

CHAPITRE 1

CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

Youssouf Langani et Tinga Sinaré

Ce premier chapitre consacré aux caractéristiques du Burkina Faso et à la méthodologie de l'enquête Démographique et de Santé au Burkina Faso (EDSBF) de 1998-99, permettra au lecteur de se familiariser avec le contexte environnemental de l'enquête ainsi qu'avec les procédures techniques de mise en œuvre pour la réaliser.

1.1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS

1.1.1 Situation géographique

Situé dans la boucle du Niger au cœur de l'Afrique Occidentale, le Burkina Faso est un pays enclavé couvrant une superficie de 274 200 km². Il s'étend entre les 9°20' et 15° de latitude nord et les longitudes 2°30' est et 5°30' de longitude ouest. Il partage ses frontières avec six pays : le Mali au nord et à l'ouest, le Niger à l'est, la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Togo et le Bénin au sud.

Ouagadougou, la capitale du pays est située à 1200 km du port d'Abidjan (Côte d'Ivoire), à 980 km du port de Téma (Ghana) et à 970 km du port de Lomé (Togo).

Il fait partie des pays sahéliens avec un climat tropical de type soudanien rude et sec, marqué par une pluviométrie dont la moyenne varie entre 300 mm au nord et 1200 mm au sud. Cette pluviométrie est faible et mal répartie dans l'ensemble, ce qui influence énormément les disponibilités alimentaires et par conséquent l'état nutritionnel des populations. Le pays connaît des cycles de sécheresse, en particulier, dans le nord.

1.1.2 Organisation politico-administrative

Le Burkina Faso est subdivisé en circonscriptions administratives : il compte 45 provinces, 350 départements, 33 communes de plein exercice et plus de 8 000 villages.

Le pays, après une longue période de régime d'exception, s'est engagé dans un processus démocratique depuis 1991. Il a à sa tête un président élu au suffrage universel. C'est un régime parlementaire bicaméral :

- une Assemblée Nationale composée de 110 députés;
- une Chambres des représentants composée d'environ 300 membres.

Le pays s'est doté, en outre, d'un médiateur du Faso. Celui-ci intervient pour faciliter le règlement de problèmes entre les pouvoirs publics et les administrés.

1.1.3 Politique de population

Il est généralement admis que la population constitue la première richesse d'une nation. Mais de nos jours dans les pays en développement la croissance rapide de la population face à la stagnation voire la dégradation du niveau de vie des populations est préoccupante. Soucieux d'assurer à ses populations la satisfaction de leurs besoins fondamentaux, le Burkina Faso a souscrit aux différentes recommandations issues des conférences africaines et mondiales sur la population et mis en œuvre une politique de population depuis juin 1991.

Cette politique de population répond à des considérations démographiques, économiques et sociales. Elle se fonde sur un certain nombre de principes selon lesquels :

- la population est un élément fondamental dans les stratégies et plans de développement;
- les individus et les couples doivent décider de façon libre et responsable de la taille de leur famille;
- les individus et les couples ont droit à l'éducation et à l'information objective en matière de population ainsi qu'aux méthodes contraceptives, etc.

Les objectifs généraux de cette politique se résument, entre autres, à :

- contribuer à l'amélioration de la santé de la population en particulier la santé de la reproduction;
- améliorer les connaissances en population, genre et développement durable;
- valoriser la participation de la femme dans les activités en matière de population.

1.1.4 Situation socio-économique

À l'instar de nombreux pays africains, le Burkina Faso est confronté à un environnement économique difficile depuis plusieurs décennies. Avec un PNB par habitant en 1997 de 310 \$US, il est classé parmi les pays les moins avancés. En 1994, 44,5 % de la population vivait en dessous du seuil national absolu de pauvreté estimé à 41 099 FCFA par adulte et par an (INSD, 1996). Cette situation de pauvreté rime avec accès difficile aux services sociaux de base, chômage, analphabétisme, habitat précaire, statut inférieur de la femme et malnutrition.

L'économie du Burkina repose essentiellement sur l'agriculture et l'élevage qui occupent plus des trois quarts de la population active et contribuaient pour 37,2 % au PIB du pays en 1998 (PNUD, 1998).

Dans le domaine de l'éducation, les taux de scolarisation et d'alphabétisation du Burkina figurent parmi les plus faibles de la sous-région. Les statistiques scolaires donnent un taux de scolarisation de 41% pour l'année scolaire 1997-98 au niveau de l'ensemble du pays. Ce taux est plus faible chez les filles (33 %) que chez les garçons (48 %) (DEP/MEBA, 1999). Quant à l'alphabétisation des adultes, son niveau est de l'ordre de 19 %. Là également, les hommes sont environ 3 fois plus alphabétisés que les femmes (29 % contre 9 %) (PNUD, op. cit.).

La situation sanitaire du pays est caractérisée par un niveau de mortalité élevé. Les résultats provisoire du recensement général de la population et de l'habitation de 1996 donnent un taux brut de mortalité général de 15,2 ‰, un taux de mortalité infantile de l'ordre de 107 ‰. Cette situation s'explique en partie par la faible couverture sanitaire et vaccinale. En 1997, on comptait environ un médecin pour 29 000 habitants, une sage-femme pour 28 500 femmes en âge de procréer et un infirmier pour 8 500 habitants. Ces ratios sont largement en-dessous des normes OMS préconisées pour la sous-région ouest africaine (10 000 habitants par médecin, 5 000 par infirmier ou sage-femme). À ce manque de personnel de santé, viennent se greffer l'insuffisance, le sous-équipement et l'inégale répartition des infrastructures sanitaires.

1.1.5 Situation démographique

Avant l'EDSBF de 1998-99, et depuis 1960, le Burkina Faso a réalisé trois recensements (RGP de 1975,

RGP de 1985 et le RGPH de 1996) et plusieurs enquêtes d'envergure nationale : Enquête démographique par sondage de 1960-61, Enquête post censitaire de 1976, Enquête démographique de 1991 et Enquête Démographique et de Santé de 1993. Ces opérations ont permis d'obtenir des indicateurs démographiques de base à différentes dates.

Selon le Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH) de 1996, le Burkina Faso comptait 10 312 609 habitants avec une densité moyenne de 38 habitants au km². Le taux de croissance annuel moyen est de l'ordre de 2,4 %. À ce rythme, la population doublera en 29 ans.

Le taux brut de mortalité connaît une baisse depuis les années 60, passant de 32 ‰ à 15,2 ‰ en 1996. Il en est de même du taux de mortalité infantile qui est passé de 182 ‰ en 1960-61 à 107 ‰ en 1996. Pendant ce temps, le taux brut de natalité a peu varié (50 ‰ en 1960-61 et 46 ‰ en 1996) (tableau 1.1).

Le Burkina Faso est depuis toujours un pays de migration. Au cours de la période 1988-92, environ 602 000 personnes ont été touchées par la migration internationale dont 273 000 immigrés et 329 000 émigrés. Ces échanges s'opèrent essentiellement avec la Côte d'Ivoire (508 000 déplacements) (REMUAO, 1998).

| Tableau 1.1 Indicateurs démographiques de base | | | | | | |
|---|------------------------|------------------------|-------------------|------------------------|-------------------|--------------------|
| Indicateurs | 1960-61 | 1976 | 1985 | 1991 | 1993 | 1996 |
| Population totale | 4 317 770 ^a | 5 638 203 ^c | 7 964 705 | 9 190 791 ^a | - | 10 312 609 |
| Taux brut de natalité (pour 1 000) | 50 ^b | 46 ^b | 50 ^b | 45,2 | 43 | 46,1 ^b |
| Indice Synthétique de Fécondité (enfants par femme) | 6,2 ^b | 6,7 ^b | 7,2 ^b | 7,3 ^b | 6,9 | 6,8 ^b |
| Taux brut de mortalité (pour 1 000) | 32 ^b | 24 ^b | 17,5 ^b | 16,4 ^b | - | 15,2 ^b |
| Taux de mortalité infantile (pour 1 000) | 182 ^b | 167 ^b | 134 ^b | 114,6 ^b | 93,7 ^b | 107,0 ^b |
| Espérance de vie à la naissance (en années) | 37 ^b | 42,2 ^b | 48,5 ^b | 52,2 ^b | - | 53,8 ^b |
| ^a Données estimées | | | | | | |
| ^b Données ajustées | | | | | | |
| ^c Population recensée en 1975 | | | | | | |
| 1960-61: Enquête Démographique par sondage en Haute Volta (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 de 1991 (INSD, 1993) | | | | | | |
| 1993: Enquête Démographique et de Santé au Burkina Faso (INSD/Macro, 1994) | | | | | | |
| 1996: Recensement Général de la Population et de l'Habitation (INSD, 2000) | | | | | | |

1.2 MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ AU BURKINA FASO

1.2.1 Cadre institutionnel et objectifs de l'enquête

La deuxième Enquête Démographique et de Santé au Burkina Faso de 1998-1999 (EDSBF-II) a été réalisée par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD), du Ministère de l'Économie et des Finances, avec l'assistance technique de Macro International Inc. Le projet a bénéficié de l'appui financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), du Fond des Nations Unies pour la Population (FNUAP) et de la Banque Mondiale à travers le Projet Population et Lutte contre le Sida (PPLS). La collecte des données sur le terrain s'est déroulée du 19 Novembre 1998 au 7 mars 1999.

Cette enquête entre dans le cadre du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - DHS). Conformément au programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé, l'EDSBF-II vise les objectifs suivants :

- recueillir des données à l'échelle nationale, par milieu de résidence et par région permettant de calculer certains taux démographiques, en particulier les taux de fécondité et les taux de mortalité infanto-juvénile;
- analyser les facteurs qui déterminent les niveaux et les tendances de la fécondité et de la mortalité infantile et juvénile;
- mesurer le taux d'utilisation de la contraception par méthode selon le milieu de résidence et certaines caractéristiques socio-économiques;
- mesurer les niveaux des besoins non satisfaits en matière de contraception ainsi que les niveaux de la fécondité non désirée;
- recueillir des données précises sur la santé familiale : vaccinations, prévalence et traitement de la diarrhée, de la fièvre et de la toux, visites prénatales et assistance à l'accouchement, allaitement maternel;
- mesurer les connaissances et les attitudes des hommes et des femmes vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles et du sida;
- mesurer les connaissances, les attitudes et les pratiques des hommes et des femmes vis-à-vis de l'excision;
- mesurer l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans et de leur mère par le biais des mesures du poids et de la taille, et;
- fournir, enfin, aux responsables et administrateurs des programmes de population au Burkina Faso des données de base actualisées sur la fécondité, la mortalité, la planification familiale et la santé. De telles données non seulement sont utiles pour évaluer l'impact de leurs activités mais aussi pour planifier de nouvelles stratégies pour l'amélioration de la santé et le bien-être de la population.

Enfin, l'EDSBF-II s'intégrant dans un programme international, ses résultats font partie d'une base de données utilisables au niveau mondial par les organismes et les chercheurs qui s'intéressent aux problèmes de population et de santé.

1.2.2 Personnel et calendrier des activités de l'EDSBF-II

Pour garantir une bonne réalisation de l'enquête, un comité technique a été mis en place sous la responsabilité d'un Directeur National et d'un Directeur Technique. Ils avaient en charge la supervision générale de l'enquête, y compris les travaux informatiques.

Par ailleurs, des cadres de l'INSD, 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 réalisé la traduction des questionnaires dans trois langues du pays : mooré, dioula et fulfuldé.

Les activités de collecte se sont déroulées en 3 étapes principales : le dénombrement des zones d'enquête 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, 10 agents ont été recrutés afin de former 5 équipes, qui ont été suivies par 2 chefs d'équipe. Ces derniers sont des agents de la statistique en service à l'INSD.

Durant 5 jours, 7 enquêtrices, après avoir suivi une formation d'une semaine, ont assuré les travaux de terrain de l'enquête pilote. Trois zones d'enquêtes hors des zones de l'échantillon principal ont été visitées dans ce cadre : deux secteurs de la ville de Ouagadougou et le village de Saaba, non loin de la capitale. D'une manière générale, l'enquête pilote a permis d'identifier deux types de problèmes : un problème de traduction en langue nationale et un problème de formulation de certaines questions, notamment sur la mortalité maternelle, l'excision et le sida.

Pour les travaux de l'enquête principale, une cinquantaine d'enquêtrices et une dizaine de chefs d'équipe ont été présélectionnés. Ils ont suivi une formation pendant trois semaines à l'issue de laquelle, une sélection a permis de retenir 8 chefs d'équipe, 8 contrôleuses, 32 enquêtrices et 2 agents de vérification sur la base des résultats de plusieurs tests d'aptitude.

La formation qui a duré 3 semaines consistait, d'une part, en des exposés théoriques concernant les techniques d'enregistrement des informations et, d'autre part, en des exercices pratiques sur le remplissage des questionnaires. La formation a été assurée en français et, par la suite, des compléments ont été donnés en mooré, dioula et fulfuldé par les consultants nationaux de l'INA. En outre, différentes "personnes ressources" de la Direction de la Santé de la Famille (DSF), du Centre National de Nutrition (CNN), du Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS) et du Comité National de Lutte contre la Pratique de l'Excision (CNLPE) sont intervenues durant la formation, pour donner aux enquêtrices et enquêteurs des informations sur le planning familial, la santé maternelle et infantile, le sida et l'excision. Après cette formation théorique, une formation sur le terrain s'est déroulée dans un centre de Santé Maternelle et Infantile (SMI) à Ouagadougou afin que les enquêtrices puissent pratiquer la prise des mesures anthropométriques, sous la supervision de deux nutritionnistes du Centre National de Nutrition.

Le travail de collecte a été réalisé du 19 novembre 1998 au 7 mars 1999 par 8 équipes. Chaque équipe était composée d'un chef d'équipe, d'une contrôleuse, de quatre enquêtrices et d'un chauffeur. Le chef d'équipe était également chargé de l'enquête individuelle auprès des hommes.

Tout le personnel recruté aux différentes phases avait une expérience généralement acquise lors des différentes opérations de collectes réalisées par l'INSD (EDSBF de 1993, RGPH de 1996, etc.). La liste du

personnel de l'EDSBF-II ainsi que des consultants nationaux et internationaux se trouve en Annexe D.

1.2.3 Questionnaires

Dans le cadre de l'EDSBF-II, trois types de questionnaires¹ différents ont été utilisés :

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

Les questionnaires ménage et individuel sont adaptés à partir du questionnaire modèle pour les pays à prévalence contraceptive faible du programme DHS.

Le questionnaire ménage permet d'enregistrer tous les membres du ménage avec certaines de leurs caractéristiques : nom, lien de parenté avec le chef de ménage, sexe, âge, situation de résidence, niveau d'instruction, etc. Il contient également des informations relatives aux conditions de vie du ménage. En plus de ces caractéristiques, ce questionnaire comporte une page de couverture pour l'identification du ménage, et le résultat de l'interview (qui permet de calculer le taux de couverture de l'enquête). Le principal objectif du questionnaire ménage est de fournir les informations permettant de déterminer les populations de référence pour le calcul des taux démographiques (mortalité, fécondité), et d'identifier les femmes et les hommes éligibles pour être interviewés individuellement.

Le questionnaire individuel femme constitue l'élément central autour duquel ont été bâtis les outils de collecte de l'EDSBF-II. Il est administré à toutes les femmes éligibles des ménages sélectionnés. Il s'agit de celles âgées de 15-49 ans résidentes et des visiteuses ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. En dehors de la page de couverture similaire à celle du questionnaire ménage, il comprend onze sections qui traitent des sujets suivants :

Caractéristiques socio-démographiques de l'enquêtée : cette section porte, entre autres, sur l'âge et la date de naissance, la scolarisation, l'alphabétisation, la nationalité, l'ethnie et la religion;

Reproduction : cette partie permet de saisir l'ensemble des naissances vivantes de la femme selon le sexe, la date de naissance, et l'état de survie (en vie ou décédé) au passage de l'enquêtrice. En outre, elle permet de collecter des informations sur l'état de grossesse au moment de l'enquête et du désir de cette grossesse, la connaissance du lieu de consultation prénatale et la connaissance de la période féconde dans le cycle menstruel;

Contraception : ce module permet de recueillir des informations sur la connaissance, l'utilisation passée et actuelle de la contraception, les sources d'approvisionnement et l'accès à ces sources. Elle permet également d'obtenir des informations sur l'intention d'utiliser ou non la contraception dans l'avenir;

¹ Les différents questionnaires utilisés sont présentés en Annexe E.

Grossesses et allaitement, vaccination et santé : Elles renseignent sur l'état sanitaire des enfants nés au cours des 5 dernières années précédant l'enquête (enfants nés depuis janvier 1993);

Mariage : dans cette section, les questions sont consacrées à l'état matrimonial des femmes, la cohabitation avec le conjoint lorsqu'elle est en union et l'activité sexuelle de la femme;

Préférences en matière de fécondité : cette section recueille des informations sur le désir d'enfants supplémentaires et l'intervalle préféré entre les naissances;

Caractéristiques du conjoint et activité professionnelle de la femme : cette section comporte des questions consacrées aux caractéristiques socio-professionnelles du conjoint des femmes en union et l'activité économique de toutes les femmes;

Sida et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) : cette section vise à obtenir des informations sur les MST en général avec un accent particulier sur la connaissance du sida, ses modes de transmission, les moyens de l'éviter, les sources préférées des femmes pour recevoir des informations à ce sujet et leur attitude vis-à-vis des malades du sida;

Excision : cette section recueille des informations au sujet de la pratique de l'excision et de l'opinion des enquêtées sur les avantages et les inconvénients de cette pratique;

Mortalité maternelle : Cette section vise à enregistrer des renseignements sur l'âge et l'état de survie des frères et sœurs des femmes enquêtées. Pour les sœurs décédées, des questions supplémentaires permettent de déterminer si le décès est en rapport avec la maternité;

Taille et poids (des enfants de moins de cinq ans et de leur mère) : Cette dernière section permet de recueillir les mesures anthropométriques des mères enquêtées ainsi que celles de leurs enfants de moins de 5 ans.

Le questionnaire individuel homme est administré à tous les hommes éligibles dans un ménage échantillon sur 2 (cf. point sur l'échantillonnage et couverture de l'échantillon). Il s'agit de résidents de 15-59 ans et des visiteurs ayant passé la nuit précédant le passage de l'enquêteur dans le ménage.

Le questionnaire individuel homme reprend un certain nombre de questions posées aux femmes. Il comprend sept sections : caractéristiques socio-démographiques de l'enquêté, reproduction, contraception, mariage, préférences en matière de fécondité, sida et autres maladies sexuellement transmissibles, et opinion des hommes sur la pratique de l'excision.

1.2.4 Échantillonnage et couverture de l'échantillon

L'échantillon cible de l'EDSBF-II est de 6 000 femmes en âge de procréer (15-49 ans). L'échantillon est stratifié, pondéré et représentatif au niveau national et au niveau des milieux de résidence². Il est basé sur un sondage par grappes stratifié à deux degrés. Au premier degré, 210 grappes constituant les unités primaires de sondage, ont été sélectionnées par tirage aléatoire à partir de la liste de toutes les Zones de Dénombrement (ZD) du Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH) de 1996. Au deuxième degré, les ménages ont été tirés à partir de la liste des ménages dénombrés dans chaque grappe. Toutes les femmes de 15 à 49 ans de ces ménages ont été enquêtées. L'échantillon des hommes a été obtenu à partir d'un sous-échantillon des ménages (1 ménage sur 2).

² Dans la suite de ce rapport, les résultats seront présentés par milieu de résidence : urbain, rural. Ils seront aussi présentés par régions : Ouagadougou, le Nord, l'Est, l'Ouest et le Centre/Sud. La liste des provinces regroupés sous ces régions est donnée en Annexe B. Ces régions ne sont pas des entités administratives; elles correspondent cependant à des strates géo-culturelles et à quelques départements près au découpage en régions de l'EDSBF de 1993.

Toutes les grappes sélectionnées ont pu être enquêtées au cours de l'EDSBF-II, le nombre de ménages sélectionnés dans chaque grappe variant de 10 à 40. Au Total 5133 ménages ont été sélectionnés dont 4 871 ont été identifiés au moment de l'enquête. Sur ces 4 871 ménages, 4 812 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 99 % (tableau 1.2).

Dans ces 4 812 ménages enquêtés, 6 740 femmes éligibles ont été identifiées pour l'enquête individuelle, et un sous-échantillon de 2 898 hommes éligibles pour l'enquête homme. Parmi les femmes éligibles, 6 445 ont été enquêtées avec succès, soit un taux de réponse de 96 %. Concernant les hommes, 2 641 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 91 %.

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, EDSBF-II Burkina Faso 1998-99

| Enquête | Résidence | | |
|---|-----------|-------|----------|
| | Urbain | Rural | Ensemble |
| Enquête ménage | | | |
| Nombre de logements sélectionnés | 1 448 | 3 685 | 5 133 |
| Nombre de ménages identifiés | 1 312 | 3 559 | 4 871 |
| Nombre de ménages enquêtés | 1 268 | 3 544 | 4 812 |
| Taux de réponse des ménages | 96,6 | 99,6 | 98,8 |
| Enquête individuelle femme | | | |
| Nombre de femmes éligibles | 1 759 | 4 981 | 6 740 |
| Nombre de femmes enquêtées | 1 651 | 4 794 | 6 445 |
| Taux de réponse des femmes | 93,9 | 96,2 | 95,6 |
| Ménages pour l'enquête homme | | | |
| Nombre de logements sélectionnés pour l'enquête homme | 725 | 1 847 | 2 572 |
| Nombre de ménages identifiés | 663 | 1 785 | 2 448 |
| Nombre de ménages enquêtés | 641 | 1 778 | 2 419 |
| Taux de réponse des ménages pour l'enquête homme | 96,7 | 99,6 | 98,8 |
| Enquête individuelle homme | | | |
| Nombre d'hommes éligibles | 953 | 1945 | 2 898 |
| Nombre d'hommes enquêtés | 798 | 1843 | 2 641 |
| Taux de réponse des hommes | 83,7 | 94,8 | 91,1 |

1.2.5 Collecte des données

Cette phase s'est déroulée pendant près de 4 mois, du 19 novembre 1998 au 7 mars 1999 après une formation de trois semaines (du 29 septembre au 22 octobre 1998). Le long délai observé entre la fin de la formation et le début de la collecte a nécessité l'organisation de séances de révision à l'attention du personnel du terrain.

Pour le suivi des travaux de 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 les ravitailler en matériel et de collecter les questionnaires remplis des grappes couvertes.

1.2.6 Exploitation des données

L'exploitation des données de l'EDSBF-II a débuté une semaine après le début de la collecte. Cette phase s'est déroulée en quatre 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 était exécuté par deux agents de vérification sous l'autorité du responsable 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 par une équipe de six agents, un contrôleur et un superviseur. La saisie des questionnaires a commencé une semaine seulement après le début de la collecte et s'est poursuivie jusqu'en avril 1999. L'apurement a permis de vérifier la cohérence interne des données saisies. Par ailleurs, la double saisie a été appliquée à tous les questionnaires. Après l'apurement des données, les dates des événements ont été imputées, dans le cas où ces informations n'avaient pas été enregistrées dans le questionnaire (date de naissance de la femme, date du premier mariage de la femme, date de naissance des enfants et âge au décès des enfants).

Tabulation : Après les imputations, les réponses "autres" ont été recodifiées et une série de vérifications supplémentaires a été appliquée pour aboutir au fichier de données définitif. Le travail de tabulation s'est achevée en mai 1999. La tabulation a été entièrement réalisée au siège de Macro International Inc., à Calverton, Maryland.

L'ensemble des opérations de contrôle et de nettoyage du fichier ainsi que la tabulation des données ont été réalisées au moyen du logiciel ISSA (Integrated System for Survey Analysis) développé par Macro International Inc.