



# Suivi des résultats du programme PEPFAR pour les orphelins et enfants vulnérables en République Démocratique du Congo

## Résultats de l'enquête du Projet ELKIA 2018

janvier 2019





# Suivi des résultats du programme PEPFAR pour les orphelins et enfants vulnérables en République Démocratique du Congo

## Résultats de l'enquête du Projet ELIKIA 2018

**Walter Obiero**, PhD  
**Patrick Kayembe**, PhD  
**Michelle Winner**, PhD

janvier 2019

**MEASURE** Evaluation  
University of North Carolina at Chapel Hill  
123 West Franklin Street, Suite 330  
Chapel Hill, North Carolina 27516  
Phone : +1-919-445-9359  
measure@unc.edu  
[www.measureevaluation.org](http://www.measureevaluation.org)

Cette publication a été produite avec l'appui de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre de l'Accord coopératif MEASURE Evaluation AID-OAA-I-14-00004. Cet accord est mis en œuvre par le Carolina Population Center de l'Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill, avec la collaboration d'ICF International ; John Snow, Inc. ; Management Sciences for Health ; Palladium ; et l'Université Tulane. Les opinions exprimées ne reflètent pas forcément les vues de l'USAID ou du gouvernement des Etats-Unis.  
TR-18-307

ISBN: 978-1-64232-100-5





## REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier Denise Ndagano de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) à la République Démocratique du Congo (RDC) et l'équipe du Plan d'urgence du président américain pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR)/RDC en charge des orphelins et enfants vulnérables (OEV) pour leurs conseils concernant cette activité et pour la révision du rapport. Nous remercions également l'équipe de MEASURE Evaluation OEV, dirigée par Lisa Parker, de MEASURE Evaluation, Palladium, pour ses contributions techniques et ses critiques.

Nous remercions nos collègues de l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa pour leur appui lors de la mise en œuvre du projet, en particulier Monsieur Godefroid Musema et toute l'équipe des enquêteurs. Nous remercions l'équipe du projet ELIKIA, ses partenaires locaux pour leur collaboration, et aussi les femmes et les hommes qui ont participé à l'enquête pour leur temps et pour les précieuses informations qu'ils nous ont fournies.

Merci également à l'équipe de communication de MEASURE Evaluation à l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill (UNC) pour la coordination, le travail de mise en page, et d'édition du présent rapport.

Photo : Mustafa Öztürk, IHH Humanitarian Relief Foundation, Flickr

# TABLE DES MATIERES

Remerciements .....	5
Liste des Figures .....	8
Abbreviations.....	9
Introduction.....	12
Contexte et justification de l'étude .....	12
Énoncé du problème.....	13
Le projet ELIKIA.....	13
Objectifs de l'étude.....	13
Cadre conceptuel et opérationnalisation .....	14
Questions de recherche.....	15
Methodes.....	16
Taille de l'échantillon et tirage des ménages à enquêter.....	16
Taille de l'échantillonnage.....	16
Préparation de la base de sondage : Contrôle, traçage des ménages et vérification (CTV).....	16
Tirage des ménages.....	16
Collecte de données.....	16
Conduite des interviews.....	17
Mécanismes d'assurance qualité sur le terrain.....	17
Processus de consentement éclairé.....	17
Traitement et analyse de données.....	17
Indicateurs du programme.....	18
Taux de participation à l'enquête.....	21
Les limites de la méthode.....	21
Resultats.....	22
I. Caractéristiques des répondants.....	22
<i>Tuteurs d'enfants</i> .....	22
<i>Orphelins et Enfants vulnérables</i> .....	22
II. Services reçus du projet ELIKIA.....	23
III. Indicateurs MER essentiels du programme PEPFAR pour les OEV.....	26
<i>Santé</i> .....	26
<i>Nutrition</i> .....	29
<i>Developpement precoce de l'enfance</i> .....	29
<i>Protection legale</i> .....	31
<i>Scolarisation</i> .....	31

<i>Attitude envers la punition de l'enfant</i> .....	33
<i>Bien-etre economique des menages et resilience</i> .....	33
<i>Survie des parents biologiques des beneficiaires</i> .....	34
Discussion .....	35
Recommandations.....	38
References .....	39
Annexe .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Questionnaire de l'enquête .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Cadre conceptuel du projet ELIKIA.....	14
---	----

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Indicateurs IESER du programme.....	19
Tableau 2. Taux de participation dans l'enquête des ménages tirés.....	21
Tableau 3. Caractéristiques sociodémographiques des tuteurs.....	22
Tableau 4. Répartition des OEV par tranche d'âge cible du programme.....	22
Tableau 5. Participation des tuteurs dans le projet ou ayant reçu les services du projet.....	23
Tableau 6. Proportion des OEV ayant reçu des services selon le sexe et la tranche d'âges des bénéficiaires.....	24
Tableau 7. Rapports des soignants sur la participation à un projet OVC ou la réception de services du projet OEV au cours des six derniers mois.....	25
Tableau 8. Enfants malades au point de ne pas participer aux activités de tous les jours .....	26
Tableau 9. Pourcentage d'enfants dans les ménages dont le résultat du test du VIH est connu du tuteur....	27
Tableau 10. Pourcentage d'enfants séropositifs qui reçoivent les ARV.....	28
Tableau 11. Pourcentage d'enfants âgés de 6–59 mois qui sont en état de malnutrition.....	29
Tableau 12. Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont récemment participé à des activités stimulantes avec un membre de leur ménage âgé de plus de 15 ans. ....	30
Tableau 13. Proportion d'enfants avec acte de naissance .....	31
Tableau 14. Scolarité des enfants de 6 à 17 ans : Pourcentage d'enfants qui fréquentent l'école .....	32
Tableau 15. Scolarité des enfants de 6 à 17 ans : Sont montés de classe .....	32
Tableau 16. Attitude envers la punition sévère de l'enfant comme moyen de discipline.....	33
Tableau 17. Accès aux services et capacité à faire face aux dépenses imprévues .....	34
Tableau 18. Survie des parents des enfants vulnérables .....	34



## ABBREVIATIONS

ARV	médicament antirétroviral
CM	case managers
CTV	community trace and verify
ELIKIA	Enhancing Services and Linkages for Children affected by HIV and AIDS
IESER	Indicateurs Essentiels de Suivi, Évaluation et Rapportage
IP	implementing partner
MER	monitoring, evaluation, and reporting (suivi, évaluation et reportage)
OAC	organisation à assise communautaire
OEV	orphelins et enfants vulnérables
PB	périmètre brachial
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief (Plan d'urgence du président américain pour la lutte contre le SIDA)
RDC	République Démocratique du Congo
USAID	L'Agence des États-Unis pour le développement international

## RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Le VIH frappe particulièrement la tranche de la population active, ceux âgés de 15 à 55 ans. Ces hommes et femmes laissent des orphelins dont le futur est compromis si les communautés ne s'impliquent pas. Le Plan d'urgence du président américain pour la lutte contre le sida (PEPFAR) collabore avec le gouvernement de la République Démocratique du Congo (RDC) pour renforcer les services aux orphelins et enfants vulnérables (OEV) et ceux qui en prennent soin. Le soutien du PEPFAR est axé sur la fourniture d'un ensemble complet d'interventions de base comprenant des soins de santé et des références pour la nutrition, la vaccination, la planification familiale et le viol, ainsi que le dépistage, les soins et traitement du VIH y compris les conseils visant l'adhérence à la thérapie antirétrovirale (ART), la promotion de la parentalité positive, l'encadrement des ménages à problème dans les formations « maison fidèle », la fourniture d'un soutien psychosocial aux ménages affectés, les activités de renforcement économique des ménages, telles que l'épargne et les transferts monétaires, la protection sociale par la référence pour l'obtention de l'acte de naissance et un soutien éducatif pour les enfants.

Reconnaissant la nécessité de mieux comprendre les effets de ses programmes sur le bien-être des OEV, PEPFAR a exigé en 2014 la production de rapports afin de suivre les résultats des projets dans les pays où il soutient les OEV. L'exigence implique la collecte de données sur neuf indicateurs clés des résultats, appelés indicateurs essentiels d'enquête (IEE) sur les OEV.

En RDC, le projet ELIKIA a démarré en avril 2016 avec le financement du PEPFAR. Ce rapport présente les résultats de l'enquête organisée par l'École de Santé Publique de l'Université de Kinshasa (ESP-UNIKIN) en partenariat avec MEASURE Evaluation.

Au moment de l'enquête, le projet ELIKIA dans la province du Haut-Katanga en partenariat avec quatre partenaires locaux, fournissait des services à environ 2000 ménages hébergeant environ 9000 enfants bénéficiaires dans la ville de Lubumbashi.

Un échantillon aléatoire de 528 ménages a été sélectionné du registre des bénéficiaires, registre consolidé après l'exercice de vérification et traçage. À l'issue de la descente sur terrain, 495 ménages ont été retrouvés et les tuteurs de 2432 enfants bénéficiaires ont été interviewés sur eux-mêmes et sur les enfants dont ils avaient la charge.

Les outils d'enquête et la méthodologie utilisés ont suivi les directives précédemment élaborées par MEASURE Evaluation pour le compte de PEPFAR pour la collecte des IEE-OEV.

Les résultats des neuf IEE et les indicateurs supplémentaires demandés par USAID/RDC, présentés sous forme tabulaire ci-dessous, ont fourni un aperçu du bien-être des enfants et des ménages desservis par ELIKIA en début de l'année 2018. L'étude indique les domaines où les efforts devront être faits pour améliorer le bien-être des OEV.

## Résumé des résultats des indicateurs essentiels et supplémentaires du PEPFAR MER OVC

	Indicateur	n	N	%	Intervalle de confiance à 95%	
					Limite inférieure (LI)	Limite supérieure (SI)
<b>Indicateurs essentiels PEPFAR MER OVC pour le projet ELIKIA</b>						
<b>Santé</b>						
OVC_SICK	Pourcentage d'enfants malades au point de ne pas participer aux activités de tous les jours	681	2432	28,2	26,4	30,0
OVC_HIVST	Pourcentage d'enfant dont le tuteur connaît le statut du VIH	1433	2432	58,9	56,9	60,9
<b>Nutrition</b>						
OVC_NUT	Pourcentage d'enfants âgés de moins de 5 ans qui sont malnutris	46	375	12,3	8,9	15,6
<b>Droit légaux</b>						
OVC_BCERT	Pourcentage d'enfants avec acte de naissance	346	2432	14,2	12,8	15,6
<b>Scolarisation</b>						
OVC_SCHATT	Pourcentage d'enfants âgés de 6-17 ans qui fréquentent l'école	1304	1798	72,5	70,5	74,6
OVC_PRGS	Pourcentage d'enfants qui ont monté de classe l'année dernière	691	770	89,7	87,6	91,9
<b>Développement précoce de l'enfance</b>						
OVC_STIM	Pourcentage d'enfants âgés de moins de 5 ans engagés récemment dans des activités stimulantes avec un membre de famille âgé de plus de 15 ans	473	497	95,2	93,6	97,1
<b>Attitudes sur la punition</b>						
OVC_CP	Pourcentage de tuteurs qui sont d'accord qu'une punition physique sévère est un moyen approprié de discipliner l'enfant à la maison ou à l'école	317	490	64,7	60,0	68,5
<b>Bien-être économique et résilience des ménages</b>						
OVC_MONEY	Pourcentage de ménages en mesure de faire face aux dépenses imprévues	168	394	42,6	37,8	47,5
<b>Indicateurs supplémentaires spécifiques à la RDC</b>						
OVC_SICK (VIH+)	Pourcentage d'enfants VIH+ malades au point de ne pas participer aux activités de tous les jours	60	133	45,1	36,7	53,6
OVC_RDC_ARV	Pourcentage d'enfant VIH+ sous ARV	127	133	95,5	91,9	99,0
OVC_RDC_SRV	Pourcentage d'enfants dont les 2 parents biologiques sont en vie	1276	2432	52,5	50,4	54,5

\*enfants ayant été testés pour le VIH

# INTRODUCTION

## Contexte et justification de l'étude

L'épidémie de VIH a contribué à l'augmentation du nombre d'orphelins et enfants vulnérables (OEV) dans le monde et en République démocratique du Congo (RDC).

Le gouvernement de la RDC a reconnu la nécessité de répondre aux besoins de cette population en cesse croissante. A titre d'exemple, divers acteurs en partenariat avec le gouvernement de la RDC fournissent actuellement des services qui soutiennent les ménages avec OEV. Le ministère des Affaires sociales, de l'Action humanitaire et de la Solidarité nationale (MINAS) est chargé de la coordination des services et du développement des politiques qui soutiennent les OEV et leurs ménages. Alors que le gouvernement par le truchement du MINAS a fait quelques progrès dans l'amélioration des politiques, des systèmes et des services pour les OEV, notamment grâce au développement du Plan d'action national 2010-2014 en faveur des OEV vivant en RDC (PAN-OEV) et le processus d'évaluation rapide, d'analyse et de planification d'actions (2009 RAAAP), les systèmes et structures fondamentaux requis pour soutenir les OEV restent faibles en termes de fonctionnalité et d'impact.

Depuis sa création en 2003, le Plan d'urgence du Président américain pour la lutte contre le sida (PEPFAR) s'est associé au gouvernement de la RDC pour renforcer les services aux OEV. Le soutien du PEPFAR se concentre sur la fourniture d'un ensemble complet d'interventions de base qui incluent des références pour la nutrition; l'intégration de l'observance du traitement antirétroviral dans la surveillance systématique des ménages; la promotion de la parentalité positive; la fourniture d'un soutien psychosocial aux ménages affectés; les activités de renforcement économique pour les ménages telles que l'épargne et les prêts collectifs, les transferts monétaires et les subventions alimentaires; et le soutien pour la scolarisation des enfants. Le lien entre les enfants et les adolescents infectés par le VIH et les services de soins et de traitement du VIH est actuellement une priorité.

En 2014, PEPFAR a introduit une exigence de déclaration mondiale normalisée pour ses programmes d'OEV appelés Indicateurs Essentiels de Suivi, Évaluation et Rapportage (IESER). L'objectif de cette exigence est de suivre les projets et, au fil du temps, les changements dans le bien-être des bénéficiaires des projets OEV, c'est-à-dire les enfants et leurs ménages. Ces indicateurs de résultats reflètent les étapes de développement acceptées au niveau international et les moyens par lesquels les programmes OEV contribuent à des réponses plus larges de protection du VIH et de l'enfant. En plus de ces indicateurs de résultats, il existe également deux indicateurs OVC de routine qui sont collectés deux fois par an par les programmes PEPFAR OVC. Ces deux indicateurs de routine sont (1) le nombre de bénéficiaires desservis par les programmes PEPFAR pour les enfants et les familles affectés par le VIH (OVC\_SERV) et (2) le pourcentage d'orphelins et d'enfants vulnérables (y compris rapport de non statut) (OVC\_HIVSTAT).

Le but de cette enquête sur les résultats est de collecter une première série d'indicateurs d'enquête essentiels (ESI) pour les bénéficiaires inscrits au projet ELIKIA. Les résultats seront utilisés pour répondre aux exigences du PEPFAR en matière de rapports mondiaux et pour éclairer la planification des programmes par les décideurs politiques et les gestionnaires de programmes en RDC.

Conformément aux directives du PEPFAR, les données pour le calcul des indicateurs IESER doivent être collectées par une organisation distincte de celles que PEPFAR finance pour la prestation des programmes et services aux OEV. En RDC, l'équipe du PEPFAR a demandé l'assistance du projet USAID, MEASURE Evaluation, Palladium, pour aider à remplir cette exigence de rapport PEPFAR. MEASURE Evaluation, Palladium, en partenariat avec son sous-traitant, l'École de Santé Publique de l'Université de Kinshasa (ESP-UNIKIN) a organisé en février 2018 la collecte des données pour calculer les indicateurs IESER à l'aide d'une méthodologie standardisée et des outils que MEASURE Evaluation a précédemment développés à cette fin pour le compte du PEPFAR.

## Énoncé du problème

PEPFAR a investi des ressources considérables dans les programmes OEV mais, à ce jour, les résultats de ces investissements mesurés par le bien-être des OEV et de leurs ménages n'ont pas été évalués systématiquement ou à grande échelle. Le but de cette étude est de recueillir des données sur les résultats du projet ELIKIA en RDC pour disposer d'une base de preuves sur l'efficacité du programme PEPFAR OEV afin de soutenir la stratégie, la programmation et l'allocation des ressources par les parties prenantes de la RDC (y compris PEPFAR DRC, le gouvernement de la RDC, les partenaires d'exécution et autres).

## Le projet ELIKIA

« Enhancing Services and Linkages for Children Affected by HIV and AIDS », ELIKIA en sigle est un projet de soutien aux OEV, mis en œuvre par un consortium composé d'Education Development Center (EDC), Catholic Relief Services (CRS), Palladium, et Caritas.

La mise en œuvre du projet ELIKIA en RDC a commencé en septembre 2016 en poursuivant les objectifs suivants :

1. Réduire la vulnérabilité économique des ménages cibles afin qu'ils puissent mieux répondre aux besoins essentiels des enfants dont ils ont la charge ;
2. Accroître l'utilisation des services essentiels par les orphelins cibles et les autres enfants vulnérables et leurs ménages ;
3. Renforcer les systèmes de protection sociale de la RDC au niveau des provinces et des districts.

### ELIKIA offre une prestation de services directs qui inclut :

- Le renforcement de l'économie des ménages par la participation à des groupes de communautés d'épargne et de crédit interne (SILC) ;
- Le soutien aux ménages les plus vulnérables par des transferts d'argent ;
- Le soutien à l'éducation pour promouvoir l'inscription et la rétention des OEV dans les écoles et les centres de rattrapage ;
- L'éducation parentale positive basée sur le groupe ;
- Le renforcement de la communication au sein du couple par la formation appelée « Maison fidèle ».
- La gestion des ménages par le processus de gestion des cas

Le soutien indirect est facilité par les références vers les services de santé et de protection sociale. Ils comprennent des liens avec les services de santé (dépistage du VIH, traitement avec les ARV, vaccination, planification familiale, soutien nutritionnel et soins post-viol pour les victimes de violences sexuelles et sexistes), ainsi que des services sociaux essentiellement axés sur la protection des enfants comme la référence pour obtenir le certificat d'indigence et l'obtention de l'acte de naissance pour l'éligibilité à une variété de services sociaux, lien avec les comités de protection de l'enfance. La prestation de services directs et indirects est guidée par le processus de gestion des cas, qui facilite l'inscription aux activités du projet ainsi que des liens vers d'autres services sociaux et de santé, et fournit un soutien psychosocial et des conseils aux ménages vulnérables.

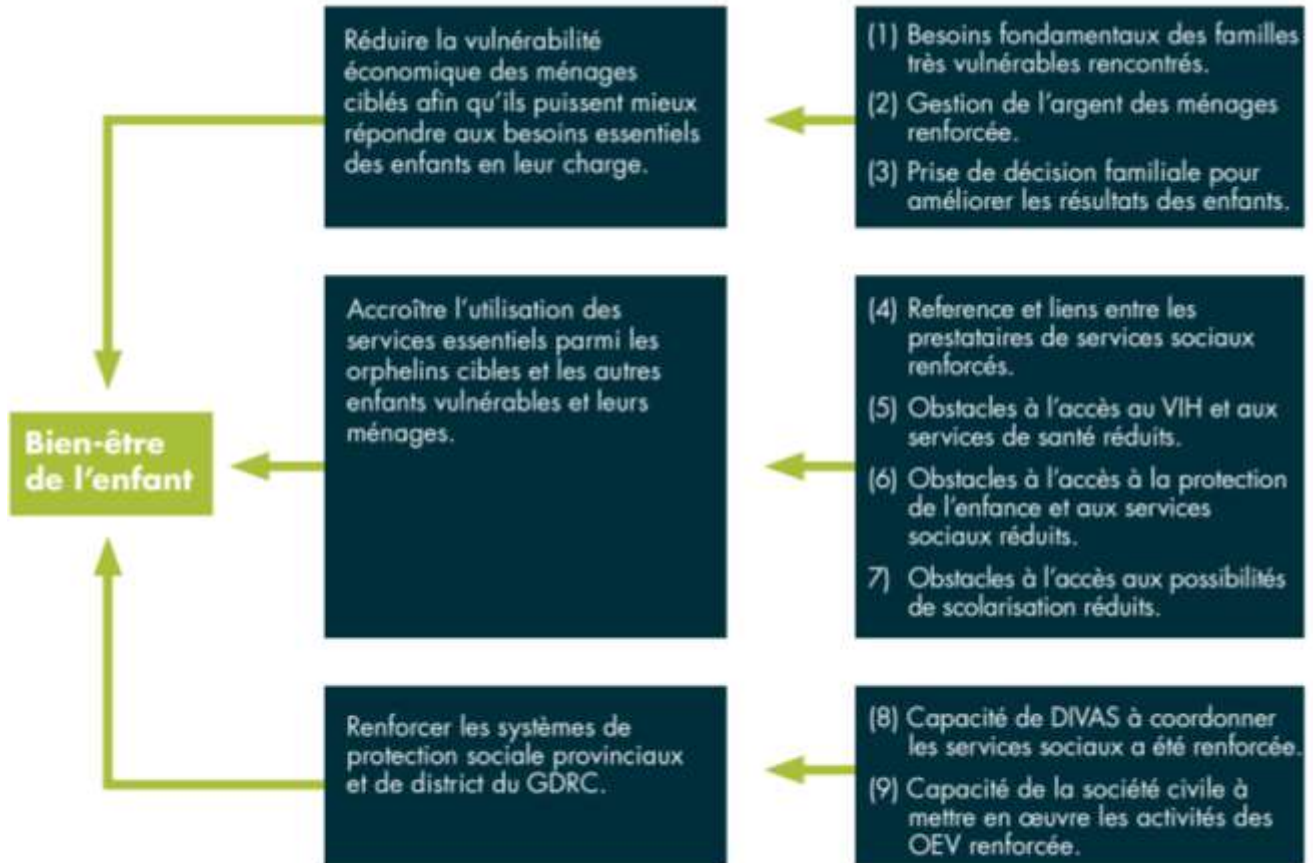
## Objectifs de l'étude

L'USAID a commandité la présente évaluation avec comme objectif global de surveiller le bien-être des enfants qui sont servis par le projet ELIKIA en RDC. Cette enquête de suivi des résultats est menée pour répondre aux exigences mondiales de reportage du PEPFAR qui visent à mesurer et suivre les progrès des programmes OEV soutenus par PEPFAR.

## Cadre conceptuel et opérationnalisation

Le cadre conceptuel du projet ELIKIA qui a guidé cette étude est schématiquement représentée dans la Figure 1.

Figure 1. Cadre conceptuel du projet ELIKIA



L'ensemble des interventions fournies aux membres des ménages inscrits dans le projet ELIKIA devrait améliorer le bien-être et la santé des enfants de moins de 18 ans dans les ménages. Le bien-être et la santé sont mesurés à l'aide des neuf indicateurs d'enquête essentiels du MER fournis dans le Tableau 1.

Ces indicateurs ont été vérifiés et sélectionnés par le programme PEPFAR OEV et les responsables techniques de l'information stratégique en 2014. Un certain nombre de critères ont été appliqués dans le choix des indicateurs du MER. Par exemple, seuls les indicateurs susceptibles de changer à partir des interventions du programme OEV financé par le PEPFAR sur une période de deux ans ont été sélectionnés. De plus, les indicateurs devaient être pertinents dans les différents pays où PEPFAR fournit un soutien au programme OEV. D'autres indicateurs, ajoutés au niveau du pays, concernent le pourcentage de bénéficiaires dont les parents biologiques ne sont plus en vie et le pourcentage d'enfants VIH+ sous traitement.

## **Questions de recherche**

L'étude est conçue pour répondre à la question suivante : Quelle est la santé et le bien-être des enfants participant aux projets d'OEV financés par le PEPFAR en RDC ? La présente étude a évalué la santé et le bien-être des enfants bénéficiaires actuellement inscrits dans le projet ELIKIA au début de 2018.

# METHODES

## Taille de l'échantillon et tirage des ménages à enquêter

### Taille de l'échantillonnage

Le protocole de MEASURE Evaluation pour l'évaluation de l'impact des programmes ciblant les enfants vulnérables indique qu'un échantillon minimal de 480 ménages est suffisant pour permettre d'estimer les indicateurs clés du programme avec une précision absolue de 5% et un degré de confiance de 95%.

### Préparation de la base de sondage : Contrôle, traçage des ménages et vérification (CTV)

Une vérification de la base de données disponible auprès du projet ELIKIA a été faite afin de savoir si celle-ci était à jour et si elle pouvait servir de base de sondage et plus précisément si les ménages repris dans le répertoire des bénéficiaires existaient et pouvaient être retrouvés dans la communauté.

Cet exercice a consisté à :

- (1) Examiner la liste des ménages se trouvant dans la base de données du projet ELIKIA selon le contenu et l'organisation, y compris l'attribution de numéros d'identification uniques, l'information disponible pour localiser le ménage et la composition du ménage ;
- (2) Tirer un échantillon aléatoire de 101 ménages ;
- (3) Visiter les ménages sélectionnés pour vérifier l'inscription et évaluer l'exactitude des informations de localisation ;
- (4) Examiner et corriger la liste complète des ménages avant le tirage de l'échantillon proprement dite à enquêter.

De l'échantillon de 101 ménages tirés, au total 92% des ménages ont été retrouvés et la vérification de leurs statuts de bénéficiaire faite.

Après le CTV, les gestionnaires des cas dans la communauté, 40 au total, ont été conviés à une séance qui consistait à lister chacun les ménages sous sa responsabilité et à comparer la liste ainsi générée avec le registre des ménages bénéficiaires existant auprès du projet ELIKIA. Cette vérification a permis de retenir la base de sondage comprenant 1780 ménages répartis dans 5 zones de santé de la ville de Lubumbashi, notamment Kamolondo, Lubumbashi, Kampemba, Kenya et Rwashi.

### Tirage des ménages

De la liste consolidée de 1780 ménages, 553 ménages (480 pour la taille de l'échantillon recommandée par MEASURE Evaluation, ainsi que 48 ménages pour le taux de non-réponse anticipé et 25 ménages de réserve pour le remplacement des ménages non traçables) ont été tirés par tirage aléatoire simple. Les ménages ont été tirés selon la procédure suivante : tous les 1780 ménages ont été numérotés de 1 à 1780. A l'aide du programme Excel, 553 nombres aléatoires dans la borne allant de 1 à 1780 ont été générés. Les ménages sur la liste correspondant aux numéros générés par Excel ont été retenus pour l'enquête.

### Collecte de données

La collecte des données sur terrain a été précédée d'une sensibilisation de ménages bénéficiaires du projet ELIKIA. Cette sensibilisation a été faite par le truchement des organisations non gouvernementales (ONG), parties prenantes dans la mise en œuvre du projet ELIKIA. Ces partenaires avaient la mission d'informer les bénéficiaires sur l'étude et de les sensibiliser pour assurer leur pleine participation. Le jour de la descente sur terrain, les gestionnaires des cas, qui étaient en même temps les personnes issues de ces organisations locales



mettant en œuvre le projet ELIKIA, accompagnaient les enquêteurs afin de les aider à retrouver les ménages sélectionnés et pour aussi les introduire auprès de ceux-ci.

## **Conduite des interviews**

Les interviews ont été conduites par 20 personnes réparties en 5 équipes de 4 personnes. Chaque équipe comprenait 3 enquêteurs et 1 chef d'équipe. Les enquêteurs des deux sexes avaient suivi une formation préalable d'une semaine, formation centrée sur l'art d'enquêter, la méthodologie de l'enquête, les questionnaires d'enquête, leur traduction en langue locale (swahili) et leur utilisation sur tablette, les considérations éthiques, la protection de l'enfance, et la prise des mesures du périmètre brachial. Un prétest des outils et de la méthodologie a été organisé sur terrain durant les deux derniers jours de la formation.

Les enquêteurs se servaient d'un questionnaire (en annexe) qui avait été programmé en Open Data Kit (ODK) et téléchargé sur les tablettes. Le programme ODK était conçu de manière à intégrer la logique interne des sauts et les vérifications de portée et de cohérence en temps réel. L'outil programmé comportait des questions et des modèles de saut intégrés pour refléter le questionnaire papier (en annexe). Des instructions étaient incluses dans l'outil pour guider les enquêteurs de terrain pendant l'administration de l'enquête. Des messages d'erreur et des avertissements étaient déclenchés lorsque le personnel d'enquête saisissait des données erronées afin de les informer et de corriger le problème.

Les interviews complétées étaient soumises au serveur chaque jour après vérification par les chefs d'équipes. Un gestionnaire des données vérifiait quotidiennement la qualité des données soumises. En cas d'erreur, les feedbacks étaient fournis en temps opportun aux enquêteurs sur le terrain pour qu'ils puissent corriger les erreurs détectées.

Aucun enfant n'était directement interrogé. Cependant, les enquêteurs procédaient à la prise des mesures du périmètre brachial chez les enfants âgés de 6 à 59 mois.

## **Mécanismes d'assurance qualité sur le terrain**

En plus du travail que faisait le gestionnaire des données pour assurer la qualité des celles-ci, les chefs d'équipes jouaient aussi un rôle. En effet, les chefs d'équipes (superviseurs de terrain) remplissaient des feuilles de progression quotidiennes en fonction de l'information recueillie auprès des enquêteurs afin de documenter le résultat pour chaque ménage visité et les problèmes rencontrés. Les chefs d'équipe et le coordonnateur de terrain utilisaient les feuilles de progression pour suivre le travail des intervieweurs. Avant la soumission des interviews au serveur central, chaque chef d'équipe vérifiait les données sur tablette pour chaque enquêteur sous sa supervision et corrigeait éventuellement les erreurs avant la soumission.

## **Processus de consentement éclairé**

Avant de recueillir des informations sur terrain, les enquêteurs devaient obtenir le consentement éclairé des tuteurs des enfants. Les tuteurs (adultes âgés de 18 ans et plus) étaient invités à consentir pour leur propre participation et pour les enfants âgés de 6-59 mois chez qui la mesure du périmètre brachial allait être effectuée.

## **Traitement et analyse de données**

Avant les analyses proprement dites, les données récoltées ont été vérifiées pour leur complétude et cohérence. Les erreurs de cohérence ont été corrigées. Ensuite, les données continues ont été réduites pour en faciliter le croisement. A titre d'exemple les âges ont été regroupés en tranches d'âge de cinq ans et le périmètre brachial en catégories séparant le périmètre brachial normal ( $\geq 13,5$  cm et plus), la malnutrition légère (13,4–12,5 cm), la malnutrition modérée (12,4–11 cm) et la malnutrition sévère (PB < 11 cm). Les proportions et leurs intervalles de confiance à 95% ont été calculés. La liste des indicateurs de bien-être des enfants et de services calculés est reprise dans le Tableau 1 ci-après.

## **Indicateurs du programme**

Les indicateurs essentiels du programme ainsi que ceux ajoutés par la mission de l'USAID en RDC sont représentés dans le Tableau 1.

**Tableau 1. Indicateurs IESER du programme**

	Indicateur	Justification de l'inclusion
<b>Santé</b>		
OVC_SICK	Pourcentage d'enfants malades au point de ne pas participer aux activités de tous les jours	Les programmes PEPFAR OEV entretiennent des liens critiques avec les services de santé et des traitements, visant à réduire le nombre d'enfants malades et à améliorer le bien-être fonctionnel.
OVC_HIVST	Pourcentage d'enfant dont le tuteur connaît le statut du VIH (ou ne pense pas qu'il y a un véritable risque de VIH donc, test non-indiqué)	Si le statut sérologique d'un enfant est inconnu de son tuteur celui-ci n'aura pas accès à des soins vitaux, à des traitements et à des interventions de soutien.
OVC_RDC_ARV	Pourcentage d'enfant VIH+ sous ARV	Dans l'optique de voir la contribution à l'atteinte de la stratégie 90-90-90.
<b>Nutrition</b>		
OVC_NUT	Pourcentage d'enfants âgés de moins de 5 ans qui sont malnutris	La nutrition est un facteur critique de la réduction de la mortalité infantile et établit une base solide pour la santé, la croissance et le développement de l'enfant.
<b>Droit légaux</b>		
OVC_BCERT	Pourcentage d'enfants avec acte de naissance	Garantir aux enfants l'accès aux droits légaux de base, tels que les certificats de naissance, leur permettant d'accéder à d'autres services essentiels et des opportunités, notamment la santé, l'éducation, les services juridiques et l'emploi légal lorsqu'ils vont devenir adulte.
<b>Scolarisation</b>		
OVC_SCHATT	Pourcentage d'enfants âgés de 5-17 ans qui fréquentent l'école	Bien que ça soit important et que c'est dans leur propre droit, les efforts pour garder les enfants à l'école ont des effets positifs sur la prévention du VIH.
OVC_PRGS	Pourcentage d'enfants qui ont progressé avec l'école au cours de la dernière année	Des études menées dans de nombreux pays ont établi un lien entre les niveaux d'éducation supérieure et une sensibilisation et des connaissances accrues en matière de SIDA, des taux plus élevés d'utilisation de contraceptifs et une meilleure communication concernant la prévention du VIH parmi les partenaires.
<b>Développement précoce de l'enfance</b>		
OVC_STIM	Pourcentage d'enfants âgés de moins de 5 ans engagés récemment dans des activités stimulantes avec un membre de famille âgé de plus de 15 ans	La stimulation cognitive, sociale et physique de la petite enfance est essentielle à la promotion de l'apprentissage, de la croissance et de la santé à long terme.

<b>Attitudes sur la punition</b>		
OVC_CP	Pourcentage de soignants qui conviennent que les châtements corporels sévères constituent un moyen approprié de discipline ou de contrôle à la maison ou à l'école	Réduire la discipline physique sévère, la violence et les abus contre les enfants est une priorité du PEPFAR. Les perceptions de la discipline physique ont été liées à l'utilisation réelle de la discipline physique contre les enfants.
<b>Bien-être économique et résilience des ménages</b>		
OVC_MONEY	Pourcentage de ménages en mesure de faire face aux dépenses imprévues	L'objectif principal des programmes de renforcement économique des ménages est d'améliorer la résilience des ménages aux chocs économiques, tels que les dépenses imprévues des ménages. Le bien-être de l'enfant est supposé être affecté par la résilience du ménage aux chocs économiques.
<b>Survie des parents biologiques des OEV</b>		
OVC_RDC_SRV	Pourcentage d'enfants dont les 2 parents biologiques sont en vie	Dans la mesure de voir l'impact de l'absence des parents sur la vulnérabilité des enfants.

## Taux de participation à l'enquête

Un échantillon de 528 ménages a été tiré, ainsi que 25 ménages de réserve pour servir de ménages de remplacement si nécessaire. Cependant, les 25 ménages de réserve n'ont pas été utilisés. Sur les 528 ménages dessinés, 495 (94%) ont été trouvés et interrogés. Six ménages (1%) ont refusé d'être interviewés, 17 autres (3,2%) n'ont pu être trouvés. Dans 7 ménages (1,3%), les répondants étaient absents pendant une longue période et dans 3 ménages (0,5%) l'interview était retardée ou il n'y avait pas de personne compétente dans le ménage pour donner l'interview. Le Tableau 2 présente la situation des ménages inclus dans cette étude.

**Tableau 2. Taux de participation dans l'enquête des ménages tirés**

	Effectifs	Pourcentage
Interview complétée	495	94,0
Ménage totalement absent pour une longue période	7	1,3
Refus de participer	6	1,0
Logement non trouvé	17	3,2
Pas de membre du ménage à la maison ou pas d'enquêteur compétent à la maison au moment de l'enquête	1	0,1
Différé	1	0,2
Logement vacant ou pas de logement à l'adresse	1	0,2
Total	528	100

## Les limites de la méthode

Plusieurs autres limites de l'enquête doivent être prises en compte lors de l'interprétation des résultats : (1) les données sur les enfants ont été rapportées par le tuteur, et non par l'enfant, et peuvent donc être sujettes à des inexactitudes et à un biais en ce qui concerne le bien-être réel des enfants; (2) des compromis ont été faits concernant la taille de l'échantillon afin de contenir les coûts de l'enquête, ce qui limitait la précision des estimations des indicateurs et de la puissance statistique pour les comparaisons entre les sous-groupes; (3) le fait de travailler avec des volontaires (agents de santé communautaire) pendant le travail de terrain (dans le but de localiser les ménages bénéficiaires) peut avoir influencé les réponses des répondants. Cependant, sans l'aide des volontaires, les équipes sur le terrain n'auraient pas été en mesure de localiser les ménages et les répondants auraient probablement refusés de participer à l'enquête. ;(4) l'enquête a été conçue à des fins de suivi des résultats uniquement et la méthodologie ne permet pas d'attribuer les résultats au projet ELIKIA OVC. De plus, les résultats ne peuvent pas être généralisés à des populations extérieures à la population bénéficiaire du projet, car l'échantillon a été sélectionné uniquement parmi les bénéficiaires du projet.

En dépit de ces limites, d'autres analyses des données méritent d'être explorées ; par exemple, les effets des covariables telles que l'âge, le sexe et le niveau de scolarité des répondants, ainsi que le nombre d'enfants pris en charge par tuteur. De même, des comparaisons pourraient être faites entre les ménages où les tuteurs ont déclaré recevoir des services et ceux qui n'avaient pas encore été réellement exposés au projet.

# RESULTATS

## I. Caractéristiques des répondants

### Tuteurs d'enfants

Dans les ménages enquêtés 495 tuteurs ont été interviewés. Parmi eux, la majorité (88%) étaient du sexe féminin et seulement 12% du sexe masculin. Les tuteurs du sexe masculin (âge moyen = 47,5 ans) étaient en moyenne plus âgés comparativement à celles du sexe féminin (âge moyen = 40,7 ans) ( $p < 0,01$ ). Il faut noter que seuls 4 tuteurs (1%) étaient âgés de moins de 20 ans. Le tuteur le plus jeune était âgé de 19 ans et le plus âgé de 82 ans.

**Tableau 3. Caractéristiques sociodémographiques des tuteurs**

Tranche d'âge	Masculin		Féminin		Ensemble	
	n	%	n	%	Effectifs	Pourcentage
< 20 ans	0	0,0	4	0,9	4	0,9
20–24 ans	3	5,1	23	5,3	26	5,3
25–49 ans	33	55,9	314	72,9	347	70,8
50 ans et plus	23	39,0	90	20,9	113	23,1
Total	59	100	431	100	490 <sup>1</sup>	100

<sup>1</sup> : l'âge de 5 tuteurs n'était pas précisé.

### Orphelins et Enfants vulnérables

Le Tableau 4 montre la répartition par tranches d'âges et par sexe des enfants ciblés par le projet ELIKIA, notamment ceux âgés de 0–17 ans. On note que de manière générale la répartition des filles et des garçons par tranches d'âges ne diffère pas de manière importante. Les enfants âgés de 0–4 ans représentent environ 20% des bénéficiaires et ceux âgés de 5–17 ans 80%. En moyenne il y avait 5,11 (écart-type = 1,63) bénéficiaires (enfants âgés de 0–7 ans) par ménage.

**Tableau 4 : Répartition des OEV par tranche d'âge cible du programme**

Age des enfants	Fille		Garçon		Ensemble		% des filles
	n	%	n	%	n	%	
0–4 ans	244	19,6	253	21,3	497	20,4	49,1
0–5 mois	18	1,4	12	1,0	30	1,2	60,0
6–11 mois	11	0,9	14	1,2	25	1,0	44,0
12–23 mois	45	3,6	58	4,9	103	4,2	43,7
2–4 ans	170	13,7	169	14,2	339	13,9	50,1
5–9 ans	398	32,0	384	32,4	782	32,2	50,9
10–4 ans	407	32,7	382	32,2	789	32,4	51,6
15–17 ans	196	15,7	168	14,2	364	15,0	53,8
Tous les âges	1245	100	1187	100	2432	100	51,2

## II. Services reçus du projet ELIKIA

La quasi-totalité de tuteurs ont rapporté recevoir des services et parmi eux 80% les avaient reçus au cours des six derniers mois précédant l'enquête. En moyenne il s'était déjà écoulé huit mois depuis que les tuteurs avaient commencé à participer dans les activités du projet ELIKIA (Tableau 5).

**Tableau 5. Participation des tuteurs dans le projet ou ayant reçu les services du projet**

	Tuteurs de sexe féminin			Tuteurs de sexe masculin			Les deux sexes		
	Effectifs	Total des tuteurs interviewés	%	Effectifs	Total des tuteurs interviewés	%	Effectifs	Total des tuteurs interviewés	%
<b>Ont déjà reçu des services ou participé dans les activités organisées par ELIKIA, CRISEM, DIVAS, CARITAS ou ADH ?</b>	433	434	99,8	61	61	100,0	494	495	99,8
<b>Ont reçu des services ou participé dans les activités organisées par ELIKIA, CRISEM, DIVAS, CARITAS OU ADH au cours des 6 derniers mois ?</b>	355	434	81,8	43	61	70,5	398	495	80,4
	<b>n</b>	<b>moyenne (ET)</b>	<b>étendue</b>	<b>n</b>	<b>moyenne (ET)</b>	<b>étendue</b>	<b>n</b>	<b>moyenne (ET)</b>	<b>étendue</b>
<b>Depuis combien de temps (en mois) a-t-il commencé à recevoir des services ou à participer dans les activités organisées par ELIKIA, CRISEM, DIVAS, CARITAS ou ADH ?</b>	414	7,80 (4,89)	1 à 48	51	8,22 (5,59)	1 à 36	466	7,85 (4,97)	1 à 48

Le Tableau 6 reprend les proportions des tuteurs par services reçus, par catégorie et par sexe de l'enfant bénéficiaire. Pour les enfants âgés de 0–4 ans, 71% des tuteurs ont rapporté avoir déjà reçu des services. La durée moyenne depuis qu'ils recevaient ces services est estimée à 7,11 mois variant de 1 à 31 mois. Il ne semble pas y avoir des différences entre les filles (moyenne 7,02 mois) et les garçons (moyenne = 7,18 mois) en termes de durée. Cependant, les filles (67,6%) étaient légèrement moins nombreuses à avoir reçu les services comparativement aux garçons (74,3%).

Pour les enfants âgés de 5–17 ans la proportion d'enfants ayant reçu les services (74%) et la durée du temps depuis que les services étaient fournis (7,14 mois) sont pratiquement similaires à celle des enfants âgés de moins de 5 ans.

**Tableau 6. Proportion des OEV ayant reçu des services selon le sexe et la tranche d'âges des bénéficiaires**

	Filles âgées de 0–4 ans			Garçons âgés de 0–4 ans			Tous les enfants de 0–4 ans		
	n	N	%	n	N	%	n	N	%
<b>A-t-il déjà reçu des services ou participé dans les activités organisées par ELIKIA, CRISEM, DIVAS, CARITAS ou ADH ?</b>	165	244	67,6	188	253	74,3	353	497	71,0
	n	moyenne (ET)	étendue	n	moyenne (ET)	étendue	n	moyenne (ET)	étendue
<b>Depuis combien de temps (en mois) a-t-il commencé à recevoir des services ou à participer dans les activités organisées par ELIKIA, CRISEM, DIVAS, CARITAS ou ADH ?</b>	148*	7,02 (3,82)	1 à 48	175*	7,18 (4,87)	1 à 36	323	7,11 (4,42)	1 à 48
	Filles âgées de 5–17 ans			Garçons âgés de 5–17 ans			Tous les enfants de 5–17 ans		
	n	N	%	n	N	%	n	N	%
<b>A-t-il reçu des services ou participé dans les activités organisées par ELIKIA, CRISEM, DIVAS, CARITAS ou ADH au cours des 6 derniers mois ?</b>	750	1001	74,9	684	934	73,2	1434	1935	74,1
	n	moyenne (ET)	étendue	n	moyenne (ET)	étendue	n	moyenne (ET)	étendue
<b>Depuis combien de temps (en mois) a-t-il commencé à recevoir des services ou à participer dans les activités organisées par ELIKIA, CRISEM, DIVAS, CARITAS ou ADH ?</b>	702*	7,35 (4,61)	1 à 36	640*	7,14 (4,24)	1 à 48	1342	7,25 (4,40)	1 à 48



Le Tableau 7 donne les détails des services reçus et activités auxquelles les ménages avaient participé ou à propos desquelles ils avaient reçu des conseils. L'activité la plus citée est l'évaluation du risque de VIH, alors que les services de protections sociales le sont moins.

**Tableau 7. Rapports des soignants sur la participation à un projet OEV ou la réception de services du projet OEV au cours des six derniers mois**

Activités ou services reçus par les ménages	Total (n = 495)*	%
<b>SANTE NUTRITION</b>		
Evaluation du risque du VIH	441	89,1
Références pour le dépistage du VIH et conseils	386	78,0
Références pour recevoir les ARV	325	65,7
Conseils pour adhérer au traitement ARV	323	65,3
Conseils et références pour les OEV de moins de 12 mois avec calendrier vaccinal incomplet	198	40,0
Références pour la planification familiale	227	45,9
Références pour la prise en charge des cas suspects de malnutrition	167	33,7
Soins et appui aux enfants vulnérables (psychosociale, visites des agents ELIKIA, CRISEM, DIVAS, CARITAS ou ADH)	315	63,6
<b>PROTECTION SOCIALE</b>		
Référence à la DIVAS pour l'accès au certificat d'indigence	58	11,7
Référence sur l'accès à l'acte de naissance (OEV < 3 mois)	113	22,8
Référence au tribunal	46	9,3
Référence en cas de viol	115	23,2
<b>APPUI SCOLAIRE</b>		
Soutien scolaire des enfants (block grant)	212	42,8
<b>ACTIVITES FINANCIERES</b>		
Transfert d'argent/cash transfer	166	33,5
Formation pour des activités génératrice de revenu (AGR)	235	47,5
Participation dans un groupe d'épargne et de crédit communautaire (SILC, AVEC)	385	77,8
<b>APPUI DIVERS</b>		
Formation sur les astuces de bien vivre (compétences parentales positives)	289	58,4
Participation des couples dans les groupes de maison fidèle	177	35,8

\*nombre des gardiens/tuteurs interviewés

### III. Indicateurs MER essentiels du programme PEPFAR pour les OEV

#### Santé

*OVC\_SICK* : Enfants malades au point de ne pas participer aux activités de tous les jours

Au cours des deux semaines ayant précédé le jour de l'enquête, 28% d'enfants enquêtés avaient été très malades au point de ne pas participer aux activités journalières. Cette proportion était plus importante parmi les enfants de la tranche d'âge de 0–4 ans (45%) comparativement aux autres tranches d'âges. A partir de cinq ans, les garçons étaient deux fois plus nombreux que les filles à avoir été malades (Tableau 8).

Concernant les enfants dont le statut VIH était positif, 45,1% (IC à 95% : 36,7–53,6) avaient été très malades au point de ne pas participer aux activités journalières au cours des deux semaines ayant précédé le jour de l'enquête. Limite supérieure

**Tableau 8. Enfants malades au point de ne pas participer aux activités de tous les jours**

Age des enfants	Tous les deux sexes									
	n	N	%	IC95%						
				LI	LS					
<b>0–4 ans</b>	224	497	45,1	40,1	49,4					
<b>5–9 ans</b>	189	782	24,2	21,2	27,2					
<b>10–14 ans</b>	175	789	22,2	19,0	25,0					
<b>15–17 ans</b>	93	364	25,5	21,1	30,0					
<b>Tous les âges</b>	681	2432	28,0	26,2	29,8					
Age des enfants	Les filles					Les garçons				
	n	N	%	IC95%		n	N	%	IC95%	
				LI	LS				LI	LS
<b>0–4 ans</b>	114	244	46,7	40,5	52,9	110	253	45,3	37,4	49,6
<b>5–9 ans</b>	94	398	23,6	19,4	27,8	95	384	24,7	20,4	29,1
<b>10–14 ans</b>	88	407	21,6	17,6	25,6	87	382	22,8	18,6	27,0
<b>15–17 ans</b>	52	196	26,5	20,3	32,7	41	168	24,4	17,9	30,9
<b>Tous les âges</b>	348	1245	28,0	25,5	30,4	333	1187	28,1	25,5	30,6

## OVC\_HIVST : Pourcentage des tuteurs qui connaissent le résultat de la sérologie du VIH des enfants

Dans l'ensemble 59% des tuteurs connaissaient le statut sérologique des enfants bénéficiaires. Il n'y avait pas de différence significative ni selon les tranches d'âge ni selon le sexe (Tableau 9).

Lorsqu'on considère uniquement ceux qui avaient déjà fait le test du VIH, on constate que le statut sérologique de 95% d'entre-eux était connu. Il n'y avait pas de différence notable entre les garçons et les filles.

La sérologie VIH était positive auprès de 9% d'enfants ayant déjà fait le test du VIH. La sérologie du VIH était légèrement plus élevée parmi les garçons âgés de 0–4 ans (14%) comparativement à toutes les autres tranches d'âges. Les filles (8,7%) âgés de 5–17 ans n'étaient pas plus atteintes de VIH que les garçons de la même tranche d'âge (8,4%) (Données non montrées). Il faut aussi signaler que les enfants ne sont référés pour le test du VIH que lorsque l'évaluation montre qu'ils sont à risque d'être infectés par le VIH.

**Tableau 9: Pourcentage d'enfants dans les ménages dont le résultat du test du VIH est connu du tuteur**

Age des enfants	Tous les deux sexes									
	n	N	%	IC95%						
				LI	LS					
< 1 ans	26	55	47,3	34,1	60,5					
1–4 ans	251	442	56,8	52,2	61,4					
5–9 ans	472	782	60,4	56,9	63,8					
10–14 ans	483	789	61,2	57,8	64,6					
15–17 ans	201	364	55,2	50,1	60,3					
<b>Tous les âges</b>	<b>1433</b>	<b>2432</b>	<b>58,9</b>	<b>56,9</b>	<b>60,9</b>					
Age des enfants	Les filles			Les garçons						
	n	N	%	IC95%		n	N	%	IC95%	
				LI	LS				LI	LS
<1	11	29	37,9	20,3	55,6	15	26	57,7	38,7	76,7
0–4 ans	135	244	55,3	49,1	61,6	142	253	56,1	50,0	62,2
5–9 ans	252	398	63,3	58,6	68,1	220	384	57,3	52,3	62,2
10–14 ans	251	407	61,7	56,9	66,4	232	382	60,7	55,8	65,6
15–17 ans	108	196	55,1	48,1	62,1	93	168	55,4	47,8	62,9
<b>Tous les âges</b>	<b>746</b>	<b>1245</b>	<b>59,9</b>	<b>57,2</b>	<b>62,6</b>	<b>687</b>	<b>1187</b>	<b>57,9</b>	<b>55,1</b>	<b>60,7</b>

OVC\_RDC\_ARV : Pourcentage d'enfants séropositifs qui reçoivent les ARV

La quasi-totalité (96%) d'enfants infectés par le VIH était sous ARV. Les filles et les garçons recevaient les ARV dans les proportions similaires (Tableau 10).

**Tableau 10. Pourcentage d'enfants séropositifs qui reçoivent les ARV**

Age des enfants	Tous les deux sexes				
	n	N*	%	IC95%	
				LI	LS
0-4 ans	33	34	97,1	91,4	100
5-9 ans	43	46	93,5	86,3	100
10-14 ans	32	33	97,0	91,1	100
15-17 ans	19	20	95,0	85,4	100
Tous les âges	127	133	95,5	91,9	99

Age des enfants	Les filles			Les garçons						
	n	N*	%	IC95%		n	N	%	IC95%	
				LI	LS				LI	LS
0-4 ans	13	14	92,9	79,4	100	20	20	100,0	-	-
5-9 ans	19	20	95,0	85,4	100	24	26	92,3	19	20
10-14 ans	21	22	95,5	86,7	100	11	11	100,0	21	22
15-17 ans	11	11	100,0	100	100	8	9	88,9	11	11
Tous les âges	64	67	95,5	90,6	100	63	66	95,5	64	67

\* : petit effectif

## Nutrition

### OVC\_NUT : Etat nutritionnel des enfants de 6 mois à 59 mois

L'état nutritionnel des enfants âgés de 6–59 mois était estimé par la mesure du périmètre brachial (PB). Sur un total de 497 enfants de 0–4 ans répertoriés dans les ménages enquêtés, 30 étaient âgés de moins de 6 mois. Par conséquent leur PB n'avait pas été mesuré. Pour les 467 restants, l'autorisation de prendre le PB n'avait été obtenue que pour 408 enfants. Malgré l'autorisation obtenue, 33 enfants n'ont pas pu être mesurés car trop malades pour être mesurés ou étaient absents. En définitive, les mensurations du PB n'ont été réalisées qu'auprès de 375 enfants (taux de participation de 92%). Pour 88% d'entre eux, l'état nutritionnel était jugé normal (PB  $\geq$  13,5 cm), et 12% en état de malnutrition, dont 10% étaient catégorisés comme ayant une malnutrition légère (PB compris entre 12,5 et 13,4 cm), et 2% au stade de malnutrition modéré (PB compris entre 11 et 12,4 cm). Aucun enfant n'était dans un état de malnutrition sévère (PB < 11 cm) (Tableau 11).

**Tableau 11. Pourcentage d'enfants âgés de 6–59 mois qui sont en état de malnutrition**

Age des enfants	Tous les deux sexes									
	IC95%									
	n	N	%	LI	LS					
<b>6–11 mois</b>	6	21	28,6	9,2	47,9					
<b>12–59 mois</b>	40	354	11,3	8,0	14,6					
<b>Total : 6–59 mois</b>	46	375	12,3	8,9	15,6					
Age des enfants	Les filles			Les garçons						
	n	N	%	IC95%		n	N	%	IC95%	
				LI	LS				LI	LS
<b>6–11 mois</b>	4	10	40,0	9,6	70,3	2	11	18,2	0	0,41
<b>12–59 mois</b>	11	170	6,5	2,8	10,1	29	184	15,8	10,5	21,0
<b>Total : 6–59 mois</b>	15	180	8,3	4,3	12,4	31	195	15,9	10,8	21,0

## Développement précoce de l'enfance

### OVC\_STIM : Enfants de moins de 5 ans qui ont récemment participé à des activités stimulantes avec un membre de leur ménage âgé de plus de 15 ans.

La participation des adultes dans la vie des enfants âgés de moins de cinq ans a été mesurée avec la question suivante : « Au cours des trois jours passés vous-même ou quelqu'un de votre ménage dont l'âge dépasse 15 ans s'est-il engagé dans des activités suivantes avec l'enfant ? »

Les adultes s'impliquent quelque peu dans la vie des enfants comme le montre la participation dans des activités stimulantes avec eux. Comme l'indique le Tableau 12 ci-après, les adultes en grande proportion (95,2%) jouent avec les enfants ou leur chantent une chanson (84,5%). Cependant, ils sont moins de 50 % ceux qui lisent un livre ou regardent un livre d'images avec les enfants. Il n'y avait pas de différence entre les filles et les garçons dans la participation aux activités stimulantes. La proportion d'adultes qui s'impliquent dans les activités stimulantes avec les enfants âgés de moins de cinq ans s'accroît au fur et à mesure que l'âge de l'enfant augmente.

**Tableau 12. Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont récemment participé à des activités stimulantes avec un membre de leur ménage âgé de plus de 15 ans**

Activités auxquels l'enfant a participé au cours de trois jours passés avec un membre de ménage d'au moins 15 ans	Tranche d'âge	Garçons			Filles			Ensemble		
		n	N	% (IC95%)	n	N	% (IC95%)	n	N	% (IC95%)
Quelqu'un a lu un livre ou a regardé un livre d'images avec l'enfant ?	0–11 mois	5	26	19,2 (4,1–34,4)	6	29	20,7 (5,9–35,4)	11	55	20,0 (9,4–30,6)
	12–23 mois	17	58	29,3 (17,6–41,0)	13	45	28,9 (15,6–42,1)	30	103	29,1 (20,4–37,9)
	2–4 ans	98	169	58,0 (50,5–65,4)	93	170	54,7 (47,2–62,2)	191	339	56,3 (51,1–61,6)
	Total	121	253	47,8 (41,7–53,9)	112	244	45,9 (39,6–52,1)	232	497	46,7 (42,3–51,1)
Quelqu'un a raconté des historiettes à l'enfant ?	0–11 mois	5	26	19,2 (4,1–34,4)	8	29	27,6 (11,3–43,8)	13	55	23,6 (12,4–34,9)
	12–23 mois	24	58	41,4 (28,7–54,1)	21	45	46,7 (32,1–61,2)	45	103	43,7 (34,1–53,3)
	2–4 ans	106	169	62,7 (55,4–70,0)	109	170	64,1 (56,9–71,3)	215	339	63,4 (58,3–68,5)
	Total	136	253	53,8 (47,6–59,9)	138	244	56,6 (50,3–62,8)	273	497	54,9 (50,5–59,3)
Quelqu'un a chanté une chanson pour l'enfant ou a chanté avec l'enfant y compris les chansons berceuses ?	0–11 mois	24	26	92,3 (82,1–100)	25	29	86,2 (73,7–98,8)	49	55	89,1 (80,8–97,3)
	12–23 mois	57	58	98,3 (94,9–100)	40	45	88,9 (79,7–98,1)	97	103	94,2 (89,7–98,7)
	2–4 ans	140	169	82,8 (77,2–88,5)	134	170	78,8 (72,7–85,0)	274	339	80,8 (76,6–85,0)
	Total	222	253	87,7 (83,7–91,8)	199	244	81,6 (76,7–86,4)	420	497	84,5 (81,3–87,7)
Quelqu'un a joué avec l'enfant ?	0–11 mois	24	26	92,3 (82,1–100)	25	29	86,2 (73,7–98,8)	49	55	89,1 (80,8–97,3)
	12–23 mois	54	58	93,1 (86,6–99,6)	43	45	95,6 (89,5–100)	97	103	94,2 (89,7–98,7)
	2–4 ans	161	169	95,3 (92,– 98,5)	166	170	97,6 (95,4–99,9)	327	339	96,5 (94,5–98,4)
	Total	240	253	94,9 (92,1–97,6)	234	244	95,9 (93,4–98,4)	473	497	95,2 (93,3–97,1)
Quelqu'un a cité les objets, dessinés les objets ou compter avec l'enfant ?	0–11 mois	6	26	23,1 (6,9–39,3)	5	29	17,2 (3,5–0,9)	11	55	20,0 (9,4–30,6)
	12–23 mois	28	58	48,3 (35,4–61,1)	23	45	51,1 (36,5–65,7)	51	103	49,5 (39,9–59,2)
	2–4 ans	126	169	74,6 (68,0–81,1)	123	170	72,4 (65,6–79,1)	249	339	73,5 (68,8–78,2)
	Total	161	253	63,6 (57,8–69,6)	151	244	61,9 (55,8–67,9)	311	497	62,6 (58,3–66,8)

## Protection légale

### OVC\_BCERT : Pourcentage d'enfants disposant de l'acte de naissance

L'acte de naissance est l'un de plus importants documents dans la vie d'une personne. C'est par ce document qu'un enfant est identifié par son nom légal et que sa citoyenneté est établie y compris sa filiation. Avec ce document l'enfant pourra profiter pleinement de ses droits et privilèges comme citoyen congolais pour toute sa vie et voir même devenir héritier des biens de ses parents.

Seuls 14,2% d'enfants enquêtés avaient un acte de naissance selon les déclarations de leurs tuteurs. Les enfants âgés de moins d'un an (22%) n'étaient pas particulièrement nombreux à avoir un acte de naissances. De manière générale 20% des enfants âgés de moins de cinq ans avaient un acte de naissance, un pourcentage plus élevé à celui des enfants âgés de plus de cinq ans parmi lesquels ce pourcentage variait entre 11 et 15%. Il n'y avait pas de différence dans la possession d'acte de naissance entre les filles et les garçons (Tableau 13).

**Tableau 13. Proportion d'enfants avec acte de naissance**

Age des enfants	Tous les deux sexes				
	n	N	%	IC95%	
				LI	LS
<b>Moins d'un an</b>	12	55	21,8	10,9	32,7
<b>1-4 ans</b>	103	442	23,3	19,4	27,2
<b>5-9 ans</b>	94	782	12,0	9,7	14,3
<b>10-14 ans</b>	83	789	10,5	8,4	12,7
<b>15-17 ans</b>	54	364	14,8	11,2	18,5
<b>Tous les âges</b>	346	2432	14,2	12,8	15,6

Age des enfants	Les filles			Les garçons						
	n	N	%	IC95%		n	N	%	IC95%	
				LI	LS				LI	LS
<b>Moins d'un an</b>	8	29	27,6	11,3	43,8	4	26	15,4	1,5	29,2
<b>1-4 ans</b>	59	215	27,4	21,5	33,4	44	227	19,4	14,2	24,5
<b>5-9 ans</b>	43	398	10,8	7,8	13,9	51	384	13,3	9,9	16,7
<b>10-14 ans</b>	46	407	11,3	8,2	14,4	37	382	9,7	6,7	12,7
<b>15-17 ans</b>	26	196	13,3	8,5	18,0	28	168	16,7	11	22,3
<b>Tous les âges</b>	182	1245	14,6	12,7	16,6	164	1187	13,8	11,8	15,8

## Scolarisation

### OVC\_SCHATT : Pourcentage d'enfants qui fréquentent l'école

N'ont été considérés pour le calcul des indicateurs de scolarisation seulement les enfants âgés de 6-17 ans (1789 enfants). Parmi eux 1304, soit 72,5% fréquentaient l'école. Il n'y avait pas de différence dans la fréquentation scolaire entre les garçons et les filles. Cependant, comparativement aux enfants âgés de 10-14 ans, ceux âgés de 15-17 ans étaient moins nombreux à fréquenter l'école. Comparativement aux garçons, les filles semblaient légèrement moins nombreuses à fréquenter l'école (Tableau 14). Cependant, cette différence n'était pas statistiquement significative.

**Tableau 14. Scolarité des enfants de 6–17 ans : Pourcentage d'enfants qui fréquentent l'école**

Age des enfants	Tous les deux sexes				
	IC95%				
	n	N	%	LI	LS
<b>6–9 ans</b>	450	645	69,8	66,2	73,3
<b>10–14 ans</b>	607	789	76,9	73,9	79,8
<b>15–17 ans</b>	247	364	67,9	63,1	72,7
<b>Tous les âges</b>	1304	1798	72,5	70,5	74,6

Age des enfants	Les filles			Les garçons						
	n	N	%	IC95%		n	N	%	IC95%	
				LI	LS				LI	LS
<b>6–9 ans</b>	217	326	66,6	61,4	71,7	233	319	73,0	68,2	77,9
<b>10–14 ans</b>	301	407	74,0	69,7	78,2	306	382	80,1	76,1	84,1
<b>15–17 ans</b>	139	196	70,9	64,6	77,2	108	168	64,3	57,0	71,5
<b>Tous les âges</b>	657	929	70,7	67,8	73,6	647	869	74,5	71,5	77,3

*OVC\_PRGS : Enfants Qui ont monté de classe*

Parmi les enfants âgés de 6–17 ans 770 avaient fréquenté l'école au cours de l'année précédente. Parmi eux ceux 691 soit 90% étaient montés de classe. De manière générale les tuteurs ont rapporté que 9 enfants sur 10 s'appliquent bien à l'école. Il n'y a pas de différence entre les garçons et les filles (Tableau 15).

**Tableau 15. Scolarité des enfants de 6-17 ans : Sont montés de classe**

Age des enfants	Tous les deux sexes				
	IC95%				
	n	N	%	LI	LS
<b>6–9 ans</b>	182	212	85,8	81,1	90,5
<b>10–14 ans</b>	350	385	90,9	88,0	93,8
<b>15–17 ans</b>	159	173	91,9	87,8	95,9
<b>Tous les âges</b>	691	770	89,7	87,6	91,9

Age des enfants	Les filles			Les garçons						
	n	N	%	IC95%		n	N	%	IC95%	
				LI	LS				LI	LS
<b>6–9 ans</b>	107	121	88,4	82,7	94,1	75	91	82,4	74,6	90,2
<b>10–14 ans</b>	168	185	90,8	86,6	94,9	182	200	91,0	87,0	94,9
<b>15–17 ans</b>	85	93	91,4	85,7	97,1	74	80	92,5	86,7	98,3
<b>Tous les âges</b>	360	399	90,2	87,3	93,1	331	371	89,2	86,1	92,4



## Attitude envers la punition de l'enfant

*OVC\_CP : Tuteurs d'accord pour une punition physique sévère comme moyen approprié de discipliner l'enfant à l'école ou à domicile*

Approximativement 2 tuteurs sur 3 (64,2%) sont d'accord avec l'assertion selon laquelle « frapper un enfant est un moyen de le discipliner, de garder le contrôle sur lui à la maison ou à l'école ». Cette proportion ne diffère pas significativement selon les tranches d'âge. Cependant, les tuteurs du sexe féminin âgées de 50 ans et plus étaient plus nombreux (76,5%) que ceux du sexe masculin (47,6%) à avoir telle perception ( $p < 0,05$ ).

**Tableau 16. Attitude envers la punition sévère de l'enfant comme moyen de discipline**

Age des Tuteurs	Tous les deux sexes				
	n	N	%	IC95%	
				LI	LS
<b>Moins de 18 ans</b>	0	0	0	-	-
<b>18-30 ans</b>	58	90	64,4	54,6	74,3
<b>31-50 ans</b>	184	294	62,6	57,1	68,1
<b>51 ans et plus</b>	75	106	70,8	62,1	79,4
<b>Tous les âges</b>	317	490	64,7	60,0	68,5

Age des tuteurs	Tuteurs de sexe féminin			Tuteurs de sexe masculin						
	n	N	%	IC95%		n	N	%	IC95%	
				LI	LS				LI	LS
<b>Moins de 18 ans</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>18-30 ans</b>	57	85	67,1	57,1	77,1	1	5	20*	-	-
<b>31-50 ans</b>	166	261	63,6	57,8	69,4	18	33	54,5	37,6	71,5
<b>51 ans et plus</b>	65	85	76,5	67,5	85,4	10	21	47,6	26,3	68,9
<b>Tous les âges</b>	288	431	66,8	62,2	71,0	29	59	49,2	36,4	61,9

\*petits effectifs. Intervalles de confiance pas calculés

## Bien-être économique des ménages et résilience

*OVC\_Money : pourcentage des ménages ayant connu des dépenses imprévues et pourcentage des ceux ayant pu faire face aux dépenses imprévues.*

Concernant les dépenses imprévues, 8 ménages sur 10 ont eu à y faire face au cours des 12 mois précédant l'enquête et seuls 4 ménages sur 10 parmi ceux qui ont eu ce problème avaient eu accès à l'argent pour payer les frais imprévus. La situation n'est pas différente parmi les ménages participant dans des activités d'épargne et ceux ne participant pas (Tableau 17).

**Tableau 17. Accès aux services et capacité à faire face aux dépenses imprévues**

Avoir des reçus des services	n	N	%	LI	LS
Avoir eu à faire face aux dépenses imprévues	394	495	79,6	76,0	83,1
Ont pu accéder à l'argent pour payer dépenses imprévues	168	394	42,6	37,8	47,5
<b>Ménages impliqués dans SILC /AVEC*</b>					
Avoir eu à faire face aux dépenses imprévues	312	385	81,0	77,1	84,9
Ont pu accéder à l'argent pour payer dépenses imprévues	134	312	42,9	37,4	48,4
<b>Ménages non impliqués dans SILC /AVEC*</b>					
Avoir eu à faire face aux dépenses imprévues	80	108	74,1	65,8	82,3
Ont pu accéder à l'argent pour payer dépenses imprévues	34	80	42,5	31,7	53,3

\* : Un cas de refus et un cas de «ne sait pas »

## Survie des parents biologiques des bénéficiaires

### *OVC\_RDC\_SRV : survie des parents biologiques*

Parmi les 2432 enfants de 0–17 ans pour lesquels l'information a pu être collectée, un peu plus de la moitié (53%) avaient les 2 parents biologiques (pères et mères) en vie, 38 % étaient orphelins du père ou de mère et 9% étaient orphelins de 2 parents.

Parmi les parents biologiques en vie, 88% de mères et 62% de pères vivent avec les enfants dans le ménage ou ont passé la nuit ayant précédé l'enquête dans le ménage.

**Tableau 18. Survie des parents des enfants vulnérables**

	n	%
Père et mère en vie	1276	<b>52,5%</b>
Père ou mère pas en vie	929	<b>38,2%</b>
Père et mère décédé	227	<b>9,3%</b>
<b>Total</b>	<b>2432</b>	<b>100</b>

## DISCUSSION

### Caractéristiques des tuteurs

La majorité des tuteurs sont du sexe féminin indiquant par là le rôle traditionnel des femmes dans le ménage qui est celui de prendre soins des enfants. Il faut noter qu'il y a beaucoup des filles célibataires parmi eux dont un bon nombre sont professionnelles du sexe. Le fait que les tuteurs du sexe masculin sont plus âgés que les femmes pourrait indiquer que certains enfants sont recueillis par leurs grands-parents.

### Caractéristiques des enfants bénéficiaires

Il y a autant des filles que des garçons mais beaucoup plus d'enfants âgés de cinq ans et plus parmi les bénéficiaires suggérant que le problème de scolarité devait être l'un des problèmes prioritaires du projet et devrait concerner tous les enfants sans distinction de sexe.

### Accès aux services au cours des six derniers mois précédant l'enquête

Les tuteurs ont rapporté avoir reçu divers services auprès des partenaires de mise en œuvre. En moyenne, les bénéficiaires ont rapporté recevoir les services depuis sept mois. Il ne semble pas y avoir des différences notables dans la proportion des bénéficiaires qui reçoivent les services du projet ELIKIA selon la tranche d'âge et selon le sexe. Parmi les services reçus, ceux en rapport avec le VIH sont les plus rapportés. Ceci est explicable par le fait que l'évaluation du risque de VIH est sensée être faite dans tous les ménages enrôlés dans le projet et cette évaluation est considérée comme un service. Les autres services ne sont fournis que selon les besoins du ménage, besoins estimés par l'évaluation de la vulnérabilité des ménages. Par exemple le « cash transfer » n'est pas fourni à tout le monde. Il est fourni aux ménages jugés plus vulnérables. Même quand le « cash transfer » est fourni, il l'est pour un temps limité, ensuite les personnes sont encouragées à adhérer aux groupes d'épargne. Trois ménages sur quatre (77,8%) participaient dans les groupes d'épargne ou dans le crédit communautaire confirmant les statistiques du projet ELIKIA. Les autres services tel que l'appui juridique sont moins rapportés, tout le monde n'ayant pas de problèmes juridiques au même moment.

### Enfants très malades au point de ne pas participer aux activités de tous les jours

La présente étude avait pour objectif d'évaluer le bien-être des enfants bénéficiaires. Ce bien-être peut aussi être évalué par l'activité physique de l'enfant. Près de la moitié d'enfants âgés de moins de cinq ans avaient été très malades au point de ne pas participer aux activités de tous les jours. Ceci est peut-être le reflet de l'incidence élevée des maladies de l'enfance (paludisme, diarrhée et infections respiratoires aiguës). En effet, l'incidence de la fièvre dans ce groupe d'enfants dans la province du Haut-Katanga avait été estimée à 23% et celle de la diarrhée à 17% (enquête EDS-RDC, 2013–2014). Il faut noter aussi que près d'un enfant VIH+ sur deux avait aussi été très malade au point de ne pas participer aux activités de tous les jours suggérant que la situation des enfants vivant avec le VIH+ n'est pas particulièrement mauvaise comparativement à ceux qui sont VIH-.

### Situation du VIH et accès aux services de dépistage et traitement par les ARV

Les services de VIH sont les mieux fournis dans les groupes des ménages avec OEV. En effet, une grande majorité des tuteurs ont reconnu avoir participé dans l'exercice d'évaluation du risque du VIH, et avoir été référés pour le dépistage de VIH. Ceci est expliqué par le fait que la vulnérabilité au VIH est sensée être faite pour les bénéficiaires dans tous les ménages enrôlés et ceux estimés à risque sont référés pour le test du VIH. Le statut sérologique des personnes testées est connu dans plus de neuf cas sur dix et la quasi-totalité d'enfants séropositifs sont sous traitement par les ARV. Dans ce groupe, la cible 90-90-90 est peut-être en

voie d'être atteinte. En effet, le statut sérologique de plus 90% d'enfants testés est connu et quasiment tous ceux dont le statut sérologique est connu sont sous ARV.

## **Etat nutritionnel**

Les données récoltées indiquent que 12% d'enfants âgés de moins de cinq ans étaient dans un état de malnutrition. Ce pourcentage semble moins élevé que celui rapporté par l'enquête EDS 2013–2014 dans la même province (20,3%, poids pour âge). Il faut signaler que la mesure de la malnutrition n'a pas été faite de la même manière, la présente enquête ayant recouru à la mesure du périmètre brachial alors que dans l'autre enquête la méthode utilisée était la taille pour l'âge, le poids pour la taille et le poids pour l'âge. Il faut noter qu'aucun cas de malnutrition sévère n'a été détecté. Il est possible que les OEV soient mieux pris en charge quant à ce qui concerne leur alimentation. Mais il est à ce stade difficile de savoir si le nombre d'enfants non mesurés (122 enfants) peut avoir influencé cette proportion. Toutefois, lors des discussions des groupes les tuteurs ont déclaré que de manière générale grâce à l'appui du projet ELIKIA leurs enfants ont au moins à manger tous les jours et que depuis qu'ils participent dans les activités du projet ELIKIA, ils sont en mesure de préparer à l'extérieur de la maison et pas en cachette et que cela les revalorise.

## **Développement précoce de l'enfant**

Une grande proportion de personnes âgées de plus de 15 ans s'engage dans les activités stimulantes avec les enfants âgés de moins de cinq ans. Il s'agit plus de jouer avec l'enfant ou de lui chanter une chanson et moins la lecture d'un livre ou la contemplation d'un livre d'images. Le fait de ne pas lire les livres ou de ne pas regarder les images avec les enfants peut être le reflet que les parents ne savent pas lire tout comme ça peut tout simplement être le fait de manquer des livres destinés à cette tranche d'âge.

## **Protection sociale légale**

Le pourcentage d'enfants disposant d'un acte de naissance est faible de manière générale (14%). Les enfants de la tranche d'âge de 0–4 ans sont plus nombreux à avoir un acte de naissances comparativement à d'autres tranches d'âge. Il faut noter que ce pourcentage est faible comparativement à la moyenne de la province du Haut-Katanga qui était estimée à 27% lors de la dernière enquête EDS<sup>+</sup>. Ce faible pourcentage est vraisemblablement la résultante de la faible activité dans ce domaine. En effet, seuls 23% des tuteurs ont rapporté avoir été référés pour obtenir l'acte de naissance. En plus, il semble que cette référence ne concerne que les OEV âgés de moins de trois mois. Ceci est explicable par le fait que l'acte de naissance est pratiquement gratuit jusqu'à l'âge de trois mois et qu'après cet âge il devient payant à un coût prohibitif de \$150. Ceci explique aussi pourquoi les enfants de la tranche d'âge de 0–4 ans semblent être plus nombreux à avoir l'acte de naissance.

Il existe par conséquent une barrière économique pour atteindre l'objectif de protection sociale des enfants par l'obtention de l'acte de naissance. Le faible pourcentage d'enfants avec acte de naissance crée un problème d'identité comme constaté lors de l'activité de traçage et vérification des ménages, activité qui a révélé quelques discordances dans les noms des enfants bénéficiaires rencontrés sur terrain et ceux consignés dans les registres détenus par le projet ELIKIA.

## **Fréquentation scolaire**

L'étude indique que 27,5 % d'enfants âgés de 6–17 ans dans les ménages enquêtés ne fréquentaient pas l'école au moment de l'enquête. Ce pourcentage est légèrement élevé comparativement à la moyenne de l'ancienne province du Katanga où cette moyenne était estimée à 23,3% dans la tranche d'âge de 6–9 ans. Le projet ELIKIA paye la scolarité par voie indirecte. Il vient en aide aux besoins des écoles qui à leur tour sont appelées d'accepter gratuitement les enfants vulnérables que le projet leur réfère. Il faut noter qu'une proportion importante d'enfants évolue bien comme l'indique la proportion de ceux qui montent de classe (90%). Le fait que malgré les arrangements pris pour faire accéder les enfants à la scolarisation, un peu plus

d'un en enfants sur quatre ne fréquente pas l'école est préoccupant. Il est peut-être le reflet de la stratégie du projet ELIKIA qui ne prend en charge les enfants que selon l'évaluation des besoins. Il est possible qu'il existe d'autres raisons empêchant les enfants à fréquenter l'école. Les ménages évalués comme n'étant pas dans le besoin de recevoir l'aide de la scolarité pourraient être en réalité dans le besoin.

## **Attitude envers la punition physique sévère comme moyen de discipliner l'enfant**

Deux tuteurs sur trois sont d'accords que frapper l'enfant à la maison ou à l'école est un moyen de le discipliner. Ceci indique qu'une proportion notable des membres de la communauté, plus les femmes que les hommes, est convaincue que frapper un enfant est un moyen approprié de le discipliner particulièrement en milieu scolaire. La perception culturelle étant que frapper un enfant est un moyen de le discipliner, il serait difficile de faire changer cet état des choses d'un jour à l'autre. Cependant, les activités d'éducation parentale positive basée sur le groupe constituent une piste pour le faire ainsi que les conseils des gestionnaires des cas.

## **Bien-être économique et résilience**

Une grande majorité des familles avec enfants vulnérables avaient connu les dépenses imprévues et moins de la moitié étaient en mesure d'y faire face indiquant par-là la vulnérabilité de ces ménages. En effet, les activités de « cash transfer » accordent des sommes modiques variant entre \$40 et \$120 et aux plus démunis uniquement. Cette aide ne va pas au-delà de 12 mois. Au sixième mois, les bénéficiaires sont encouragés à rejoindre les groupes d'épargne. Cependant, tous les ménages ciblés par le projet ne participent pas dans les activités d'épargne. Les discussions de groupe avec les bénéficiaires ont néanmoins révélé une grande satisfaction parmi les tuteurs bénéficiaires du transfert d'argent et/ou qui participent dans les activités d'épargne.

## **Survie des parents biologiques**

L'étude a montré que seuls 9% d'enfants vivant des ménages ciblés par le projet sont orphelins de père et de mère et qu'environ un enfant sur deux (47%) est orphelin d'au moins un parent biologique. Ce pourcentage est plus élevé comparativement à la moyenne estimée (18%) dans la province du Haut-Katanga lors de la dernière enquête EDS. Ceci reflète le mode de recrutement des familles éligibles. En effet, c'est à partir des sites de traitement que les personnes vivant avec le VIH que l'identification des ménages vulnérables commence. C'est dans ces sites que les personnes travaillant pour le projet ELIKIA se renseignent si les personnes qui fréquentent les sites ont des dépendants âgés de moins de 18 ans. A partir de là une investigation cherchant à déterminer la vulnérabilité du ménage est organisée. Le fait qu'un nombre élevé d'enfants bénéficiaires était orphelins de père ou de mère indique une bonne sélection des cibles par ELIKIA.

## RECOMMANDATIONS

La présente étude indique que le projet ELIKIA est en train d'obtenir des résultats. En effet, il est établi que le bien-être des enfants bénéficiaires n'est pas mauvais comparativement à la population générale. Cependant, le manque d'étude de base avant la mise du projet ne permet pas de dégager l'ampleur des améliorations en cours.

Néanmoins, il existe des domaines dans lesquels des améliorations sont nécessaires.

L'Enquête CTV a révélé que les registres des bénéficiaires méritent d'être régulièrement mis à jour afin d'élaguer ceux des bénéficiaires qui ne le sont plus. Un système de traçage continu des bénéficiaires devrait être mis en place étant donné la grande mobilité des ménages.

Des efforts devront être faits concernant la protection sociale légale des enfants. Le projet devra appuyer les ménages dont les bénéficiaires n'ont pas d'acte de naissance afin de l'obtenir étant donné le coût élevé de l'acte de naissance après l'âge de trois mois. A l'instar des arrangements pris avec des écoles, le projet devrait penser à signer un partenariat avec les services de l'état civil pour ce faire. L'aide pour l'obtention du certificat d'indigence pourrait être l'une des voies par laquelle passer pour obtenir l'attestation de naissance à moindre coût.

Une proportion notable d'enfants était malade au point de ne pas participer aux activités de tous les jours. Ceci indique qu'il existe des soucis en matière de santé des enfants bénéficiaires. Le projet ELIKIA devrait essayer d'identifier le problème de santé à la base de cette situation.

Tous les bénéficiaires en âge de fréquenter l'école ne le sont pas malgré les arrangements faits pour couvrir les frais de minerval. Ceci est une indication qu'il existe d'autres barrières empêchant les ménages à envoyer les enfants à l'école. Le projet devra procéder à une analyse profonde de la situation afin d'identifier les obstacles à la scolarisation des enfants vulnérables identifiés par le projet ELIKIA. Le projet et/ou les bailleurs devraient voir dans quelle mesure tous les enfants dans les ménages pris en charge peuvent être scolarisés et ne pas se limiter à une certaine cible fixée avant de connaître les réalités du terrain.

Une bonne proportion des ménages n'est pas en mesure de faire face aux dépenses imprévues indiquant que le programme de « cash transfer » et celui d'épargne n'arrivent pas à atteindre leurs objectifs et que la situation financière des ménages reste somme toute précaire. Une réflexion approfondie devra être faite afin de mettre en place des stratégies idoines pour promouvoir l'épargne et augmenter la proportion des ménages qui adhèrent au groupe d'épargne que le projet a mis en place. Le projet et/ou les bailleurs devraient revoir la cible qui reçoit le transfert d'argent. Les discussions avec les partenaires de terrain ont révélé que le projet risque de ne pas atteindre l'objectif de réduire la vulnérabilité économique des ménages cibles car les besoins sont plus nombreux que ceux qui ont été imaginés lors de la formulation du projet. Par exemple, le « cash transfer » est pour le moment limité aux plus pauvres d'entre les pauvres à cause de la disponibilité des fonds alors qu'il y a beaucoup d'autres ménages qui devaient en bénéficier.

## REFERENCES

MEASURE Evaluation. (2013). Community Trace and Verify Tool. Chapel Hill, NC, USA: MEASURE Evaluation, University of North Carolina. <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/ms-13-63>

MEASURE Evaluation. (2015). *Collecting PEPFAR Essential Survey Indicators: A Supplement to the OVC Survey Tools*. Chapel Hill, NC, USA: MEASURE Evaluation, University of North Carolina. <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/ms-14-90>

Ministère des affaires sociales, action humanitaire et solidarité nationale. (2009). Plan d'action nationale en faveur des enfants orphelins et vulnérables. Kinshasa, RDC. <https://sites.google.com/site/oevrdc/>

Ministère des affaires sociales, action humanitaire et solidarité nationale. (2007). Rapport des ateliers de l'évaluation du contexte des orphelins et enfants vulnérables (OEV). Kinshasa, RDC. <https://sites.google.com/site/oevrdc/Home/le-raaap>

Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida en République Démocratique du Congo. (2014). Plan stratégique national de lutte contre le VIH et le sida 2014–2017. Kinshasa, RDC.

Ministère du plan. (2014). Deuxième enquête démographique et de santé EDS-RDC II 2013–2014. Rockville, MD, USA : MEASURE DHS, ICF International

**ANNEXE 1.** Enquête sur les Orphelins et Enfants  
Vulnérables :

**Questionnaire sur les Indicateurs Essentiels en RDC**



**SECTION 1 : IDENTIFICATION**

				FEVRIER 2018				
<b>Suivi des résultats du projet ELIKIA au service des orphelins et des enfants vulnérables</b>								
QUESTIONNAIRE GARDIEN DES EOVS								
REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO ECOLE DE SANTE PUBLIQUE DE KINSHASA								
IDENTIFICATION								
NOM DE LA ZONE DE SANTÉ								
NOM DU CHEF DE MÉNAGE								
NUMÉRO DE GRAPPE .....		GRAPPE	<table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>					
NUMÉRO DU MÉNAGE .....		MENAGE	<table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>					
AIRE DE SANTE (AS)		AS	<table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>					
QUARTIER/VILLAGE (Q/V) .....		Q/V	<table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>					
URBAIN/RURAL (URBAIN = 1 , RURAL = 2)		MILIEU	<table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>					
VISITES D'ENQUÊTEURS								
	1	2	3	VISITE FINALE				
DATE				JOUR				
				MOIS				
				ANNÉE				
NOM DE L'ENQUÊTEUR/ ENQUÊTRICE				CODE ENQU.				
RÉSULTAT*				RÉSULTAT				
PROCHAINE DATE VISITE:				NOMBRE TOTAL DE VISITES				
*CODES RÉSULTAT:								
1	REMPII			TOTAL DE				
2	PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT À LA MAISON AU MOMENT DE LA VISITE			D'ENFANTS				
3	MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE			0-17 ANS ÉLIGIBLES				
4	DIFFÉRÉ							
5	REFUSÉ			N° DE LIGNE DE				
6	LOGEMENT VACANT OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE			L'ENQUÊTÉ POUR				
7	LOGEMENT DÉTRUIT			QUESTIONNAIRE				
8	LOGEMENT NON TROUVÉ			GARDIEN EOVS				
9	AUTRE _____ (PRÉCISER)							
CHEF D'ÉQUIPE								
NOM	<table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>							

## SECTION 2 : INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

Bonjour. Je m'appelle \_\_\_\_\_ et je travaille avec l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa. Nous menons une enquête sur le bien-être des enfants et sur les familles d'accueil afin que nous puissions évaluer l'impact des services et des programmes du gouvernement et du Projet ELIKIA. Pour recueillir cette information, nous interviewons les personnes qui prennent soins de ces enfants dans certains ménages. Nous avons choisi au hasard de visiter votre ménage. Nous apprécierions grandement votre participation à cette enquête. La participation consiste à répondre à quelques questions faciles sur TOUS les enfants dont vous avez la charge et qui ont entre 0 et 17 ans. Si vous vous occupez d'un enfant âgé de 0 à 4 ans, je mesurerai également la circonférence (mesure) de son bras.

L'entretien avec vous prendra moins de 30 minutes. Si vous acceptez de participer, nous vous poserons des questions à l'aide d'un téléphone cellulaire et nous noterons vos réponses sur ce téléphone protégé par mot de passe. Les risques pour vous en tant que participant à cette enquête sont minimes. Certaines questions sont personnelles et certaines personnes peuvent les trouver difficiles pour répondre. Vous n'avez pas besoin de répondre aux questions que vous ne voulez pas. Votre participation à cette enquête est volontaire. Si vous ne voulez pas répondre à mes questions, c'est OK. Si vous acceptez de participer, vous pouvez décider de ne pas répondre à certaines questions et arrêter l'entretien à tout moment. Votre décision de participer à cette enquête ou de répondre à des questions spécifiques n'affectera en rien les services que vous recevez. Les autres personnes ne sauront pas si vous avez participé à cette enquête. Nous mettrons les informations que nous apprenons à votre sujet ensemble avec celles que nous apprendrons au sujet des autres personnes de votre communauté, donc personne ne peut dire quelles réponses vous avez données. Nous n'utiliserons jamais votre nom, donc personne ne saura jamais quelles réponses vous m'avez données.

Seuls quelques membres de notre équipe auront accès à ces informations, et toutes les informations seront stockées dans une base de données protégée par un mot de passe sous la responsabilité de l'Ecole de Santé Publique jusqu'à leur destruction en 2019. Votre participation à cette enquête ne vous bénéficiera pas directement, mais cela pourrait profiter à d'autres à l'avenir, car vos réponses amélioreront notre compréhension de la façon d'offrir de meilleurs services aux gens dans les communautés comme la vôtre. Avant de dire oui ou non à participer, nous allons répondre à toutes les questions que vous pouvez avoir. Vous pouvez également me poser des questions plus tard. Avez-vous des questions maintenant ?

### ***[Faites une pause et répondez à toutes les questions.]***

Si vous avez des questions plus tard, vous pouvez contacter le coordinateur de l'enquête, le professeur Patrick Kayembe au numéro suivant : + 234 818111182.

## DÉCLARATION DE CONSENTEMENT

J'ai entendu et j'ai compris tout ce formulaire de consentement et toutes mes questions ont été répondues à ma satisfaction. J'accepte de participer à cette enquête. ***[Confirmez en cochant la case ci-dessous.]***

### Confirmation de l'enquêteur :

Le répondant a accepté d'être interviewé	1	Continuer avec l'interview
Le répondant n'accepte pas d'être interviewé	2	Compléter les détails sur la page de garde et celle de la fin

**SECTION 1 : INDICATEURS CONCERNANT LE GARDIEN DES ENFANTS VULNERABLES**

J'AI QUELQUES QUESTIONS SUR VOUS-MEME ET SUR LES ENFANTS DONT VOUS AVEZ LA CHARGE. POUR LES QUESTIONS CONCERNANT LES ENFANTS, VOUS POUVEZ DEMANDEZ L'AIDE DE QUELQU'UN D'AUTRES SI VOUS N'AVEZ PAS LA REPONSE.

No.	Question	Code	Saut
1.1	Sexe du gardien des enfants vulnérables.	Féminin 1 Masculin 2	
1.2	En quel mois et en quelle année êtes-vous née ?	MOIS . <input type="text"/> <input type="text"/> NE CONNAÎT PAS LE MOIS . 98 ANNÉE . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE . 9998	
1.3	Quel âge aviez-vous eu à votre dernier anniversaire ? [ <b>NE PAS LAISSER VIDE, ESTIMEZ AVEC LE REpondant s'il ne connaît pas son âge. Ecrivez l'âge en année révolus</b> ].	[__ __] années	
1.4	Avez-vous déjà reçu des services ou participé dans des activités organisées par ELIKIA (par ceci je voudrais dire si vous avez déjà reçu la visite à domicile d'un agent ELIKIA, ou avoir reçu un service organisé par ELIKIA	Oui 1 Non 2 →	1.6
1.5	Depuis combien de temps recevez-vous des services ou participez-vous dans les activités organisées par ELIKIA ? <b>ECRIVEZ LE TEMPS EN MOIS REVOLUS</b>	[__ __] mois	
1.6.1	Au cours des 6 derniers mois, Avez-vous (ou vos enfants) personnellement reçu des services ou participé dans des activités organisées par ELIKIA ?	Oui 1 Non 2	
1.6.2	Au cours des 3 derniers mois, Avez-vous personnellement reçu des services ou participé dans des activités organisées par ELIKIA ?	Oui 1 No 2	

1.7	Votre ménage a-t-il eu à faire des dépenses imprévues telles que la réparation de la maison ou des dépenses pour des soins médicaux urgents au cours des 12 derniers mois ?	Oui Non	1 2 →	1.8
1.8	Votre ménage avait-il été en mesure de payer ces frais ?	Oui Non	1 2	
1.9	Pensez-vous que taper/frapper un enfant est un moyen de discipline ou de contrôle à la maison ?	Oui Non	1 2	
1.10	<p>Quand vous avez un problème (médicale, financier, sociale, scolaire, etc.) concernant vous-même ou des membres de votre famille, à qui vous confiez pour solliciter de l'aide ou soutien morale ?</p> <p><b>SONDEZ.</b></p> <p><b>PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES</b></p>	Personne. A Conjoint(e) B Pasteur/Prete C Personnel Elikia D Famille E Amis F Voisins G Personne H  Autres (Precisez) _____ I		
1.11	Pensez-vous que taper/frapper un enfant est un moyen de discipline ou de contrôle à l'école ?	Oui Non	1 2	
1.12	Combien d'enfants âgés de 0-4 ans sont sous votre responsabilité ?	[__ __] enfants		
1.13	Combien d'enfants âgés de 5-17 ans sont sous votre responsabilité ?	[__ __] enfants		

1.14	Enregistrer le nombre d'enfants âgés de 0 – 17 ans que le répondant prend en charge  COMPAREZ AVEC LE NOMBRE DANS LA LISTE DES MEMBRES DU MENAGE	[__ __] enfants				
1.15	Dans quelle mesure croyez-vous que vous savez quoi faire pour aider vos enfants à se développer positivement ? diriez-vous que vous êtes très confiant (e), confiant (e), un peu confiant (e), pas confiant (e), ou pas du tout confiant (e) ?	Très confiant (e)      1  Confiant                      2  Un peu confiant(e)      3  Pas confiant (e)            1  Pas du tout confiant      5				
1.16	Etes-vous enregistré comme indigent au près du gouvernement ?	Oui                      1 Non                      2 NSP                      8				
1.18	Je vais lister un certain nombre d'actes et services. Pouvez-vous me dire si quelqu'un dans votre ménage avait bénéficié de ces actes ou services fournis par ELIKIA au cours des 6 derniers mois ?					
		Oui	Non	NSP	Refus	
	1. Références pour le dépistage du VIH et conseils	1	2	8	9	
	2. Références pour recevoir les ARV	1	2	8	9	
	3. Références pour la TBC	1	2	8	9	
	4. Références pour la planification familiale	1	2	8	9	
	5. Références pour les soins médicaux en général	1	2	8	9	
	6. Références pour la prise en charge des cas suspects de malnutrition	1	2	8	9	
	7. Transfert d'argent	1	2	8	9	
	8. Soins et appui aux enfants vulnérables (psychosociale, visites des agents ELIKIA)	1	2	8	9	
	9. Référence sur l'accès au certificat d'indigence.	1	2	8	9	
	10. Référence sur l'accès à l'acte de naissance.	1	2	8	9	

11. Soutien scolaire des enfants (paiement des frais scolaires)	1	2	8	9
	1	2	8	9
12. Formation pour des activités génératrice de revenu (AGR)	1	2	8	9
13. Participation dans un groupe d'Épargne et de crédit communautaire (SILC, AVEC)	1	2	8	9
14. Formation sur les astuces de bien vivre (compétences parentales positives, maison fidèle)	1	2	8	9

## SECTION 2 : QUESTIONS AU GARDIEN DIRECT DE L'ENFANT VULNERABLE

### QUESTIONS POUR LES INDICATEURS CONCERNANT LES ENFANTS AGES DE 0 – 4 ANS

VOUS DEVEZ COMPLETÉ CETTE SECTION POUR CHAQUE ENFANT AGE DE 0 – 4 ANS SOUS LA CHARGE DE CE REpondant DANS CE MENAGE. TOUS LES ENFANTS ELIGIBLES DEVRONT AVOIR CETTE SECTION COMPLETEE. VERIFIEZ POUR VOUS ASSUREZ QUE LES ENFANTS SONT PRESENTS A LA MAISON SPECIALEMENT CEUX AGES DE 6 MOIS A 4 ANS. VOUS AUREZ BESOIN DE MESURE LA CIRCONFERENCE DU BRAS POUR TOUS LES ENFANTS AGES DES 6 MOIS A 59 MOIS. RECONFIRMER AVEC LE REpondant AFIN DE VOUS ASSUREZ QUE TOUS LES ENFANTS AGES DE 0 – 4 ANS ONT ETE PRIS EN COMPTE.

**2.0** Introduction : J'ai des questions à vous poser à propos des enfants âgés de 0 4 ans dont vous avez la charge. Je vous poserai ces questions pour chacun de ces enfants. Juste pour confirmer, vous aviez dit que vous avez [NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 0-4 ANS selon Q4.10] dans votre ménage.

2.1 Je voudrais maintenant faire la liste de toutes les enfants de 0-4 ans en commençant par le plus jeune

QUESTION	PRÉNOM, POST NOM, NOM DE L'ENFANT
1. Quel est le nom de l'enfant le plus jeune ?	
2. Quel est le nom du deuxième enfant en votre charge ?	
3. Quel est le nom du troisième enfant ?	
4. Quatrième	
5. Cinquième ...	

No	Question	Code	Saut
2.2	INSCRIVEZ LE PRENOM DU PREMIER/SECOND/SUIVANT/ ENFANT DE 0-4 ANS (VOIR Q.2.1).	Prénom de l'enfant : [.....].	
2.3	[prénom de l'enfant] est de quel sexe féminin ou masculin ?	Féminin 1 Masculin 2	
2.4	En quel mois et en quelle année est né(e) [nom de l'enfant] ?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NE CONNAÎT PAS LE MOIS 98 ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 99 98	
2.4	Quel âge a eu [prénom de l'enfant] à son dernier anniversaire. <b>[NE PAS LAISSER VIDE. SI INCONNU ESTIMEZ AVEC LE REpondant]. ENREGISTREZ L'AGE EN ANNEE ET MOIS REVOLUS</b>	[__ __] Mois [__ __] Année	
2.5	[Nom de l'enfant] a-t-il un acte de naissance ?	Oui 1 No 2 →	2.7
2.6	Puis-je voir l'acte de naissance de [prénom de l'enfant] <b>[COCHEZ LA REponse APPROPRIEE]</b>	Le gardien n'a pas pu me montrer l'acte de naissance 1 Le gardien a pu me montrer l'acte de naissance 2	
2.7	La naissance de [prénom de l'enfant] a-t-elle été déclarée auprès de l'autorité civile ?	Oui 1 No 2	
2.8	Au cours des 3 jours passés vous-même ou quelqu'un de votre ménage dont l'âge dépasse 15 ans s'est-il engagé dans des activités suivantes avec [prénom de l'enfant] ? <b>[LIRE UNE ACTIVITE A LA FOIS ].</b> 1. A lu un livre ou a regardé un livre d'images avec [prénom de l'enfant] 2. A raconter des historiettes	OUI NON REFUS 1 2 9 1 2 9	

	à [prénom de l'enfant] ?				
	3. A chanter une chanson pour [Nom de l'enfant] ou a chanté avec [prénom de l'enfant] y compris les chansons berceuses ?	1	2	9	
	4. A jouer avec [Nom de l'enfant] ?	1	2	9	
	5. A citer les objets, dessinés les objets ou compter avec [prénom de l'enfant] ?	1	2	9	
2.8	Au cours des 2 semaines passés, [prénom de l'enfant] a-t-il été très malade au point de ne pas participer aux activités journalières	Oui Non	1 2		
2.9	[Prénom de l'enfant] a-t-il été testé pour le VIH ?	Oui Non	1 2	—————>	2.11
2.1 0.1	Connaissez-vous les résultats du test de VIH de [prénom de l'enfant] ?	Oui Non	1 2		
2.1 0.2	Quel a été le résultat du test du VIH auprès de [Prénom de l'enfant]	Positif Négatif	1 2	—————>	2.11
2.1 0.3	[Prénom de l'enfant] reçoit-il/elle des ARVs	Oui Non	1 2		
2.1 1	Puis-je mesurer la circonférence de l'avant - bras ?	Oui Non	1 2	—————>	2.13
2.1 2	[PRENEZ LES MESURES DE LA CIRCONFERENCE DU BRAS A MI-DISTANCE UTILISANT LE METTRE RUBAN]	[__ __]. [__ __] Cm			
2.1 3	[Prénom de l'enfant] a-t-il déjà reçu des services ou participé dans les activités organisées par ELIKIA ?	Oui Non	1 2	—————>	<b>Enfant suivant.</b> Si plus d'enfant, allez à la section 6



2.1 4	[Prénom de l'enfant] a-t-il/elle reçu ou participe à ces activités ?	OUI	NON	NSP	REFUS	
	1. Evaluation de risque VIH	1	2	8	9	
	2. Référence pour le test	1	2	8	9	
	3. Référence pour les ARVs	1	2	8	9	
	3. Référence de malnutrition	1	2	8	9	
2.1 5	<b>ENFANT SUIVANT. SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ `A LA SECTION 6</b>					

## SECTION 6 : QUESTIONNAIRE POUR LES INDICATEUR CONCERNANT LES ENFANTS AGES DE 5-17 ANS

VOUS DEVEZ COMPLETER CETTE SECTION POUR CHAQUE ENFANT AGE DE 5 A 17 ANS SOUS LA CHARGE DE CE REpondant DANS CE MENAGE. TOUS LES ENFANTS ELIGIBLES VIVANT DANS CE MENAGE SONT CONCERNES PAR CETTE SECTION. CES ENFANTS SONT SUPPOSES FREQUENTER L'ECOLE. RECONFIRMER AFIN DE S'ASSURER QUE TOUS LES ENFANTS AGES DE 5 – 17 ANS ONT ETE DECLARES].

**3.0** Introduction : J'ai des questions à vous poser à propos des enfants âgés de 5-17 ans dont vous avez la charge. Je vous poserai ces questions pour chacun de ces enfants. Juste pour confirmer, vous aviez dit que vous avez [NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 5-17 ANS selon Q4.12] dans votre ménage.

3.1 Je voudrais maintenant faire la liste de toutes les enfants de 5-17 ans en commençant par le plus jeune

QUESTION	PRÉNOM, POST NOM, NOM DE L'ENFANT
1. Quel est le nom de l'enfant le plus jeune ?	
2. Quel est le nom du deuxième enfant en votre charge ?	
3. Quel est le nom du troisième enfant ?	
4. Quatrième	
5. Cinquième ...	

No.	Question	Codes	Saut
3.2	INSCRIVEZ LE PRENOM DU PREMIER/SECOND/SUIVANT/ ENFANT DE 5-17 ANS (VOIR Q.3.1) ?	Prénom de l'enfant : [.....].	
3.3	[Prénom de l'enfant] est -t-il du sexe féminin ou masculin ?	Féminin 1 Masculin 2	
3.4	Quel âge avait [prénom de l'enfant] à son dernier anniversaire ? <b>[NE LAISSEZ PAS VIDE. ESTIMEZ AVEC LE REpondant S'IL NE CONNAIT PAS L'AGE. ECRIVEZ L'AGE EN ANNEE REVOLUS)</b>	[__ __] années	
3.5	Nom de l'enfant] a-t-il un acte de naissance ?	Oui 1 Non 2 →	3.7
3.6	Puis-je voir l'acte de naissance de Nom de l'enfant] ? <b>[Coher la réponse appropriée.]</b>	Le gardien n'a pas pu me montrer le certificat de naissance 1 Le gardien a pu me montrer le certificat de naissance 2	

3.7	La naissance de [prénom de l'enfant] a-t-elle été déclarée auprès de l'autorité civile ?	Oui No	1 2		
3.8	[Prénom de l'enfant] fréquente-t-il l'école ?	Oui Non	1 2 →		3.11
3.9	Au cours de la semaine passée, [Nom de l'enfant] s'est-il absenté de l'école pour quelque raison que ce soit ?	Oui Non	1 2		
3.10	En quelle année est [prénom de l'enfant] maintenant ?	[ ][ ]			
3.11	[Prénom de l'enfant] était-il inscrit à l'école l'année scolaire passé	Oui Non	1 2 →		3.13
3.12	En quelle année était [prénom de l'enfant] l'année académique passée ?	[ ][ ]			
3.13	Au cours de 2 semaines dernières, [prénom de l'enfant] avait-il été malade au point de ne pas participer aux activités de la vie courante ?	Oui No	1 2		
3.14	[Nom de l'enfant] a-t-il déjà été testé au VIH.	Oui Non	1 2 →		3.16
3.15.1	Connaissez-vous les résultats du test du VIH de [Prénom de l'enfant]	Oui Non	1 2		
3.15.2	Quel a été le résultat du test du VIH auprès de [Prénom de l'enfant]	Positif Négatif	1 2 →		3.16
3.15.3	[Prénom de l'enfant] reçoit-il/elle des ARVs	Oui Non	1 2		
3.16	[Prénom de l'enfant], a-t-il déjà reçu des services ou participé dans des activités organisées par ELIKIA ?	Oui Non	1 2 →		<b>Allez à l'enfant suivant ou si plus d'enfant, allez à la section 7</b>
3.17	[Prénom de l'enfant] a-t-il/elle reçu ou participé à ces activités ?	OUI	NON	NSP	REFUS
	1. Référence pour le test VIH	1	2	8	9
	2. Référence pour les ARVs	1	2	8	9
	3. Frais scolaires	1	2	8	9

	4. un cours d'apprentissage parent - des adolescents	1	2	8	9	
3.18	Depuis combien de temps [Nom de l'enfant] a-t-il commencé à recevoir des services ou à participer dans les activités organisées par ELIKIA ?	[__ __] mois				
3.19	[Prénom de l'enfant], a-t-il reçu des services ou participé dans les activités organisées par ELIKIA au cours des 6 derniers mois ?	Oui		1		
		Non		2		
3.20	Est-ce que vous pensez que (nom de l'enfant) s'applique bien à l'école et va avoir les bon résultats scolaires comparé aux autres enfants de son âge ?	Oui		1		
		Non		2		
3.21	<b>ALLEZ A L'ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ A LA SECTION</b>					
				7		

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR/TRICE

À REMPLIR UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉE

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES

AUTRES COMMENTAIRES

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'EQUIPE :

DATE :



**MEASURE** Evaluation

University of North Carolina at Chapel Hill  
123 West Franklin Street, Suite 330  
Chapel Hill, North Carolina 27516  
Phone : +1-919-445-9359  
measure@unc.edu  
[www.measureevaluation.org](http://www.measureevaluation.org)

Cette publication a été produite avec l'appui de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre de l'Accord coopératif MEASURE Evaluation AID-OAA-L-14-00004. Cet accord est mis en œuvre par le Carolina Population Center de l'Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill, avec la collaboration d'ICF International ; John Snow, Inc. ; Management Sciences for Health ; Palladium ; et l'Université Tulane. Les opinions exprimées ne reflètent pas forcément les vues de l'USAID ou du gouvernement des Etats-Unis.  
TR-18-307  
ISBN: 978-1-64232-100-5

