

# Algeria - Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples 2012-2013

**Le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)**

Report generated on: July 24, 2019

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

## Overview

### Identification

---

ID NUMBER  
DZA\_2012\_MICS\_v01\_M

### Version

---

VERSION DESCRIPTION  
- v01: Données éditées et anonymes pour une distribution publique.

### Overview

---

#### ABSTRACT

L'enquête MICS4 Algérie, réalisée en 2012-2013, par le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, avec l'appui technique et financier de l'UNICEF et une contribution financière du UNFPA, est une enquête par grappes à indicateurs multiples, produisant des statistiques précises sur la situation des enfants, des femmes et des ménages au niveau national, selon les milieux de résidence urbain et rural, par espace de programmation territoriale (Nord Centre, Nord Est, Nord Ouest, Hauts Plateaux Centre, Hauts Plateaux Est, Hauts Plateaux Ouest et Sud), et selon les caractéristiques sociodémographiques et socio-économiques des membres des ménages, dans différents domaines relatifs à la santé, à l'éducation, à la protection, au VIH/SIDA et aux conditions de vie de la population. Elle a pour objectif d'informer les progrès réalisés vis-à-vis des Objectifs pour le Millénaire du Développement ainsi que les objectifs nationaux de développement et en particulier ceux qui touchent au bien être des familles, des enfants et des femmes. En Algérie, l'enquête MICS4 a ciblé un échantillon de 28000 ménages répartis selon les sept espaces de programmation territoriale et fournit ainsi des statistiques représentatives de la population algérienne au niveau national et au niveau de ces territoires.

#### OBJECTIFS

L'enquête MICS4 Algérie, 2012-2013, a pour principaux objectifs de (d'):

Au niveau international:

- Mettre à jour les Objectifs du Millénaire pour le Développement (plus grande source pour les données OMD, plus de 20 des 53 indicateurs des OMD sont dérivés de MICS).
- Mettre à jour les objectifs de « Un Monde Digne des Enfants » (Session Spéciale de l'AG des NU+5 en 2007 et 2011).
- Contribuer à évaluer l'initiative globale « Countdown to 2015 » en particulier pour les Objectifs du Millénaire pour le Développement 4 et 5 à savoir la réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans et l'amélioration de la santé maternelle.
- Mettre à jour d'autres principaux objectifs, incluant la mise à jour des cibles de l'UNGASS (Assemblée Générale des NU) pour le VIH/SIDA et des cibles d'Abuja sur la malaria.

Au niveau national :

- Actualiser la base de données des indicateurs de développement notamment ceux liés aux enfants et aux femmes ;
- Évaluer le manque à gagner par domaine ;
- Identifier les nouveaux domaines prioritaires ;
- Fournir aux programmes sectoriels de développement une liste d'indicateurs fiables ;
- Suivre la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement ;

- Disposer d'indicateurs permettant la comparaison internationale.

#### KIND OF DATA

Sample survey data [ssd]

#### UNITS OF ANALYSIS

- Ménages
- Femmes
- Enfants

## Scope

---

#### NOTES

L'enquête fournit des informations riches et variées à la fois sur les ménages et sur les individus à travers les différents questionnaires suivants:

- MENAGE: liste des membres du ménage ; éducation ; activité économique des personnes âgées de 15 ans et plus; maladies chroniques des personnes âgées de 15 ans et plus; handicap; eau et assainissement; caractéristiques du ménage; mortalité générale; travail des enfants; discipline de l'enfant; accidents; lavage des mains; iodation du sel.
- INDIVIDUEL: caractéristiques de la femme; mariage; mortalité des enfants; historique des naissances ; désir de la dernière naissance; santé de la mère et du nouveau-né; examens post-natals; symptômes de maladies; contraception; besoins non satisfaits; attitudes vis-à-vis de la violence à l'égard des femmes; VIH/SIDA.
- ENFANT: âge de l'enfant; enregistrement des naissances; développement de l'enfant; allaitement; soins des enfants malades; vaccination; conditions de circoncision des garçons; anthropométrie.

## Coverage

---

#### GEOGRAPHIC COVERAGE

La quatrième enquête par Grappes à Indicateurs Multiples 2012 a couvert les milieux de résidence urbaine et rurale pour chacun des neuf (9) Espaces de Programmation Territoriale suivantes :

Au niveau du Tell :

- L'Espace de Programmation Territoriale « Nord Centre » comporte 10 wilayas : Alger, Blida, Boumerdès, Tipaza, Bouira, Médéa, Tizi-Ouzou, Béjaïa, Chlef et Ain Defla.
- L'Espace de Programmation Territoriale « Nord Est » comporte 8 wilayas : Annaba, Constantine, Skikda, Jijel, Mila, Souk Ahras, El Tarf et Guelma.
- L'Espace de Programmation Territoriale « Nord Ouest » comporte 7 wilayas : Oran, Tlemcen, Mostaganem, Ain Témouchent, Relizane, Sidi Bel Abbés et Mascara.

Au niveau des Hauts Plateaux :

- L'Espace de Programmation Territoriale « Hauts Plateaux Centre » comporte 3 wilayas : Djelfa, Laghouat et M'Sila.
- L'Espace de Programmation Territoriale « Hauts Plateaux Est » comporte 6 wilayas : Sétif, Batna, Khenchela, Bordj Bou Arréridj, Oum El Bouaghi et Tébessa.
- L'Espace de Programmation Territoriale « Hauts Plateaux Ouest » comporte 5 wilayas : Tiaret, Saïda, Tissemsilt, Naâma et El Bayadh.

Au niveau du Sud :

- L'Espace de Programmation Territoriale «Sud Ouest» comporte 3 wilayas : Béchar, Tindouf et Adrar.
- L'Espace de Programmation Territoriale « Sud Est » comporte 4 wilayas : Ghardaïa, Biskra, El Oued et Ouargla.
- L'Espace de Programmation Territoriale « Grand Sud » comporte 2 wilayas : Tamanrasset et Illizi.

## GEOGRAPHIC UNIT

Les 9 Espaces de Programmation Territoriale et les Districts

## UNIVERSE

La présente enquête couvre les femmes âgées de 15-49 ans, les hommes âgés de 15-49 ans et les enfant de moins de 5 ans.

## Producers and Sponsors

## PRIMARY INVESTIGATOR(S)

Name	Affiliation
Le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière	Gouvernement Algérien
Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)	

## FUNDING

Name	Abbreviation	Role
Fonds des Nations Unies pour l'Enfance	UNICEF	Appui financier
Fonds des Nations unies pour la population	FNUAP	Appui financier

## Metadata Production

## METADATA PRODUCED BY

Name	Abbreviation	Affiliation	Role
Development Economics Data Group	DECDG	The World Bank	Documentation of the study

## DATE OF METADATA PRODUCTION

2019-07-08

## DDI DOCUMENT VERSION

Version 01 (July 2019)

## DDI DOCUMENT ID

DDI\_DZA\_2012\_MICS\_v01\_M\_WB

# Sampling

## Sampling Procedure

Pour les besoins du Recensement Général de la Population, toutes les communes (1 541) ont été découpées en districts de recensements. Le district ou grappe est défini comme une portion du territoire de la commune de taille convenable pour qu'un agent recenseur puisse l'enquêter entièrement durant la période du recensement fixée à 15 jours. On distingue deux catégories de districts : le district aggloméré et le district épars.

1. Le district aggloméré est un district se trouvant dans une agglomération. On entend par agglomération, un ensemble d'au moins cent constructions. L'agglomération abritant le siège de la commune est dite « agglomération chef-lieu ». Les autres agglomérations, si elles existent, sont appelées « agglomérations secondaires ».

2. Le district épars est un district appartenant à la zone éparse. Cette dernière constitue le territoire de la commune où l'habitat dispersé est prépondérant. Elle ne renferme pas d'agglomérations. Elle est souvent constituée de petits groupements d'habitats (hameaux et lieux-dits) et des constructions isolées comme elle peut être totalement inhabitée.

À noter qu'à l'issue de chaque recensement, en tenant compte d'un certain nombre de critères, les districts sont classés à l'intérieur des communes selon qu'ils appartiennent à la strate urbaine ou à la strate rurale.

### ELABORATION DU PLAN DE SONDEGE

#### BASE DE SONDEGE

La base de sondage de la présente enquête est constituée par l'ensemble des ménages ordinaires et collectifs recensés lors du Recensement Général de la Population et de l'Habitat réalisé en 2008.

L'Office National des Statistiques dispose de tous les fichiers informatiques et de tous les documents (questionnaires, carnets de visite et cahiers districts) et dossiers cartographiques des communes (cartes d'agglomérations, carte de la zone éparse et croquis districts) produits à l'occasion dudit recensement.

Pour répondre à la nécessité de disposer des informations statistiques en milieu urbain et en zone rurale, il a été procédé au classement de l'ensemble des grappes du territoire selon les strates urbaine et rurale.

#### TAILLE DE L'ÉCHANTILLON

La taille de l'échantillon de l'enquête MICS4 est calculée en fonction d'une représentativité par Espace de Programmation Territoriale (EPT) tel que identifié par le Schéma National d'Aménagement du Territoire (SNAT), approuvé en 2010 à la faveur de la loi n°10-02 du 16 Rajab 1431 correspondant au 29 juin 2010 et portant approbation du Schéma National d'Aménagement du Territoire.

Le SNAT identifie neuf (09) Espaces de Programmation Territoriale (EPT). Chaque espace, identifié comme un espace clé de la planification territoriale stratégique, regroupe un ensemble de wilayas ayant des sujets communs dans le but d'une meilleure efficacité de l'action de l'Etat, des collectivités locales et des acteurs sociaux et économiques.

Dans ce cadre, l'enquête MICS4 vient à point nommé pour mettre à la disposition des secteurs concernés par le développement humain et social les informations et les indicateurs nécessaires à la mise en place, au suivi et à l'évaluation des politiques sociales au niveau de chaque EPT.

L'indicateur clé retenu pour la détermination de la taille de l'échantillon est la Prévalence des retards de croissance. Il a été retenu car il concerne les enfants de moins de 5 ans, un groupe central de l'enquête qui n'est pas réducteur ni plus important (11% de la population totale) et dont la valeur, estimée à 11 % en 2006, est parmi les plus faibles prévalences relevées comparativement aux autres indicateurs démographiques ou de santé relatifs aux enfants de moins de 5 ans.

#### PLAN DE SONDEGE

Il s'agit d'un sondage stratifié à 2 degrés au sein de chaque Espace de Programmation Territoriale (EPT):

1er degré : Tirage des unités primaires ou districts ;

2ème degré : Tirage des unités secondaires ou ménages.

La méthode de tirage prend en considération dans chaque EPT la répartition des ménages selon les strates urbaine et rurale. Pour une meilleure représentation géographique tant au niveau des EPT qu'au niveau national et pour une meilleure fiabilité des estimations, le nombre de ménages par grappe a été fixé à 25 ménages (unité secondaire), ce qui porte le nombre de grappes à enquêter à 160 grappes par EPT.

Au niveau national, le nombre de grappes échantillon est de 1 120 grappes sur un total de 41 871 grappes/districts constituant l'ensemble du territoire national (Recensement de la Population, 2008). Selon la strate de résidence, le nombre d'unités primaires a été déterminé par rapport aux ménages et non par rapport aux districts de recensement en respectant leur ventilation (urbain/rural) dans chaque espace de programmation.

La répartition des ménages échantillon selon la strate de résidence (urbaine et rurale) est établie, comme cité précédemment, en respectant leur répartition relative dans chaque espace, objet de l'étude. Le nombre de grappes échantillon nécessaires est alors de 767 grappes dans l'urbain et de 353 dans le rural.

## Response Rate

---

Les taux de réponse obtenus suivant les différentes enquêtes réalisées sont les suivants :

- 98% pour l'enquête des ménages ;
- 94% pour l'enquête sur les femmes et
- 97% pour l'enquête sur les enfants de moins de 5 ans.

# Questionnaires

## Overview

---

L'enquête comprends trois questionnaires:

- Un questionnaire ménage avec les modules suivants : liste des membres du ménage ; éducation ; activité économique des personnes âgées de 15 ans et plus; maladies chroniques des personnes âgées de 15 ans et plus; handicap; eau et assainissement; caractéristiques du ménage; mortalité générale; travail des enfants; discipline de l'enfant; accidents; lavage des mains; iodation du sel.

- Un questionnaire individuel pour les femmes âgées de 15-49 ans avec les modules suivants : caractéristiques de la femme; mariage; mortalité des enfants; historique des naissances ; désir de la dernière naissance; santé de la mère et du nouveau-né; examens post-natales; symptômes de maladies; contraception; besoins non satisfaits; attitudes vis-à-vis de la violence à l'égard des femmes; VIH/SIDA.

- Un questionnaire enfant de moins de 5 ans avec les modules suivants : âge de l'enfant; enregistrement des naissances; développement de l'enfant; allaitement; soins des enfants malades; vaccination; conditions de circoncision des garçons; anthropométrie.

## Data Collection

### Data Collection Dates

Start	End	Cycle
2012-10-21	2013-01-06	N/A

### Data Collection Mode

Face-to-face [f2f]

### Data Collection Notes

#### EPURATION DES FICHIERS

Chaque grappe saisie a fait l'objet d'un contrôle en la soumettant à des programmes conçus tout particulièrement à cet effet. Le programme de contrôle de structure a consisté à confronter la structure de chaque grappe saisie (nombre de questionnaires complets et incomplets) aux tableaux récapitulatifs par grappe renseignés par les contrôleurs. Cette procédure a permis de vérifier l'exhaustivité de la saisie des questionnaires renseignés sur le terrain.

Afin de déceler les éventuelles erreurs de cohérence entre les différents modules des trois questionnaires, le programme d'édition secondaire a été déroulé en faisant passer le fichier de grappes par un deuxième programme. Pour la correction de ces erreurs, il était nécessaire de retourner aux questionnaires archivés. Cette étape a nécessité une période de plus de 2 mois.

Une fois cette phase terminée, les données ont été analysées à l'aide du programme Statistical Package for Social Sciences (SPSS), Version 21, et la syntaxe-type ainsi que le plan d'exploitation des données mis au point par l'UNICEF ont été utilisés à cette fin.

#### REDRESSEMENT

Compte tenu des irrégularités constatées sur la structure par âge et par sexe issue de l'enquête notamment en termes de sous-déclaration des enfants de moins de 5 ans, phénomène constaté dans beaucoup d'enquêtes auprès des ménages, et afin d'augmenter la précision de certains paramètres se rapportant aux enfants et d'avoir des résultats cohérents avec des informations connues par ailleurs, il a été procédé au redressement de la structure par âge et par sexe en se basant sur la structure par âge et par sexe issue des statistiques produites par l'Office National des Statistiques (ONS) à partir du dernier recensement de la population et de ceux de l'état civil, plus exhaustives et fiables. Le redressement a consisté à faire coïncider la structure par âge et par sexe de la population de l'échantillon à celle de la population totale.

La structure par âge et par sexe de la population échantillon est obtenue à partir du fichier des membres du ménage, pondéré par un « coefficient ménage ». La structure de population totale est celle produite par l'ONS au 31 décembre 2012.

Pour chaque âge, différencié par sexe, il est calculé un coefficient de redressement en rapportant les effectifs observés dans l'échantillon aux effectifs fournis par la structure de l'ONS. Dans une situation de concordance parfaite, les coefficients par âge sont tous égaux à 1.

Les coefficients ainsi calculés sont intégrés dans le fichier « membres du ménage » où l'on affecte à chaque membre enquêté, selon le sexe et l'âge, le coefficient approprié. A l'effet d'aboutir à un coefficient unique pour l'ensemble des membres d'un même ménage, il est calculé à partir des différents coefficients affectés aux individus appartenant à un même ménage un seul coefficient qu'on obtient en agrégeant le fichier « membres du ménage » par ménage sur la moyenne des coefficients des membres. Ces coefficients moyens sont ensuite réintroduits dans le fichier « membres du ménage ». Les membres d'un même ménage seront affectés ainsi d'un seul coefficient, le coefficient moyen, grâce à une procédure itérative.

On dresse, à partir de ces coefficients moyens, une nouvelle structure par âge et par sexe. Les effectifs repondérés sont une seconde fois rapportés aux effectifs fournis par la structure issue des statistiques de l'état civil. Les nouveaux coefficients sont aussi affectés une seconde fois aux individus dans le fichier « membres du ménage ». Ils sont ensuite agrégés par ménage qu'on utilise pour recalculer d'autres coefficients. L'opération est répétée autant de fois jusqu'à ce que tous les

rapports de l'effectif de la population de référence à celle de l'échantillon tendent vers 1.

L'objectif, comme déjà signalé, étant d'arriver à une structure de la population échantillon qui s'identifie à celle calculée par l'ONS. L'opération a été réalisée à travers une programmation sur SPSS établie par l'informaticien recruté dans le cadre du projet MISC4. Le principe du redressement est de procéder par des itérations à faire converger la structure par âge et par sexe de l'enquête vers celle désirée.

## Questionnaires

L'enquête comprends trois questionnaires:

- Un questionnaire ménage avec les modules suivants : liste des membres du ménage ; éducation ; activité économique des personnes âgées de 15 ans et plus; maladies chroniques des personnes âgées de 15 ans et plus; handicap; eau et assainissement; caractéristiques du ménage; mortalité générale; travail des enfants; discipline de l'enfant; accidents; lavage des mains; iodation du sel.

- Un questionnaire individuel pour les femmes âgées de 15-49 ans avec les modules suivants : caractéristiques de la femme; mariage; mortalité des enfants; historique des naissances ; désir de la dernière naissance; santé de la mère et du nouveau-né; examens post-natals; symptômes de maladies; contraception; besoins non satisfaits; attitudes vis-à-vis de la violence à l'égard des femmes; VIH/SIDA.

- Un questionnaire enfant de moins de 5 ans avec les modules suivants : âge de l'enfant; enregistrement des naissances; développement de l'enfant; allaitement; soins des enfants malades; vaccination; conditions de circoncision des garçons; anthropométrie.

## Supervision

La formation pour l'enquête de terrain a été réalisée entre le 6 et le 20 octobre 2012. Elle a ciblé 36 équipes de terrain constituées chacune de trois enquêtrices, d'un contrôleur et d'un chauffeur. Dans chaque équipe, une enquêtrice a été sélectionnée et formée pour assurer le rôle de mesureur sur tous les aspects liés à l'anthropométrie. Contrairement aux exigences du programme global MICS, les équipes de terrain ne comprenaient pas d'éditeurs pour des décisions propres au Ministère de la Santé qui se rapportent à des contraintes logistiques sur le terrain. A l'instar de l'enquête test, la formation a été encadrée par le personnel technique de la Direction de la Population du Ministère de la Santé, de personnes ressources indépendantes, et de personnel technique de l'Office National des Statistiques et du Conseil National Economique et Social. Un expert recruté par le Bureau régional de l'UNICEF a participé à l'encadrement de la formation ainsi qu'à la supervision du terrain pendant la première semaine de l'enquête et pendant les deux dernières semaines de décembre 2012 afin d'accompagner les équipes sur le terrain. Des visites de supervision ont également été menées par le point focal de l'enquête MICS au Bureau de l'UNICEF en Algérie. La coordinatrice régionale de la MICS pour l'UNICEF MENA a pris part à la formation des équipes sur le module d'anthropométrie et les a accompagné lors de la conduite de l'enquête pilote.

L'enquête de terrain a effectivement démarré le 21 octobre 2012 et devait être finalisée le 6 Janvier 2013. Elle a cependant été prolongée jusqu'au 31 janvier 2013 pour des raisons objectives liées au fait que les équipes de terrain devaient aussi prendre en charge la mise à jour cartographique de chaque grappe (25 ménages) avant les interviews proprement dites. Chaque mise à jour nécessitait un jour de travail complet ce qui revenait à rajouter une durée de 30 jours de travail environ pour chaque équipe pour assurer l'opération de listing des ménages. Une fois la mise à jour d'un district finalisée, la veille du passage des enquêtrices, celles-ci procédaient à l'enquête de ce district.

Une dizaine de superviseurs nationaux de la direction de Population du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière ont assuré l'opération de supervision sur le terrain pendant toute la période de l'enquête. Chaque superviseur a effectué en moyenne 5 visites de supervision chacune pouvant aller jusqu'à une semaine ou plus. Les équipes de terrain ont ainsi été accompagnées de façon permanente par les superviseurs. Grâce à ce suivi, les erreurs liées à la qualité de l'information recueillie et aux conditions de travail ont immédiatement été corrigées.

Un expert régional et des responsables déployés par l'UNICEF ont accompagné les superviseurs nationaux dans certaines wilayas afin de contrôler la qualité du travail de terrain et de s'assurer que les moyens affectés sont suffisants pour mener à bien l'enquête. La répartition du personnel enquêteur a été faite en fonction des régions de résidence des enquêtrices. Dans la plupart des cas, ces dernières ont travaillé dans leur Wilaya de résidence ou dans les Wilayas limitrophes.

Un planning de travail a été établi pour chacune des équipes avec les durées de passage, les périodes, les itinéraires ainsi

que les communes échantillon à enquêter durant toute la période prévue pour la réalisation de l'enquête. Les autorités territoriales des communes échantillon (Wali, Directeur de Santé des Wilayas, Responsables des Structures de Santé, Présidents d'Assemblées Populaires Communales et services de sécurité) ont été informés du passage des équipes de terrain et ont été sollicités pour leur prêter aide et assistance. Les responsables locaux, tant au niveau des structures de santé que des collectivités locales, ont porté main forte à la réalisation de l'enquête en assurant la prise en charge des équipes (hébergement, restauration et conditions de travail).

Renseignés par les enquêtrices, les questionnaires ont été contrôlés sur le terrain par les contrôleurs afin de déceler les éventuelles omissions et repris en fin de journée pour la vérification des informations recueillies. Le contrôle de la cohérence des données et la codification de l'identifiant du ménage (Wilaya/Commune/Numéro de la grappe), faite par le contrôleur, est vérifiée au niveau de la Direction de la Population du Ministère de la Santé. Des retours auprès des ménages ont été programmés en cas de nécessité.

Dans l'ensemble les ménages ont été accueillants et coopératifs. Ils ont aidé énormément le personnel d'enquête et leur ont facilité la tâche.

## Data Processing

### Data Editing

#### LE TRAITEMENT DES DONNÉES

La phase d'exploitation de l'enquête MICS4 a été entamée le 4 novembre 2012 soit 15 jours après le lancement de l'opération de collecte sur le terrain. Un atelier de saisie informatique a été mis en place au niveau de l'Institut National de Santé Publique (Alger). Elle a débuté avec le concours d'un expert régional par l'adaptation, l'installation du logiciel CSPro et des programmes de saisie sur l'ensemble des 20 postes destinés à cette opération et la formation des agents de saisie.

Une fois renseignés par les enquêtrices et vérifiés par les contrôleurs et les superviseurs, les questionnaires et supports d'enquête ont été placés dans des pochettes par grappe et récupérés par les superviseurs lors de leur passage.

L'exploitation a nécessité le recrutement de 19 agents de saisie pour une durée de deux mois, prolongée pour une durée supplémentaire de 2 mois avec le maintien de 12 agents de saisie en raison du prolongement de l'enquête de terrain retardée par les opérations de mise à jour cartographique.

Les agents de saisie ont été formés par l'équipe chargée de l'exploitation de l'enquête MICS4 avec le soutien d'une experte régionale. La formation consistait à:

- Initier les agents aux supports de collecte (descriptif des questionnaires et des différents modules y afférents) ;
- Décrire l'organisation du travail et la procédure de saisie ;
- Former les agents sur le masque de saisie avec des applications pratiques sur les postes de saisie.

Récupérées par les superviseurs et/ou transmises par les Directions de la santé des Wilayas, les pochettes contenant les questionnaires des grappes terminées ont été réceptionnées et entreposées dans une salle mise en place à cet effet et supervisée par une cellule d'archivage. Cette dernière vérifiait le contenu de chaque pochette avant de l'acheminer vers l'atelier de saisie pour l'exploitation des questionnaires. Une fois saisis, les questionnaires sont remis par grappe dans les pochettes et récupérées par la cellule chargée de leur archivage.

Le suivi et l'encadrement de la cellule d'archivage et de l'atelier de saisie ont été assurés par les cadres de la Direction de Population.

Les problèmes techniques relatifs à la maintenance du matériel informatique étaient pris en charge dans un premier temps par un technicien informatique de l'Institut National de Santé Publique et ensuite par l'informaticien recruté à cet effet.

D'une manière générale, la saisie des questionnaires s'est déroulée dans de bonnes conditions. L'équipe chargée de l'exploitation de l'enquête était présente durant toute la période de saisie pour prêter assistance aux agents et pour faire face aux éventuels problèmes techniques.

Une fois la saisie achevée, l'opération de la double saisie des questionnaires a été entamée. Alors que la procédure de standardisation du Data Processing de l'enquête MICS4 préconise la double saisie de 100% des questionnaires, des contraintes liées à la durée de la saisie n'a permis de ressaisir que 10% des grappes échantillon soit 280 grappes. Ces dernières ont été tirées aléatoirement de l'échantillon global. Une comparaison a été effectuée dans la double saisie des 280 grappes seulement ce qui a permis de constater qu'il n'y avait pas de différence de saisie. Cette phase qui s'inscrit dans le cadre de l'épure des fichiers, a permis de déceler les erreurs de saisie.

## Data Appraisal

No content available



# Documentation

## Questionnaires

### Algeria- Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples 2012-2013: Questionnaire

---

Title Algeria- Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples 2012-2013: Questionnaire  
Country Algeria  
Language French  
Filename Questionnaire MICS4 Algeria.pdf

---

## Reports

### Algeria- Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples 2012-2013: Rapport

---

Title Algeria- Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples 2012-2013: Rapport  
subtitle Suivi de la situation des enfants et des femmes  
Author(s) Le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière et Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)  
Date 2015-01-01  
Country Algeria  
Language French  
Filename Algeria 2012-13 MICS\_French.pdf

---

## Technical documents

### MICS4 Survey Planning Tools

---

Title MICS4 Survey Planning Tools  
Filename <http://mics.unicef.org/tools?round=mics4>

---

### MICS4 Indicator List

---

Title MICS4 Indicator List  
Filename <http://mics.unicef.org/tools?round=mics4>

---

### MICS4 Sampling Tools

---

Title MICS4 Sampling Tools  
Filename <http://mics.unicef.org/tools?round=mics4>

---