

# Senegal - Enquête Démographique et de Santé Continue 2015

**Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) - Ministère du Plan - République du Sénégal**

Report generated on: June 7, 2017

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



# Sampling

## Sampling Procedure

---

L'EDS Continue 2015 vise trois cibles : les femmes de 15-49 ans, les hommes de 15-59 ans et les enfants de 0-59 mois. Le champ de l'enquête couvre l'ensemble du territoire et porte sur un échantillon national stratifié d'environ 4 706 ménages, tiré en deux degrés. Cet échantillon permet de produire, pour la plupart des indicateurs, des résultats représentatifs au niveau des quatre grandes régions :

- l'Ouest, constitué des régions de Dakar et de Thiès ;
- le Centre, il s'agit des régions de Diourbel, de Fatick, de Kaolack et de Kaffrine ;
- le Nord, composé des régions de Matam, de Louga et de Saint Louis ; et
- le Sud, constitué des régions de Tambacounda, de Kolda, de Kédougou, de Sédhiou et de Ziguinchor.

Pour constituer l'échantillon, 214 Districts de Recensement (84 DR en milieu urbain et 130 en milieu rural) ont été tirés au premier degré de sondage en procédant à un tirage systématique avec probabilité proportionnelle à la taille (nombre de ménages dans le DR). Un dénombrement des ménages dans chacun de ces DR a fourni la liste des ménages à partir de laquelle a été tiré au second degré un échantillon de 22 ménages avec un tirage systématique à probabilité égale. Dans cet échantillon de ménages, on s'attendait à trouver 9 000 femmes de 15-49 ans et 8 700 enfants éligibles pour l'enquête. Toutes les femmes de 15-49 ans, résidentes habituelles ou visiteuses, identifiées dans ces ménages ont été individuellement enquêtées. Tous les enfants de 6-59 mois étaient éligibles pour subir le test de dépistage du paludisme et celui d'anémie.

Remarque : pour plus d'informations sur le plan de sondage, voir l'annexe A dans le rapport intitulé Enquête Démographique et de Santé Continue 2015, Rapport Final.

## Response Rate

---

Au cours de l'EDS-Continue 2015, au total, 4 706 ménages ont été sélectionnés et parmi eux, 4 571 ménages occupés ont été identifiés au moment de l'enquête. Parmi ces 4 571 ménages, 4 511 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 98,7 % (Tableau 1.1). Le taux de réponse est légèrement plus élevé en milieu rural (99,0 %) qu'en milieu urbain (98,2 %).

Dans les 4 511 ménages enquêtés, 9 180 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées comme éligibles pour l'enquête individuelle, et pour 8 851 d'entre elles, l'interview a été menée avec succès, soit un taux de réponse de 96,4 %. Le taux de réponse est pratiquement le même en milieu urbain (96,3 %) et en milieu rural (96,5 %). L'enquête homme a été réalisée dans un ménage sur deux : au total 3 734 hommes de 15-59 ans sur 4 044 éligibles ont été entièrement enquêtés (taux de réponse de 92,3 %). De même que chez les femmes, le taux de réponse observé en milieu rural (92,5 %) est très proche de celui du milieu urbain (92,1 %).

## Weighting

---

Les poids de sondage sont ajustés pour la correction de non-réponse au niveau de ménage et au niveau d'individu. Plusieurs ensembles de poids sont calculés. Pour l'enquête femmes : un ensemble pour les ménages ; un ensemble pour les femmes enquêtées. Les poids de ménages sont calculés basés sur les poids de sondage avec la correction de non-réponse des ménages ; les poids pour les femmes enquêtées sont calculés à partir des poids de ménages pour l'enquête femmes et avec la correction de non-réponse à l'enquête individuelle des femmes. Pour l'enquête auprès des hommes, un ensemble pour les ménages, et un ensemble pour les hommes enquêtés. Toutes les corrections de non-réponse sont réalisées au niveau de strate d'échantillonnage. Les poids finaux sont normalisés au niveau national pour que le nombre de cas pondrés soit égal au nombre de cas non pondrés, pour les ménages enquêtés, pour les femmes enquêtées et pour les hommes enquêtés respectivement.

Remarque : pour plus d'informations sur le calcul des poids, voir l'annexe A.4 dans le rapport intitulé Enquête Démographique et de Santé Continue 2015, Rapport Final.

# Questionnaires

## Overview

---

Trois questionnaires ont été utilisés : un questionnaire ménage, un questionnaire individuel pour les femmes de 15-49 ans et, un questionnaire individuel pour les hommes de 15-59 ans.

# Data Collection

## Data Collection Dates

Start	End	Cycle
2015-01	2015-10	N/A

## Data Collection Mode

Face-to-face [f2f]

### DATA COLLECTION NOTES

Collecte des données : Après la formation, quatre équipes ont été constituées pour le travail de terrain ; chaque équipe était composée de 3 enquêtrices chargées des interviews auprès des ménages et des femmes sur les Tablettes PC, un technicien de santé pour effectuer les mesures anthropométriques, les tests du paludisme et de l'anémie sur un questionnaire papier, et un chef d'équipe chargé des interviews auprès des hommes et qui, était aussi chargé d'administrer le questionnaire ménage sur les Tablettes PC. Ce dernier était responsable de la performance et de la gestion de son équipe. Il servait aussi d'assistant au technicien de santé pour la prise des mesures anthropométriques.

La collecte des données sur le terrain a duré 8 mois (du 21 janvier au 20 octobre 2014). Elle s'est faite en deux vagues de quatre mois chacune entrecoupée d'une période d'un mois de repos, la première allant de janvier à mai et la deuxième de juin à octobre, ce qui a permis de visiter les 200 DR.

Collecte des données : Après la formation, quatre équipes ont été constituées pour le travail de terrain ; chaque équipe était composée de 3 enquêtrices chargées des interviews auprès des ménages et des femmes sur les Tablettes PC, un technicien de santé pour effectuer les mesures anthropométriques, les tests du paludisme et de l'anémie sur un questionnaire papier, et un chef d'équipe chargé des interviews auprès des hommes et qui, était aussi chargé d'administrer le questionnaire ménage sur les Tablettes PC. Ce dernier était responsable de la performance et de la gestion de son équipe. Il servait aussi d'assistant au technicien de santé pour la prise des mesures anthropométriques.

La collecte des données sur le terrain a duré 8 mois (du 1er février au 31 octobre 2015). Elle s'est faite en deux vagues de quatre mois chacune entrecoupée d'une période d'un mois de repos, la première allant de février à juin et la deuxième de juillet à octobre, ce qui a permis de visiter les 214 DR.

## Data Collectors

Name	Abbreviation	Affiliation
Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie	ANSD	Ministre du Plan - République du Sénégal

### SUPERVISION

Des statisticiens ont été recrutés pour assurer la supervision des travaux de collecte. Ainsi, étaient organisées des missions de supervision rapprochées pour s'assurer de la qualité des données collectées sur le terrain. Parallèlement, des missions de supervision étaient organisées par la Cellule de Lutte contre la Malnutrition et le Laboratoire de Parasitologie de l'Université Cheikh Anta Diop ont permis de s'assurer du respect des règles de prélèvement et de mesures anthropométriques sur le terrain.

Exploitation des tableaux de qualité des données : le contrôle de qualité a été assuré par la supervision et le suivi des équipes pendant les travaux sur le terrain. Chaque chef d'équipe était responsable de la qualité du travail de son équipe : il tenait des réunions régulières avec son équipe de façon à renforcer la formation et corriger les erreurs éventuelles commises au cours de la collecte. De plus, les chefs d'équipe devaient ré-interviewer environ 5 % des ménages de façon à contrôler la qualité des données. Ces ré-interviews, limitées à certaines sections du questionnaire, étaient menées avant de quitter le DR. Les chefs d'équipe utilisaient les ré-interviews pour contrôler soigneusement les raisons des non-réponses, en particulier les absences du ménage et les refus.

Enfin, un ensemble de tableaux de contrôle a été produit par le programmeur informatique au moins une fois toutes les deux semaines tout au long de la collecte pour vérifier la validité des données saisies. Dès qu'ils étaient produits, ces tableaux étaient examinés par l'équipe technique de l'enquête et les problèmes éventuels découlant de ces tableaux ont été examinés avec les quatre équipes de terrain afin d'améliorer les taux de réponse et la qualité de la collecte.

# Data Processing

## Data Editing

---

Traitement des données : La collecte des données a été réalisée au moyen de Tablettes PC. Après validation des données sur le terrain, les fichiers de données ont été transférés au bureau central de l'ANSD Dakar par DR. Ces fichiers de données ont été ensuite enregistrés, compilés et traités sur un ordinateur central. Les données de chaque DR ont été vérifiées et un fichier unique de données apurées a été créé après que les fichiers de tous les DR aient été enregistrés et approuvés. L'enregistrement, contrôle et compilation des données ont été effectués par deux informaticiens recrutés pour les besoins de l'EDS-Continue. Après la fusion des fichiers, les dernières erreurs détectées ont été traitées avec l'appui de l'expert informaticien d'ICF.

Analyse au laboratoire des prélèvements de sang : En ce qui concerne le test du paludisme, la parasitologie palustre était réalisée par le Laboratoire de Parasitologie de l'Université Cheikh Anta Diop (UCAD). Le traitement des échantillons des gouttes épaisses de sang s'est fait au fur et mesure de la collecte des données sur le terrain. Au final, les résultats des tests ont été fusionnés avec la base de données de l'enquête.

# 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 interpretation des questions de la part de l'enqutrice ou de l'enquete, 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'EDS-Continue 2015, 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'EDS-Continue 2015 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 tre estime partir des donnees collectes.

L'erreur-type (ET) est un indice particulirement 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 la vraie valeur du paramtre avec un certain niveau de confiance se trouve. 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 partir d'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'EDSContinue 2015 tant un chantillon stratifi et tir deux degrs, des formules plus complexes ont t utilisees. Une procudre en SAS a t utilise pour calculer les erreurs de sondage suivant une mthodologie statistique approprie. Cette procudre 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.

La mthode de linarisation traite chaque proportion ou moyenne comme tant une estimation de ratio,  $r = y/x$ , avec y la valeur du paramtre pour l'chantillon total, et x le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'chantillon.

Remarque: pour plus d'informations sur le calcul d'erreurs de sondage, voir l'annexe B dans le rapport intitul Enquete Dmographique et de Sant Continue 2015, 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 enquetes
- Rpartition par ge des hommes ligibles et enquets
- Compltude 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

Remarque: pour plus d'informations sur les tableau pour l'valuation de la qualit, voir l'annexe C dans le rapport intitul Enquete Dmographique et de Sant Continue 2015, Rapport Final





## Related Materials

### Questionnaires

#### Enquête Démographique et de Santé Continue 2015, Questionnaire Ménage

---

Title Enquête Démographique et de Santé Continue 2015, Questionnaire Ménage  
 Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie - République du Sénégal Ministère de l'Economie, des  
 Author(s) Finances et du Plan - République du Sénégal Ministère de la Santé et de l'Action Sociale - République du Sénégal  
 The DHS Program, ICF Internatio  
 Country Senegal  
 Language French  
 Filename Senegal\_2015\_CDHS\_questionnaire\_menage.pdf

---

#### Enquête Démographique et de Santé Continue 2015, Questionnaire Femme

---

Title Enquête Démographique et de Santé Continue 2015, Questionnaire Femme  
 Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie - République du Sénégal Ministère de l'Economie, des  
 Author(s) Finances et du Plan - République du Sénégal Ministère de la Santé et de l'Action Sociale - République du Sénégal  
 The DHS Program, ICF Internatio  
 Country Senegal  
 Language French  
 Filename Senegal\_2015\_CDHS\_questionnaire\_femme.pdf

---

#### Enquête Démographique et de Santé Continue 2015, Questionnaire Homme

---

Title Enquête Démographique et de Santé Continue 2015, Questionnaire Homme  
 Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie - République du Sénégal Ministère de l'Economie, des  
 Author(s) Finances et du Plan - République du Sénégal Ministère de la Santé et de l'Action Sociale - République du Sénégal  
 The DHS Program, ICF Internatio  
 Country Senegal  
 Language French  
 Filename Senegal\_2015\_CDHS\_questionnaire\_homme.pdf

---

### Reports

#### Enquête Démographique et de Santé Continue 2015, Rapport

---

Title	Enquête Démographique et de Santé Continue 2015, Rapport
Author(s)	Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) Dakar, Senegal The DHS Program, ICF International, Rockville, Maryland, USA
Date	2016-10-01
Country	Senegal
Language	French

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES .....	vii
AVANT-PROPOS .....	xv
REMERCIEMENTS .....	xvii
SIGLES ET ABRÉVIATIONS .....	xix
CARTE DU SÉNÉGAL .....	xx
<b>1 PRÉSENTATION DU PAYS, OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE</b> .....	<b>1</b>
1.1 Présentation du pays .....	1
1.1.1 Géographie .....	1
1.1.2 Économie .....	1
1.1.3 Population .....	2
1.1.4 Politique en matière de santé et situation sanitaire .....	2
1.2 Cadre institutionnel, objectifs et méthodologie de l'enquête .....	3
1.2.1 Cadre institutionnel .....	3
1.2.2 Objectifs .....	4
1.2.3 Méthodologie .....	4
1.2.4 Réalisation de l'EDS-Continue .....	9
<b>2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES</b> .....	<b>11</b>
2.1 Conditions de vie des ménages et biens possédés .....	11
2.1.1 Caractéristiques de l'habitat .....	11
2.1.2 Biens possédés .....	15
2.1.3 Bien-être économique des ménages .....	16
2.1.4 Lavage des mains .....	17
2.2 Caractéristiques sociodémographiques de la population des ménages .....	18
2.2.1 Structure par âge et sexe de la population .....	18
2.2.2 Taille et composition des ménages .....	19
2.2.3 Niveau d'instruction des membres du ménage .....	21
2.2.4 Fréquentation scolaire .....	24
<b>3 CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS</b> .....	<b>27</b>
3.1 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés .....	27
3.2 Niveau d'instruction par caractéristiques sociodémographiques .....	29
3.3 Alphabétisation .....	32
3.4 Exposition aux médias .....	33
3.5 Activité économique des enquêtés .....	35
3.5.1 Activité économique des femmes .....	36
3.5.2 Activité économique des hommes .....	37
3.6 Caractéristiques de l'emploi .....	38
3.6.1 Occupation des femmes .....	38
3.6.2 Occupation des hommes .....	40
3.7 Caractéristiques de l'emploi des femmes .....	41
<b>4 NUPTIALITÉ</b> .....	<b>43</b>
4.1 État Matrimonial .....	43
4.2 Pratique de la Polygamie .....	45
4.3 Âge à la première union .....	48
4.4 Âge aux premiers rapports sexuels .....	49
4.5 Activité sexuelle récente .....	52
<b>5 FÉCONDITÉ</b> .....	<b>55</b>
5.1 Niveau de la fécondité et fécondité différentielle .....	56
5.2 Tendances de la fécondité .....	59
5.3 Parité et stérilité primaires .....	60
5.4 Intervalle intergénéral .....	61
5.5 Exposition au risque de grossesse .....	63
5.6 Ménopause .....	64
5.7 Âge à la première naissance .....	65
5.8 Fécondité des adolescentes .....	66
<b>6 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ</b> .....	<b>69</b>
6.1 Désir d'enfants supplémentaires .....	69
6.2 Nombre idéal d'enfants .....	72
6.3 Planification de la fécondité .....	75
<b>7 PLANIFICATION FAMILIALE</b> .....	<b>79</b>
7.1 Connaissance de la contraception .....	80
7.2 Utilisation actuelle de la contraception .....	82
7.3 Sources d'approvisionnement de la contraception .....	86
7.4 Informations relatives aux méthodes contraceptives .....	87
7.5 Raisons d'interruption de méthode contraceptive .....	89
7.6 Connaissance de la période féconde .....	90
7.7 Besoins en matière de planification familiale .....	91
7.8 Utilisation future de la contraception .....	93
7.9 Sources d'information sur la contraception .....	94
<b>8 MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS</b> .....	<b>97</b>
8.1 Méthodologie et qualité des données .....	97
8.1.1 Limites d'ordre méthodologique .....	98
8.1.2 Risques d'erreurs d'enregistrement .....	98
8.2 Niveaux et tendances .....	99
8.3 Mortalité différentielle .....	100
8.4 Mortalité périnatale .....	103
8.5 Groupes à haut risque .....	104
<b>9 SANTÉ DE LA MÈRE</b> .....	<b>107</b>
9.1 Soins prénatals, accouchement et visites postnatales .....	107
9.1.1 Soins prénatals .....	107
9.1.2 Accouchement .....	114
9.1.3 Examens postnatals .....	118
<b>10 SANTÉ DE L'ENFANT</b> .....	<b>123</b>
10.1 Caractéristiques du nouveau-né .....	123
10.2 Vaccination des enfants .....	124
10.3 Maladies des enfants .....	128
10.3.1 Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës .....	128
10.3.2 Prévalence et traitement de la fièvre .....	130
10.3.3 Prévalence et traitement de la diarrhée .....	131
10.4 Évacuation des selles des enfants .....	137
<b>11 ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL</b> .....	<b>139</b>
11.1 Allaitement et alimentation de complément .....	139
11.1.1 Allaitement maternel .....	140
11.1.2 Aliments de complément .....	144
11.2 Consommation de micronutriments .....	147
11.2.1 Consommation de sel iodé par les ménages .....	147
11.2.2 Consommation de vitamine A .....	148
11.2.3 Consommation de fer .....	150
11.3 Anémie par carence en fer .....	150
11.3.1 Prévalence de l'anémie chez les enfants .....	151
11.4 État nutritionnel des enfants .....	152
11.4.1 État nutritionnel des enfants .....	152
<b>12 PALUDISME</b> .....	<b>157</b>
12.1 Prévention du paludisme .....	158
12.1.1 Possession de moustiquaires par les ménages .....	158
12.1.2 Pulvérisation intra-domiciliaire (PID) .....	160
12.1.3 Accès à une MII dans le ménage .....	161
12.2 Utilisation des moustiquaires .....	163
12.2.1 Utilisation des moustiquaires par les ménages .....	163
12.2.2 Utilisation des MII existantes .....	165
12.2.3 Utilisation des moustiquaires par les enfants de moins de cinq ans .....	166
12.3 Traitement du paludisme .....	170
12.3.1 Traitement préventif intermittent chez la femme enceinte .....	170
12.3.2 Fièvre et traitement précoce de la fièvre chez les enfants de moins de cinq ans .....	171
12.3.3 Source des conseils ou de traitements .....	173
12.4 Anémie chez les enfants de moins de cinq ans .....	173
12.5 Paluplémie palustre .....	174
12.5.1 Principe et méthodologie .....	175
12.5.2 Prévalence du paludisme .....	176
<b>13 CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA</b> .....	<b>179</b>
13.1 Connaissance du VIH/sida, des moyens de prévention et de transmission .....	180
13.1.1 Stigmatisation envers les personnes vivant avec le VIH/sida .....	186
13.1.2 Opinions concernant la prévention des IST et du VIH .....	189
13.1.3 Opinions concernant la prévention des IST et du VIH .....	191
13.2 Test du VIH .....	195
13.2.1 Infections sexuellement transmissibles .....	197
13.2.2 Comportements sexuels chez les jeunes et VIH/sida .....	197
13.2.3 Test du VIH parmi les jeunes .....	202
<b>14 STATUT DE LA FEMME</b> .....	<b>205</b>
14.1 Emploi et rémunération .....	205
14.2 Contrôle sur les revenus et importance relative des gains .....	206
14.3 Possession de biens .....	209
14.4 Participation dans la prise de certaines décisions .....	212
14.5 Opinion sur la violence conjugale .....	216
14.6 Indicateurs du pouvoir d'action des femmes .....	218
14.6.1 Pouvoir d'action des femmes et utilisation de la contraception .....	219
14.6.2 Pouvoir d'action des femmes, nombre idéal d'enfants et besoins non satisfaits en matière de planification familiale .....	220
14.6.3 Pouvoir d'action des femmes et soins de santé maternelle .....	221
<b>15 SITUATION DES ENFANTS</b> .....	<b>223</b>
15.1 Enregistrement des naissances .....	223
15.2 Enfants vivant séparés de leurs parents biologiques et enfants orphelins .....	225
15.3 Développement du jeune enfant .....	227
15.4 Travail des enfants .....	228
15.4.1 Participation des enfants aux activités économiques .....	228
15.4.2 Participation des enfants aux tâches domestiques .....	230
15.4.3 Travail des enfants .....	231
<b>16 EXCISION</b> .....	<b>235</b>
16.1 Connaissance et pratique de l'excision chez les femmes enquêtées .....	236
16.1.1 Connaissance de l'excision .....	236
16.1.2 Pratique de l'excision .....	237
16.2 Âge à l'excision des femmes .....	239
16.2.1 Pratique de l'excision chez les filles de moins de 15 ans .....	240
16.2.2 Prévalence de l'excision chez les filles .....	240
16.2.3 Infection parmi les filles excisées de 0-14 ans .....	242
16.2.4 Personne qui a procédé à l'excision des mères et des filles .....	243
16.3 Croyances et opinions vis-à-vis de l'excision .....	244
16.3.1 Croyance concernant l'excision .....	244
16.3.2 Opinion sur l'excision .....	245
<b>ANNEXE A PLAN DE SONDAGE</b> .....	<b>247</b>
A.1 Objectif .....	247
A.2 Base de sondage .....	247
A.3 Procédure de tirage et la répartition de l'échantillon .....	248
A.4 Calcul des probabilités de tirage .....	250
A.5 Les résultats de l'enquête .....	251
<b>ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE</b> .....	<b>253</b>
<b>ANNEXE C TABLEAUX POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES</b> .....	<b>263</b>
<b>ANNEXE D PERSONNEL DE L'EDS-CONTINUE, 2015</b> .....	<b>269</b>
<b>ANNEXE E QUESTIONNAIRES</b> .....	<b>273</b>

