d'une contrôleuse, de trois enquêtrices, d'un enquêteur, d'un agent de santé et d'un chauffeur.

Data Collectors

Name	Abbreviation	Affiliation
Institut de Statistiques et d'études économiques du Burundi	ISTEEBU	Ministère des Finances et de la Planification du Développement économique

Data Processing

Data Editing

Traitement des données

La saisie des données a débuté le 9 octobre 2010, six semaines après le début des opérations de collecte des données sur le terrain. Les travaux de saisie des données ont été effectués par une équipe de 15 opérateurs, 4 agents de recodification, 3 diteurs, 2 superviseurs et 1 coordinateur, tous formés par ICF International pendant huit jours. Les questionnaires ont été régulièrement envoyés du terrain, puis transmis à l'équipe de saisie à l'ISTEEBU. Les données ont été saisies en utilisant CSPro, un programme informatique développé conjointement par le Bureau du Recensement des États-Unis, le programme MEASURE DHS d'ICF International et la société Serpro. Tous les questionnaires ont fait l'objet d'une double saisie dans le but d'éliminer le plus d'erreurs de saisie possible des fichiers. En outre, un programme de contrôle de qualité a permis de détecter des erreurs de collecte de chaque équipe. Ces informations ont été communiquées aux équipes de terrain au cours des visites de supervision pour 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 les diteurs, les superviseurs de saisie en collaboration avec les superviseurs de terrain et l'assistance de l'informaticien d'ICF International. La saisie et la vérification de la cohérence interne des réponses ont été achevées le 27 février 2011.

Exploitation des données

L'exploitation des données de l'EDSB-II 2010 s'est déroulée en 3 étapes : la vérification, la saisie et l'édition/apurement.

La vérification a consisté en un contrôle d'exhaustivité de l'échantillon par rapport aux fiches de terrain et un contrôle sommaire de la cohérence des données. Ce travail, exécuté par deux agents de vérification sous l'autorité d'un superviseur, a commencé une semaine après le début de la collecte et a été mené parallèlement aux travaux de terrain. Cette vérification a permis d'améliorer la qualité des données recueillies.

Les opérations de saisie des données ont été réalisées à l'ISTEEBU au moyen du programme développé par ICF International. Pour valuer la qualité des données et réduire le taux d'erreurs lors de la saisie, toutes les grappes ont été saisies deux fois, et par deux agents différents.

L'édition/apurement a consisté en la vérification et la correction des erreurs de saisie et de cohérences internes des données. Dans un premier temps, l'édition s'est faite grappe par grappe. Dans un second temps, l'édition finale des données a consisté en la correction des incohérences à l'intérieur d'un même questionnaire après fusion des fichiers de toutes les grappes. Enfin, un programme d'apurement a été exécuté pour affiner la correction des erreurs non détectées au niveau de l'édition.

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'enqut, ou les erreurs de saisie des donnees. Bien que tout le possible ait t fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'EDSB-II 2010, 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 slectionnn pour l'EDSB-II 2010 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 puisse pas tre mesure exactement, elle peut nanmoins 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 carre de la variance du paramtre. L'erreur-type peut tre utilise pour calculer des intervalles de confiance dans lesquels nous considrons que se trouve 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 son erreur-type, avec un niveau de confiance de 95 %.

Si l'chantillon avait t tir d'aprs 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'EDSB-II 2010 tant un chantillon stratifi et tir deux degrs, des formules plus complexes ont t utilisees. Une procđure en SAS a t utilise pour calculer les erreurs de sondage suivant la mthodologie statistique appropriée. Ce module utilise la mthode de linéarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la mthode de Jackknife pour des estimations plus complexes comme l'indice synthétique de fcondit et les quotients de mortalité.

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 qualit des donnees

- Rpartition par ge de la population des mnages
- Rpartition par ge des femmes ligibles et enqutes
- Rpartition par ge des hommes ligibles et enquts
- Complétude 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
- Enregistrement des naissances de trente ans et moins

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

Related Materials

Questionnaires

Enquête Démographique et de Santé Burundi 2010, Questionnaire

Title Enquête Démographique et de Santé Burundi 2010, Questionnaire
 Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi (ISTEEBU), Ministère des Finances et de la
 Author(s) Planification du Développement Économique Institut National de Santé Publique (INSP), Ministère de la Santé
 Publique et de la Lutte contre le Sida
 Country Burundi
 Language French
 Filename BDI_2010_DHS_Questionnaire_FR.pdf

Reports

Enquête Démographique et de Santé Burundi 2010

Title Enquête Démographique et de Santé Burundi 2010
 Author(s) Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi (ISTEEBU), Ministère des Finances et de la Planification du Développement Économique Institut National de Santé Publique (INSP), Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida ICF
 Date 2012-05-01
 Country Burundi
 Language French

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES.....	vii
PREFACE ET REMERCEMENTS.....	xiii
RÉSUMÉ	xv
CARTE DU BURUNDI.....	xx
CHAPITRE 1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE	
1.1 Caractéristiques du pays.....	1
1.1.1 Contexte géographique.....	1
1.1.2 Démographie et économie.....	2
1.2 Politique de population.....	3
1.3 Politique de santé.....	3
1.4 Objectifs et méthodologie de l'enquête.....	4
1.4.1 Objectifs de l'enquête.....	4
1.4.2 Questionnaires.....	5
1.4.3 Tests Bio Marqueurs.....	6
1.4.4 Échantillonnage.....	6
1.4.5 Personnel et activités de l'enquête.....	7
1.4.6 Traitement des données.....	8
1.4.7 Exploitation des données.....	8
CHAPITRE 2 CARACTÉRISTIQUES DE L'HABITATION, DES MÉNAGES ET DE LA POPULATION	
2.1 Conditions de vie.....	11
2.1.1 Provenance de l'eau de boisson.....	11
2.1.2 Types de toilettes.....	12
2.1.3 Caractéristiques de l'habitation.....	13
2.1.4 Biens possédés par le ménage.....	15
2.1.5 Indice de bien-être économique.....	16
2.1.6 Lavage des mains.....	16
2.2 Caractéristiques de la population.....	17
2.2.1 Structure de la population par âge et sexe.....	17
2.2.2 Taille et composition des ménages.....	18
2.2.3 Enfants, survie des parents et résidence avec les parents.....	19
2.2.4 Fréquentation scolaire des enfants et survie des parents.....	21
2.2.5 Enregistrement des enfants de moins de 5 ans à l'état civil.....	21
2.3 Niveau d'instruction et fréquentation scolaire.....	22
2.3.1 Niveau d'instruction.....	22
2.3.2 Taux de fréquentation scolaire.....	24
2.4 Travail des enfants.....	27
CHAPITRE 3 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS	
3.1 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés.....	31
3.2 Niveau d'instruction par caractéristiques sociodémographiques et économiques.....	32
3.3 Alphabétisation.....	34
3.4 Exposition aux média.....	36
3.5 Activité économique.....	37
3.6 Couverture médicale.....	42
3.7 Consommation de tabac.....	43
CHAPITRE 4 ÉTAT MATRIMONIAL ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE	
4.1 État matrimonial.....	47
4.2 Polygamie.....	48
4.3 Âge à la première union.....	50
4.4 Âge aux premiers rapports sexuels.....	51
4.5 Activité Sexuelle Récente.....	53
CHAPITRE 5 FÉCONDITÉ	
5.1 Niveaux de la fécondité.....	57
5.2 Tendances de la fécondité.....	60
5.3 Enfants nés vivants et enfants survivants.....	60
5.4 Intervalle intergénérisque.....	61
5.5 Exposition au risque de grossesse.....	63
5.6 Âge à la première naissance.....	64
5.7 Fécondité des adolescentes.....	65
CHAPITRE 6 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ	
6.1 Désir d'avoir des enfants.....	67
6.2 Nombre idéal d'enfants.....	70
6.3 Planification de la fécondité.....	73
CHAPITRE 7 PLANIFICATION FAMILIALE	
7.1 Connaissance de la contraception.....	75
7.2 Utilisation actuelle de la contraception.....	77
7.3 Sources d'approvisionnement en méthodes contraceptives modernes.....	81
7.4 Choix de la méthode et information.....	82
7.5 Connaissance de la période féconde.....	83
7.6 Besoins en matière de planification familiale des femmes actuellement en union.....	83
7.7 Utilisation future.....	85
7.8 Exposition aux messages sur la planification familiale.....	85
7.9 Contact des non utilisatrices de la contraception avec des agents de planification familiale.....	87
CHAPITRE 8 SANTÉ DE LA REPRODUCTION	
8.1 Soins prénatals.....	89
8.2 Accouchement.....	95
8.3 Examens postnatals.....	97
8.4 Accès aux soins de santé.....	101
CHAPITRE 9 SANTÉ DE L'ENFANT	
9.1 Poids à la naissance.....	103
9.2 Vaccination des enfants.....	105
9.3 Maladies des enfants.....	108
9.3.1 Infections respiratoires.....	108
9.3.2 Fièvre.....	110
9.3.3 Diarrhée.....	112
9.4 Pratiques en matière d'hygiène.....	119
CHAPITRE 10 ÉTAT NUTRITIONNEL DES FEMMES ET DES ENFANTS	
10.1 État nutritionnel des enfants.....	122
10.2 Allaitement maternel et alimentation de complément.....	127
10.3 Type d'aliments consommés par les jeunes enfants.....	131
10.4 Prévalence de l'anémie des enfants.....	133
10.5 Consommation de micronutriments par les enfants.....	135
10.6 État nutritionnel des femmes.....	138
10.7 Anémie chez les adultes.....	140
10.8 Consommation de micronutriments par les mères.....	142
CHAPITRE 11 PALUDISME	
11.1 Moustiquaires et asperion d'insecticide.....	146
11.2 Traitement préventif antipaludique au cours de la grossesse.....	151
11.3 Fièvre et traitement antipaludique des enfants de moins de 5 ans.....	152
11.4 Taux d'hémoglobine.....	155
CHAPITRE 12 MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS	
12.1 Méthodologie et qualité des données.....	157
12.1.1 Méthodologie.....	157
12.1.2 Évaluation de la qualité des données.....	158
12.2 Niveaux et tendances de la mortalité des enfants de moins de 5 ans.....	159
12.3 Mortalité différentielle et groupes à hauts risques.....	161
12.4 Mortalité périnatale.....	164
12.5 Groupes à hauts risques.....	166
CHAPITRE 13 MORTALITÉ ADULTE ET MORTALITÉ MATERNELLE	
13.1 Collecte des données.....	169
13.2 Évaluation de la qualité des données.....	170
13.3 Estimation de la mortalité adulte.....	172
13.4 Estimation de la mortalité maternelle.....	173
CHAPITRE 14 CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA ET DES IST	
14.1 Connaissance du VIH/SIDA, des moyens de prévention et de transmission.....	176
14.2 Stigmatisation envers les personnes vivant avec le VIH.....	182
14.3 Opinions concernant la prévention des IST et du VIH.....	185
14.4 Rapports sexuels multiples et utilisation du condom.....	188
14.5 Dépistage antérieur du VIH.....	193
14.6 Circoncision.....	197
14.7 Infections sexuellement transmissibles (IST).....	197
14.8 Prévalence des injections médicales.....	199
14.9 Les jeunes de 15-24 ans et le VIH/sida.....	201
CHAPITRE 15 PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS	
15.1 Protocole de dépistage du VIH.....	209
15.2 Taux de couverture du dépistage du VIH.....	211
15.3 Prévalence du VIH dans la population de 15-49 ans.....	213
15.4 Prévalence du VIH chez les jeunes de 15-24 ans.....	221
15.5 Séroprévalence du VIH parmi les couples.....	222
CHAPITRE 16 STATUT DE LA FEMME	
16.1 Emploi et rémunération.....	225
16.2 Possession de biens.....	229
16.3 Participation dans la prise de certaines décisions.....	231
16.4 Opinion sur la violence conjugale.....	233
16.5 Indicateurs du pouvoir d'action des femmes.....	235
ANNEXE A PLAN DE SONDAGE	
A.1 Introduction.....	239
A.2 Base de sondage.....	239
A.3 Échantillonnage.....	240
A.4 Probabilité de sondage.....	242
A.5 Résultats de l'enquête.....	244
ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE	
B.1 Erreurs de sondage.....	251
ANNEXE C TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES	
C.1 Évaluation de la qualité des données.....	263
ANNEXE D PERSONNEL DE L'EDSB-II, 2010	
D.1 Liste du personnel.....	271
ANNEXE E QUESTIONNAIRES	
E.1 Questionnaires.....	279

Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR253/FR253.pdf>

Enquête Démographique et de Santé 2010, Rapport de synthèse

Title Enquête Démographique et de Santé 2010, Rapport de synthèse
Author(s) MEASURE DHS
Date 2012-05-01
Country Burundi
Language French
Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/SR193/SR193.pdf>

HIV/sida dans l'Enquête Démographique et de Santé du Burundi de 2010

Title HIV/sida dans l'Enquête Démographique et de Santé du Burundi de 2010
Author(s) MEASURE DHS
Date 2012-05-01
Country Burundi
Language French
Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/HF39/HF39.pdf>

Survey Presentations

Title Survey Presentations
Author(s) MEASURE DHS
Date 2012-05-01
Country Burundi
Language French
Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/PPT29/PPT29.zip>
