

CHAPITRE 1

CARACTERISTIQUES DU PAYS ET METHODOLOGIE DE L'ENQUETE

Ce premier chapitre consacré aux caractéristiques du Burkina Faso et à la méthodologie de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) réalisée en 1993, permettra au lecteur de se familiariser avec le contexte environnemental de l'enquête ainsi qu'avec les procédures techniques mises en oeuvre pour la réaliser.

1.1 CARACTERISTIQUES DU PAYS

Cette partie sera développée au tour des cinq points suivants :

- organisation politico-administrative;
- situation géographique;
- situation socio-économique;
- situation démographique;
- politique de population.

1.1.1 Organisation politico-administrative

Ancienne colonie française, le Burkina Faso, autrefois appelé Haute-Volta, a changé de nom en 1984 sous le régime révolutionnaire instauré en août 1983. Le pays vit actuellement dans un état de droit dirigé par trois pouvoirs :

- le Pouvoir Exécutif avec à sa tête un Président élu au suffrage universel et un Premier Ministre;
- le Pouvoir Législatif composé de deux chambres, la Chambre des Députés du Peuple et la Chambre des Représentants;
- le Pouvoir Judiciaire.

Le pays est subdivisé en 30 provinces, en 300 départements, en communes et en villages (plus de 7 000). La province est dirigée par un Haut Commissaire, le département par un préfet et la commune par un maire élu. Le village constitue la plus petite entité administrative et est dirigé par un chef de village.

1.1.2 Situation géographique

Situé au coeur de l'Afrique occidentale dans la boucle du Niger, le Burkina Faso est un pays sahélien qui s'étend sur une superficie de 274 200 km²; il s'étend entre les 9ème et 15ème degrés de latitude Nord et les longitudes 2° 20' Est et 50° 3' Ouest.

Le Burkina Faso a des frontières communes avec le Mali au Nord et à l'Ouest, la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Togo et le Bénin au Sud, et le Niger, à l'Est. Le pays mesure 625 km du Nord au Sud et 850 km de l'Est à l'Ouest.

D'après le Recensement Général de la Population de 1985, le pays compte 18 centres urbains dont les 3 principaux sont : Ouagadougou, qui est la capitale politique et administrative; Bobo-Dioulasso (capitale économique), qui est située à l'Ouest du pays et qui est un centre économique important; et Koudougou, située à une centaine de kilomètres de la capitale.

1.1.3 Situation socio-économique

Le Burkina Faso est un pays enclavé et ses communications par voie maritime avec le monde extérieur s'opèrent essentiellement par le port de Lomé (au Togo) et celui d'Abidjan (en Côte d'Ivoire). Comme tous les pays du Sahel, il est confronté à l'heure actuelle à de graves difficultés telles que, la détérioration des termes de l'échange, les contraintes naturelles (sécheresse, intensification de la désertification...) auxquelles vient se greffer depuis janvier 1994, la dévaluation du Franc CFA. Ces difficultés constituent un frein important à son développement économique et social. En vue d'une relance de son économie, le pays s'est engagé depuis 1991 dans l'application du Programme d'Ajustement Structurel (PAS).

L'activité économique principale du pays demeure sans conteste l'agriculture, dont la valeur ajoutée représente 30 pour cent du Produit Intérieur Brut et occupe près de 75 pour cent de la population active. Selon l'Enquête Démographique de 1991 (ED 1991) (INSD, 1993), le niveau du chômage est relativement faible dans l'ensemble du pays (seulement 1 pour cent de la population active de 10 ans et plus est touchée par le phénomène). Ce faible niveau cache d'énormes disparités : 9 actifs sur 100 sont au chômage en milieu urbain et ils résident surtout à Ouagadougou (taux de chômage de 13 pour cent) et à Bobo (taux de chômage de 10 pour cent). En outre, le chômeur est généralement un jeune de plus en plus instruit et diplômé.

Les niveaux de scolarisation et d'alphabétisation du Burkina Faso figurent parmi les plus faibles de la sous-région. A la rentrée scolaire 1991/92, les statistiques de la Direction des Etudes et de la Planification du Ministère de l'Enseignement de Base et de l'Alphabétisation de Masse (DEP/MEBAM) donnait un taux de scolarisation de l'ordre de 31 pour cent pour l'ensemble du pays. Ce taux était plus faible chez les filles (24 pour cent) que chez les garçons (37 pour cent). Quant à l'alphabétisation, son niveau s'établit à 16 pour cent. Là encore, les hommes sont 2 fois plus alphabétisés que les femmes (21 pour cent contre 10 pour cent).

Dans le domaine de la santé, malgré les progrès réalisés, beaucoup d'efforts restent à faire. Les taux de mortalité maternelle et infantile sont encore élevés.

Les ratios en matière de santé ne sont guère satisfaisants comme le montrent les statistiques du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale et de la Famille, pour l'année 1990 :

- 29 335 habitants pour un médecin (norme Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : 10 000 habitants pour un médecin) ;
- 28 342 habitants pour une sage-femme (norme OMS : 5 000 habitants pour une sage-femme) ;
- 11 514 habitants pour un infirmier d'état (norme OMS : 5 000 habitants pour un infirmier d'état).

1.1.4 Situation démographique

Avant l'EDSBF, et depuis 1960, le Burkina Faso a réalisé plusieurs grandes opérations de collecte dont les plus récentes sont : le Recensement Général de la Population en 1985 (RGP 1985) (INSD, 1990) et l'ED 1991. Ces opérations menées à des périodes différentes ont permis d'obtenir les indicateurs suivants, présentés dans le Tableau 1.1.

Tableau 1.1 Indicateurs démographiques de base

Indicateurs	1960-61 ^a	1976	1985	1991
Population totale	-	5 638 203 ^b	7 964 705	9 290 791 ^c
Taux brut de natalité (p. 1 000)	50 ^a	46 ^a	49,6 ^a	45,3 ^a
Indice Synthétique de Fécondité	6,2 ^a	6,7 ^a	7,2 ^a	7,3 ^a
Taux brut de mortalité (p. 1 000)	32 ^a	22 ^a	17,5 ^a	16,4 ^a
Taux de mortalité infantile (p. 1 000)	182 ^a	167 ^a	134 ^a	114,6 ^a
Espérance de vie (e_0 , en années)	37 ^a	42 ^a	48,5 ^a	52,2 ^a

^aDonnées ajustées

^bPopulation recensée en 1975

^cDonnée estimée

Sources:

1960-61 : Enquête Démographique par sondage au Burkina Faso (INSD, 1961)

1976 : Enquête Post-censitaire (INSD, 1976)

1985 : Recensement Général de la Population : Analyse des résultats définitifs (INSD, 1990)

1991 : Analyse des résultats de l'Enquête Démographique 1991 (INSD, 1993)

Le Burkina Faso est depuis toujours un pays de migration et celles-ci restent encore importantes. Entre 1985 et 1991, 482 201 personnes ont été touchées par la migration internationale dont 188 331 immigrés et 293 870 émigrés. La majorité des migrants se dirige vers le milieu rural (66 pour cent), mais le milieu urbain connaît aussi un afflux important, en particulier les villes de Ouagadougou et Bobo-Dioulasso qui accueillent plus de la moitié de l'exode rural.

1.1.5 Politique de population

De nos jours, les questions liées à la croissance et au bien-être des populations préoccupent aussi bien les pays développés que les pays en développement. Ces préoccupations, reconnues lors des rencontres internationales¹ et africaines,² traduisent explicitement l'importance des relations qui existent entre population et développement. Le Burkina Faso en souscrivant aux différentes recommandations issues de ces conférences, a décidé en juin 1991, de mettre en place une politique de population³ qui s'intègre dans la stratégie globale de développement du pays, et qui répond à des préoccupations démographiques, économiques et socio-culturelles.

Cette politique se fonde sur un certain nombre de principes selon lesquels, la population a un impact important sur le processus de développement et vice versa; les individus et les couples doivent décider de façon responsable de la taille de leur famille et ils ont droit à l'éducation et à l'information objective en matière de population ainsi qu'aux méthodes contraceptives.

¹ Conférences mondiales sur "Population et développement", tenues à Bucarest en 1974 et à Mexico en 1984

² Conférences africaines sur la population tenues à Accra en 1971 et à Arusha en 1984

³ Politique de Population au Burkina Faso, Conseil National du Plan, juin 1991

Quelques objectifs généraux de la politique de population sont présentés ci-dessous :

- améliorer le niveau et la qualité de vie des populations, notamment des plus démunies;
- assurer à la population une meilleure couverture des besoins essentiels en matière d'alimentation et de nutrition, de santé, d'éducation et de formation, d'emploi et de logement, d'information et de culture;
- réduire la morbidité et la mortalité, en particulier celles des mères et des enfants, notamment dans les zones rurales.

Cette politique de population vise spécifiquement à :

- accroître les possibilités d'approvisionnement en eau potable, notamment des populations rurales;
- fournir à toutes les communautés rurales les services sociaux de base (éducation et santé) d'ici l'an 2000;
- accroître la prévalence de la contraception;
- réduire d'ici l'an 2005, le taux de mortalité infantile de 134 pour mille à 70 pour mille et le taux brut de mortalité de 18 pour mille à 14 pour mille; prévoir une baisse de la fécondité de 10 pour cent tous les cinq ans;
- mettre à la portée d'un grand nombre de personnes et singulièrement des adolescentes, des informations en matière de population en vue de leur permettre d'assumer une parenté responsable.

1.2 METHODOLOGIE DE L'ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE AU BURKINA FASO

1.2.1 Cadre institutionnel et objectifs

L'Enquête Démographique et de Santé au Burkina Faso (EDSBF) a été réalisée par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD), du Ministère des Finances et du Plan avec l'assistance technique de Macro International Inc. Le travail de collecte des données sur le terrain s'est déroulé de décembre 1992 à mars 1993.

Cette enquête qui entre dans le cadre du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS, ou Demographic and Health Survey, DHS), a bénéficié du financement de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID).

Conformément au programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé, l'EDSBF vise les objectifs suivants :

- recueillir à l'échelle nationale les données permettant de calculer les taux de fécondité et de mortalité infantile;

- analyser les facteurs directs et indirects qui déterminent le niveau et les tendances de la fécondité;
- analyser les facteurs directs et indirects qui déterminent le niveau et les tendances de la mortalité;
- mesurer les taux de connaissance et de pratique contraceptive par méthode, par milieu de résidence;
- recueillir des données sur la santé familiale :
 - pour les enfants de moins de 5 ans : la vaccination contre les 6 maladies du Programme Elargi de Vaccination (PEV), la prévalence et le traitement de la toux, de la diarrhée et de la fièvre, les niveaux de mortalité infantile et juvénile;
 - pour les femmes en âge de procréer : les visites prénatales, l'assistance à l'accouchement et l'allaitement;
- mesurer l'état nutritionnel des mères et des enfants de moins de 5 ans par la prise de mesures anthropométriques (taille et poids, circonférence du bras);
- développer au niveau du pays les capacités et les ressources nécessaires à la réalisation périodique d'EDS.

1.2.2 Personnel et calendrier des activités de l'EDSBF

Pour assurer une bonne réalisation des objectifs de l'EDSBF, une direction technique a été mise en place sous l'autorité d'un Directeur Général et d'un Directeur Technique qui avaient en charge la supervision générale de l'enquête, y compris les travaux informatiques.

Par ailleurs, des consultants nationaux et internationaux ont assuré l'adaptation du plan de sondage, la conception des questionnaires, la formation du personnel d'enquête, le traitement et l'analyse des données. Des consultants nationaux de l'Institut National d'Alphabétisation (INA) ont effectué la traduction des questionnaires dans les trois principales langues du pays : mooré, dioula, et fulfuldé.

L'EDSBF s'est déroulée en 3 étapes principales : le dénombrement des ménages des zones échantillonnées, le pré-test et l'enquête principale. Pour chacune de ces étapes, une formation a été dispensée aux personnes recrutées.

Pour les opérations de cartographie et de dénombrement des zones sélectionnées pour l'enquête, 12 agents de l'INSD ayant déjà effectué ces activités lors du RGP de 1985 et de l'Enquête Démographique de 1991 ont été recrutés afin de former 6 équipes, qui ont été suivies par trois superviseurs. Ces derniers étaient aussi chargés de réaliser l'enquête communautaire sur la disponibilité des services.

Pour le pré-test, 19 enquêtrices et enquêteurs, ayant déjà tous participé à différentes enquêtes de l'INSD, ont été retenus pour suivre une formation de 2 semaines. La formation en langues nationales a été assurée par des spécialistes de l'INA qui avaient traduit les questionnaires. Pour les travaux de terrain du pré-test qui ont duré 5 jours, trois zones d'enquêtes, ne faisant pas partie des zones de l'échantillon principal, ont été retenues : deux secteurs de Ouagadougou pour le milieu urbain et le village de Yamtenga, non loin de la capitale, pour le milieu rural. D'une manière générale, le pré-test a permis d'identifier plusieurs problèmes

concernant la formulation de certaines questions, notamment sur le SIDA, la présentation des questionnaires et la traduction en langues nationales.

En ce qui concerne l'enquête principale, le recrutement s'est effectué de la manière suivante :

- les membres de l'équipe technique de l'INSD ont assuré la supervision des activités de terrain. Il faut préciser que cette équipe était composée de démographes et de statisticiens, tous cadres de l'INSD;
- les chefs d'équipe (chargés aussi de l'enquête individuelle auprès des hommes) et les contrôleuses ont été sélectionnés, en majorité, parmi les personnes ayant effectué le pré-test;
- les enquêtrices (au nombre de 32, pour former les 8 équipes nécessaires) ont été sélectionnées après la formation et d'après leurs résultats aux différents tests d'aptitude.

La formation qui a duré quatre semaines consistait, d'une part, en des exposés théoriques concernant les techniques d'enregistrement des informations et, d'autre part, en des exercices sur la façon de remplir les questionnaires. La formation a été assurée en français et, par la suite, des compléments ont été donnés en mooré, dioula et fulfuldé par les cadres de l'INA. En outre, différentes personnes de la Direction de la Santé de la Famille (DSF), de la Direction du Contrôle des Maladies Transmissibles (DCMT) et du Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS) sont intervenues durant la formation, pour donner aux enquêtrices des informations sur le planning familial, la santé maternelle et infantile, l'état sanitaire général du pays et sur le SIDA. Après cette formation théorique, une formation sur le terrain s'est déroulée dans trois centres de Santé Maternelle et Infantile (SMI) de Ouagadougou afin que les enquêtrices puissent pratiquer la prise des mesures anthropométriques, sous la supervision de deux nutritionnistes du Ministère de la Santé, de l'Action Sociale et de la Famille (MSASF).

La liste du personnel de l'EDSBF ainsi que des consultants nationaux et internationaux y ayant participé se trouve en Annexe A.

1.2.3 Echantillonnage

L'échantillon cible de l'EDSBF est de 6 000 femmes en âge de procréer (15 à 49 ans). L'échantillon est stratifié, pondéré et représentatif au niveau national et au niveau des milieux de résidence.⁴

L'échantillon a été sélectionné de la manière suivante :

- au premier degré, 230 grappes, constituant les unités primaires de sondage, ont été tirées à partir d'un échantillon-maître de 696 zones de dénombrement (ZD),⁵ de façon systématique à l'intérieur de chaque strate (Ouagadougou, les autres villes et le milieu rural), avec une probabilité proportionnelle à la taille de la ZD, à savoir le nombre de ménages dans la ZD;

⁴ Dans la suite de ce rapport, les résultats seront présentés par milieu de résidence : (Ouagadougou, autres villes, milieu rural). Ils seront aussi présentés par régions : Ouagadougou, le Nord, l'Est, l'Ouest et le Centre/Sud. La liste des provinces regroupées sous ces régions est donnée en annexe B. Ces régions ne sont pas des entités administratives en vigueur au Burkina Faso, mais correspondent tout de même à une réalité géographique. De plus, les regroupements ont été effectués afin de pouvoir disposer de résultats statistiquement représentatifs.

⁵ Cet échantillon-maître a été élaboré en 1990, pour l'Enquête Démographique (ED), à partir des ZD du Recensement Général de la Population de 1985 (RGP 1985).

- au deuxième degré, un échantillon de ménages a été sélectionné à partir de la liste de ménages établie lors de l'opération de dénombrement de chacune des 230 grappes sélectionnées.

Toutes les grappes sélectionnées ont pu être enquêtées au cours de l'EDSBF, le nombre de ménages sélectionnés dans chaque grappe variant de 10 à 45. Au total, 5 706 ménages ont été sélectionnés et, parmi eux, 5 447 ménages ont été identifiés au moment de l'enquête. Parmi ces 5 447 ménages, 5 143 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 94 pour cent, comme l'indique le Tableau 1.2.

Tableau 1.2 Taille et couverture de l'échantillon					
Effectifs des ménages, des femmes et des hommes sélectionnés, identifiés et enquêtés, et taux de réponse selon le milieu de résidence, EDS Burkina Faso 1993					
Enquête	Résidence				Ensemble
	Ouagadougou	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	
Enquête ménage					
Nombre de logements sélectionnés	1483	948	2431	3275	5706
Nombre de ménages identifiés	1369	895	2264	3183	5447
Nombre de ménages enquêtés	1253	856	2109	3034	5143
Taux de réponse	91,5	95,6	93,2	95,3	94,4
Enquête individuelle femme					
Nombre de femmes éligibles	1731	1203	2934	3914	6848
Nombre de femmes enquêtées	1599	1142	2741	3613	6354
Taux de réponse	92,4	94,9	93,4	92,3	92,8
Enquête individuelle homme					
Nombre de hommes éligibles	636	363	999	1233	2232
Nombre de hommes enquêtés	484	302	786	1059	1845
Taux de réponse	76,1	83,2	78,7	85,9	82,7

Dans les 5 143 ménages enquêtés, 6 848 femmes ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle, et un sous-échantillon de 2 232 hommes âgés de 18 ans et plus a été aussi identifié pour l'enquête homme (Tableau 1.2). Parmi les femmes éligibles, 6 354 ont été enquêtées avec succès, soit un taux de réponse de 93 pour cent. Parmi les 2 232 hommes éligibles, 1 845 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 83 pour cent.

1.2.4 Questionnaires

L'EDSBF a utilisé 4 types de questionnaires⁶ :

- un questionnaire communautaire sur la disponibilité des services;

⁶ Les différents questionnaires utilisés sont présentés en annexe E.

- un questionnaire ménage;
- un questionnaire individuel femme;
- un questionnaire individuel homme;

Les questionnaires individuels ont été traduits dans les trois principales langues du pays, le mooré, le dioula et le fulfuldé.

Le questionnaire communautaire a pour objectif de recueillir quelques informations sur les infrastructures socio-économiques (écoles, marché, services de transport..) et sanitaires (hôpitaux, cliniques, SMI..) disponibles dans chacune des 230 grappes sélectionnées.

Le questionnaire ménage permet d'établir la liste de tous les membres du ménage et des visiteurs et de collecter à leur sujet un certain nombre d'informations telles que le sexe, l'âge, l'état matrimonial, le niveau d'instruction. En outre, par le biais du questionnaire ménage, sont collectées quelques caractéristiques des logements devant servir à évaluer les conditions socio-économiques et environnementales dans lesquelles vivent les femmes et les hommes qui seront enquêtés individuellement.

Cependant, l'objectif principal de ce questionnaire est de permettre l'identification des femmes éligibles et, dans un tiers des ménages, celle des hommes éligibles; le questionnaire ménage fournit également les informations permettant d'établir le dénominateur pour le calcul des taux démographiques (natalité, mortalité, fécondité).

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

- **Caractéristiques socio-démographiques** : cette section porte sur le lieu de résidence, l'âge et la date de naissance, la scolarisation, l'alphabétisation, la nationalité et la religion.
- **Reproduction** : cette deuxième section permet de collecter des informations au sujet des naissances vivantes que la femme a eues durant sa vie, au sujet de l'état de grossesse au moment de l'enquête, des dates et durées des menstruations, de l'âge de la femme aux premières règles et de la connaissance de la période féconde dans le cycle menstruel.
- **Connaissance et utilisation de la contraception** : cette section permet de recueillir des informations sur la connaissance et l'utilisation antérieure, actuelle et future des diverses méthodes contraceptives, existant dans le pays.
- **Grossesse et allaitement, vaccination et santé des enfants** : deux sous-parties composent cette section : la première permet d'obtenir des informations sur la période de la grossesse, les soins prénatals, le lieu d'accouchement et la qualification de la personne ayant assisté la femme, le retour des règles et la reprise des rapports sexuels après la naissance de l'enfant. Concernant l'allaitement, les questions portent sur sa fréquence et sa durée, sur le type d'allaitement (maternel ou artificiel), ainsi que sur l'utilisation des différents compléments nutritionnels. La deuxième sous-partie, porte sur la vaccination et la santé des enfants, plus particulièrement sur la fréquence et le traitement de la fièvre, de la toux et de la diarrhée chez

les enfants de moins de cinq ans, ainsi que sur les vaccinations reçues par l'enfant dans sa première année.

- **Nuptialité** : cette section porte sur l'état matrimonial de la femme, la cohabitation avec le mari lorsqu'elle est mariée, le régime de mariage et l'activité sexuelle.
- **Préférences en matière de fécondité** : cette section recueille des informations sur le désir d'enfants supplémentaires, l'intervalle préféré et idéal entre les naissances, et l'attitude concernant la taille de la famille.
- **Caractéristiques du conjoint et activité économique de la femme** : à ce niveau, des questions ont été posées afin de connaître les caractéristiques socio-professionnelles du conjoint des femmes en union et l'activité professionnelle de ces femmes.
- **SIDA** : cette section vise à obtenir des informations sur la connaissance des femmes sur cette maladie ainsi que sur ses modes de transmission et de prévention.
- **Etat nutritionnel des mères et des enfants de moins de 5 ans** : cette section est réservée aux mesures anthropométriques des femmes enquêtées et de leurs enfants âgés de moins de cinq ans.

Le questionnaire homme qui est une forme allégée du questionnaire individuel femme permet de collecter des informations sur la connaissance et l'utilisation de la contraception, et sur les opinions des hommes en matière de fécondité, de taille de la famille et de planification familiale, ainsi que sur le SIDA.

1.2.5 Collecte des données

Les opérations de collecte pour l'enquête communautaire sur la disponibilité des services se sont déroulées en même temps que les activités de cartographie, du mois de septembre 1992 au mois de décembre 1992. Une enquête auprès de chaque grappe a été réalisée.

Après une formation de quatre semaines environ, les huit équipes composées chacune de quatre enquêtrices, d'une contrôleuse, d'un chef d'équipe et d'un chauffeur ont visité les 230 grappes sélectionnées pour réaliser l'enquête principale. Au total, il a fallu près de quatre mois aux équipes (de décembre 1992 à fin mars 1993) pour mener à bien cette tâche.

Dans le cadre du suivi des travaux sur le terrain, des missions de supervision ont été organisées régulièrement. Ces missions avaient pour but d'apprécier les conditions de travail de chaque équipe, de contrôler la qualité du travail, de résoudre les problèmes éventuels rencontrés par les équipes, de contrôler les moyens mis à leur disposition, de les ravitailler en matériel et de ramener à Ouagadougou, les questionnaires des grappes enquêtées.

1.2.6 Exploitation des données

L'exploitation des données de l'EDSBF s'est déroulée en 4 étapes :

- **Vérification** : la vérification consistait en un contrôle d'exhaustivité de l'échantillon par rapport aux fiches de terrain et en un contrôle sommaire de la cohérence des données. Ce travail, exécuté par deux agents de vérification sous l'autorité d'un superviseur, a commencé

trois semaines 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.

- **Saisie/édition des données** : l'ensemble des opérations de saisie et d'apurement des données ont été réalisées à l'INSD, sur micro-ordinateurs au moyen du logiciel ISSA (Integrated System for Survey Analysis) développé par Macro International, Inc.

La saisie a été effectuée par six agents de saisie. Ces agents ont été formés en même temps que les enquêtrices avant de suivre leur propre formation sur micro-ordinateurs. A la suite de la saisie, les membres de l'équipe technique ont procédé à l'édition des données, à savoir la vérification de la cohérence interne des réponses contenues dans les questionnaires, et à la correction des erreurs.

Pour apprécier la qualité des données et réduire le taux d'erreurs lors de la saisie, une double saisie était prévue par un autre agent. Cette double saisie a concerné dix pour cent des grappes.

- **Apurement** : après la saisie et l'édition des données d'une grappe, un programme de contrôle était exécuté pour vérifier la cohérence interne des réponses. A ce stade, tous les fichiers de grappes sont fusionnés en un seul et unique fichier.
- **Tabulation** : il s'agit du développement et de l'exploitation des programmes destinés à fournir les tableaux de base nécessaires à l'élaboration du rapport préliminaire et du rapport final. La tabulation a été entièrement réalisée au siège de Macro International Inc., à Calverton, Maryland.

L'ensemble des opérations de contrôle et de nettoyage de fichier ainsi que la tabulation des données ont été réalisées au moyen du logiciel ISSA.