

Outils d'enquête sur le bien-être de l'enfant, de la personne qui s'occupe de l'enfant et du ménage pour les programmes destinés aux orphelins et enfants vulnérables



Couverture photographie de MEASURE Evaluation.

Outils d'enquête sur le bien-être de l'enfant, de la personne qui s'occupe de l'enfant et du ménage

pour

Les programmes destinés aux orphelins et enfants vulnérables

Un manuel



Le présent manuel a bénéficié d'un soutien du Plan d'urgence du Président américain pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR) par le biais de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID) aux termes de l'accord coopératif MEASURE Evaluation GHA-A-00-08-00003-00. Les vues exprimées ici ne reflètent pas forcément celles de PEPFAR, de l'USAID ou du Gouvernement des Etats-Unis.

REMERCIEMENTS

La mise au point du présent kit d'outils a été par le sceau de la participation. Le matériel représente les meilleures pratiques de mesure du bien-être des OEV et des personnes qui s'occupent d'eux dans le contexte des programmes des OEV financés par PEPFAR.

Les outils et le manuel ont été préparés par le Dr. Jenifer Chapman de MEASURE Evaluation/Futures Group, de concert avec le Dr Karen Foreit, Mari Hickmann et le Dr Lisa Parker.

A l'USAID, le processus de mise au point de ces outils a été guidé par le Dr. Janet Shriberg et Gretchen Bachman, avec l'aide clé du Groupe de travail technique plus large, destiné aux orphelins et enfants vulnérables, PEPFAR, notamment du Dr Beverly Nyberg du Corps de la Paix et du Dr Nicole Benham de l'Office du Coordinateur global du SIDA. Nous remercions le Dr Krista Stewart pour ses directives en tant que Représentante de l'accord MEASURE Evaluation.

On ne saurait trop insister sur les contributions importantes des partenaires de l'exécution, des chercheurs, du personnel gouvernemental et autres parties concernées, trop nombreux pour être tous mentionnés ici. C'est un kit d'outil authentiquement communautaire et nous sommes reconnaissants à nos collègues qui ont si généreusement donné de leur temps, ressources et expérience.

Table de Matières

PREFACE: OUTILS DANS UNE BOÎTE À OUTILS.....	4
1. OBJECTIF.....	5
2. DESCRIPTON ET PUBLIC.....	7
3. PRINCIPES DIRECTEURS.....	10
4. STRUCTURE ET CONTENU.....	11
5. APPLICATION DE L'OUTIL.....	13
6. UTILISATION DE DONNÉES.....	20
7. RÉCAPITULATIF.....	21
RÉFÉRENCES.....	22
BIBLIOGRAPHIE.....	22
ANNEXE 1: OUTIL INTÉGRAL D'ENQUÊTE AUPRÈS DES PERSONNES QUI S'OCCUPENT DE L'ENFANT.....	26
ANNEXE 2: OUTIL INTÉGRAL POUR LES ENFANTS ÂGÉS 0-9 ANS.....	38
ANNEXE 3: OUTIL INTÉGRAL D'ENQUÊTE POUR LES ENFANTS ÂGÉS DE 10-17.....	45
ANNEXE 4: MISE AU POINT ET FINALISATION DES OUTILS DE L'ENQUÊTE.....	55
ANNEXE 5: DIRECTIVES D'ADAPTATION ET DE TRADUCTION.....	57
ANNEXE 6: FOIRE AUX QUESTIONS.....	58

PREFACE: OUTILS DANS UNE BOÎTE À OUTILS

Pour obtenir l'impact souhaité et assurer les normes recommandées, les programmes destinés aux OEV recueillent une information diverse. En effet, ils nécessitent cette information pour identifier les enfants et les ménages ayant besoin d'une assistance (ciblage), pour classer par ordre prioritaire et prendre en charge les besoins d'un enfant en particulier (prise en charge de cas), pour s'assurer que les programmes sont mis en œuvre tel que planifié et dans les délais prévus (suivi) et pour planifier les activités programmatiques et évaluer leur impact pour un meilleur être des enfants. Autant d'activités qui demandent autant de pièces d'informations différentes, collectées de manières différentes et par des personnes différentes. L'information collectée pour tel objectif souvent n'est pas applicable à tel autre objectif.

Définition courante de termes utilisés dans le présent document:

- *Le ciblage* est généralement effectué par des groupes communautaires. La tâche qui leur revient est de déterminer les ménages et les enfants qui sont le plus vulnérables, à savoir ceux qui ont le plus besoin d'assistance.
- *La prise en charge de cas* est généralement confiée à un visiteur à domicile. Il peut s'agir d'un agent communautaire ou d'un professionnel qualifié. Sa tâche est de travailler avec les ménages et les enfants qui ont été identifiés par la communauté comme étant les plus vulnérables, afin de déterminer quels sont les services dont ils ont le plus besoin.
- *Le suivi de programme* est réalisé à tous les niveaux d'un programme et il se concentre généralement sur les effets du programme.
- *L'évaluation du programme* comprend une enquête auprès des ménages dans les programmes des OEV et ce sont des personnes que le ménage ne connaît pas qui collectent les données.

L'information devrait être collectée avec des outils qui répondent à l'objectif visé. Il n'existe pas un outil unique de collecte de données qui arriverait à répondre à tous les besoins de ciblage, prise en charge de cas et S&E d'un programme OEV. Le présent ensemble d'outils de l'enquête répond à des besoins distincts d'information se rapportant à la planification et à l'évaluation d'un programme et il vient aussi combler une pénurie d'outils. Ces outils ne remplacent pas ceux nécessaires au ciblage d'individus, à la prise en charge des cas et au suivi de programme.

1 OBJECTIF

Les investissements du Gouvernement américain et d'autres investissements pour améliorer le bien-être des orphelins et des enfants vulnérables (OEV) et leur ménage ont été de taille et pourtant l'impact de cet investissement est incertain (Sherr and Zoll, 2011) et les questions subsistent quant à ce qui réussit dans ce travail d'amélioration du bien-être des OEV (PEPFAR, 2012).

Ce qui entrave une meilleure connaissance de l'impact, c'est le manque d'outils standardisés de mesure du bien-être des enfants et des ménages et qui sont adaptés au groupe des OEV. Pour combler ce manque, au début de 2012, MEASURE Evaluation a communiqué des indicateurs essentiels du bien-être de l'enfant et personne/ménage qui s'occupe de l'enfant (MEASURE Evaluation, 2012). Prenant ces indicateurs comme point de départ, MEASURE Evaluation a mis au point des outils de mesures quantitatives sur les effets au niveau de l'enfant et les effets au niveau du ménage/personnes qui s'occupent de l'enfant. Le **but** de ces outils de collecte de données est le suivant:

- Permettre et uniformiser la production de données au niveau des enfants et personnes qui s'en occupent dans la population *allant au-delà* de ce qui est disponible à partir d'enquêtes de routine,
- Produire des données concrètes pour étayer les programmes et procéder aux corrections à mi-parcours,
- Permettre des évaluations comparatives du bien-être des enfants et des personnes qui s'en occupent et du bien-être socio/économique du ménage dans le cadre d'une gamme diversifiée d'interventions et diverses régions géographiques.

Pourquoi un questionnaire et une enquête destinés spécifiquement au bien-être des OEV?

Plusieurs enquêtes collectent déjà des données comparables sur les enfants, notamment par le biais des enquêtes démographiques et de santé (EDS) et de l'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS). Alors pourquoi les programmes destinés aux OEV devraient-ils investir dans leur propre collecte de données?

Deux raisons fondamentales expliquent pourquoi les programmes OEV devraient mener leurs propres enquêtes sur les enfants et gardiens:

1. L'EDS et MICS utilisent des échantillons représentatifs au niveau national. Des indicateurs peuvent être établis à des niveaux administratifs plus bas (généralement province/état, urbain/rural) mais rarement au niveau auquel les programmes sont mis en œuvre. De plus, ces enquêtes organisent des entretiens avec tous les ménages mais pas spécifiquement avec les ménages du programme (les bénéficiaires). Aussi, il est difficile dans ce cas de discerner la contribution du programme des OEV au tableau d'ensemble.
2. L'EDS et MICS comprennent certains mais pas tous les indicateurs essentiels relatifs aux OEV. Vu la taille et la complexité de ces enquêtes, il est difficile d'ajouter un grand nombre d'éléments au questionnaire national.

Le Tableau 1 présente des mesures des effets compris dans les enquêtes MEASURE comparées à celles des outils EDS et MICS.

Politique USAID (2011) & Plan d'action du Gouvernement américain pour les enfants dans l'adversité (2012)

Ces outils ont été essentiellement mis au point pour soutenir les Missions de l'USAID et les programmes financés par l'USAID afin d'atteindre les buts présentés dans la Politique d'évaluation de l'USAID. Les outils sont une solution de collecte de données pour les évaluateurs, vérifiant des mesures standardisées entre pays et programmes. Les mesures sont alignées sur le Plan d'action du Gouvernement américain pour les enfants dans l'adversité.

Tableau 1. Indicateurs des enquêtes régulières versus les indicateurs de l'enquête sur le bien-être de MEASURE Evaluation

Groupe ciblé	EDS ¹ et/ou MICS	Indicateurs supplémentaires de l'enquête MEASURE Evaluation sur le bien-être
Ménage et personne qui s'occupe de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> • Taille et composition du ménage • Profession • Logement • Biens du ménage (possessions) • Attitudes face au genre y compris violence à l'égard de la partenaire intime • Expérience dépistage du VIH • Connaissances et attitudes liées au VIH/SIDA 	<ul style="list-style-type: none"> • Changement dans la composition du ménage • Logement de base (supplémentaire) • Accès à l'argent • Dépenses du ménage pour l'alimentation, l'éducation, les soins de santé, le logement • Santé & comportement de consultation des services de santé • Soutien et auto-efficacité de la personne qui s'occupe de l'enfant • Auto-efficacité parentale • Sécurité alimentaire du ménage • Attitudes face à l'éducation des jeunes en matière de préservatifs • Perceptions face à la discipline des enfants et à la violence à leur égard
Tous les enfants <18	<ul style="list-style-type: none"> • Orphelins et structuration du ménage • Relation au chef de ménage • Acte de naissance 	<ul style="list-style-type: none"> • Identité de la personne principale qui s'occupe de l'enfant • Invalidité • Habitat • Apport alimentaire (âge 2+) • Santé en général • Dépistage du VIH • Participation aux services OEV
Enfants <5	<ul style="list-style-type: none"> • Vaccinations • Fièvre, diarrhée • Etat nutritionnel (taille/poids) • Education & stimulation de la prime enfance • Négligence • Enfant dort sous une moustiquaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Etat nutritionnel (PB)
Enfants 5-17	<ul style="list-style-type: none"> • Fréquentation scolaire • Travail d'enfant (5-14 ans) 	<ul style="list-style-type: none"> • Etat nutritionnel (taille, poids, PB) • Soutien social fondamental • Indicateurs psychosociaux • Tâches domestiques & travail • Progrès à l'école • Abandons scolaires
Enfants 13-17	<ul style="list-style-type: none"> • Perceptions et expérience face à la discipline des enfants et violence à leur égard (13-14 ans) • Connaissances et attitudes face aux VIH/SIDA (15-17 ans) • Comportement sexuel (15-17 ans) • Consommation d'alcool (15-17 ans) 	<ul style="list-style-type: none"> • Perceptions and expérience face à la discipline des enfants et violence à leur égard (15-17 ans) • Connaissance de développement de l'enfant • Connaissance du VIH (13-14 ans) • Comportement sexuel (13-14 ans) • Consommation d'alcool (13-14 ans)

1 L'EDS a ajouté des questions avec le temps, comme les actes de naissance, au questionnaire de base. Les éléments du Tableau figurent dans les questionnaires des EDS plus récentes mais pas forcément dans les enquêtes précédentes. Les pays peuvent ajouter leurs propres questions pertinentes pour leurs programmes. Tous les modèles de questionnaire se trouvent sur le site web de l'EDS: <http://www.measuredhs.com/What-We-Do/Survey-Types/DHS-Questionnaires.cfm> et des questionnaires spécifiques sont compris dans les rapports finals.

2 DESCRIPTON ET PUBLIC

Ces outils de collecte de données sont des questionnaires destinés à une enquête auprès de ménages² avec des enfants âgés 0 à 17 ans et les adultes du ménage qui s'occupent des enfants. Les questionnaires sont conçues pour mesurer des changements dans le bien-être des enfants, des personnes qui s'occupent des enfants et des ménages qui peuvent être attribués, dans la mesure du raisonnable, aux interventions du programme. Les outils sont accompagnés par:

- Un manuel d'outils (le présent document);
- Un modèle de protocole d'enquête;
- Un modèle de plan d'analyse et;
- Un manuel de formation

Quels types d'informations recueillent ces questionnaires?

Le consensus est formel : Les fonds des OEV doivent être utilisés pour un meilleur être des enfants, des ménages et des communautés affectés par le VIH. Il n'est guère aisé de définir le bien-être mais les facettes ou les composantes reconnues et acceptées sont notamment la santé physique et mentale, l'éducation et la nutrition. Ces composantes sont les fondements des présents outils. De plus amples détails sont donnés ci-après sur la structure et le contenu des outils.

A qui se destinent ces outils?

Ces outils peuvent s'avérer utiles si vous cherchez à répondre à l'une ou l'autre de ces cinq questions:

1. Est-ce que mon programme a un impact, ou a eu un impact, sur les enfants et ménages qu'il souhaite atteindre?
2. Quelles sont les caractéristiques des enfants et des personnes qui s'en occupent dans mon pays, état/province ou district/zone, du point de vue éducation, santé, protection et état psychosocial?
3. Où vivent les enfants qui ont le plus besoin du soutien du programme?
4. Environ combien d'enfants ont besoin de services ou de soutien?
5. Quels sont les besoins des bénéficiaires enregistrés de mon programme, du point de vue éducation, santé, protection et soutien psychosocial?³

Le Tableau 2 présente les besoins d'information pour lesquels cet ensemble d'outils peut s'avérer utile.

² Les outils et les directives à l'appui supposent une approche d'enquête auprès des ménages bien qu'il soit aussi possible d'utiliser ces outils dans une école, un établissement de soins de santé et d'autres contextes du moment que les gardiens sont présents pour fournir un consentement informé pour les enfants âgés de 10 à 17 ans dont ils s'occupent afin qu'ils participent et répondent aux questions.

³ C'est différent de : Quels sont les besoins de *chaque* bénéficiaire enregistré de mon programme? Si c'est votre question, ces outils restent valides. Peu probable qu'un tel recensement puisse se justifier du point de vue coût et raisons éthiques.

Table 2. Quand c'est le bon ensemble d'outils

Que devez-vous savoir	Pourquoi devez-vous le savoir	Quand l'information devrait être collectée	Qui devrait enquêter ⁴	Type d'étude	Plan de l'étude
1. Le programme ou l'intervention ⁵ a ou a eu un impact sur les enfants et les ménages qu'il a couverts?	Pour déterminer si des changements sont nécessaires dans le programme ou la stratégie	Au début, au milieu et à la fin du programme	Bénéficiaires du programme (et groupe témoin)	Evaluation de l'impact	RCT ou plan quasi-expérimental avec / sans groupe témoin
2. Caractéristiques des enfants et des personnes qui s'en occupent dans un pays, état/province ou district/zone, du point de vue éducation, santé, protection et soutien social 3. Où vivent les enfants qui ont le plus besoin du soutien du programme 4. Nombre d'enfants et de ménages ayant besoin de services ou de soutien support	<ul style="list-style-type: none"> • Pour allouer les ressources en fonction des besoins, aux niveaux politique ou programmes • Pour plaider pour plus de ressources • quand la dernière EDS ou enquête analogue remonte à des années 	N'importe quand	Population générale	Analyse situationnelle (avec estimation de taille)	Etude transversale de la population générale (analogue à EDS)
5. Les besoins d'un <i>échantillon</i> des bénéficiaires enregistrés, sur le plan de l'éducation, de la santé, de la protection et du soutien social	Pour la planification de programme	Début d'un programme ⁶	Bénéficiaires du programme	Evaluation initiale	Etude transversale des bénéficiaires

4. Dans la plupart des cas, l'enquête auprès des ménages sera réalisée auprès d'un échantillon statistique soit de la population générale soit des bénéficiaires du programme.
5. Cet ensemble d'outils avance en priorité les indicateurs vérifiables qui peuvent être appliqués directement par des programmes typiques OEV financés par PEPFAR. Si ces outils sont utilisés pour évaluer une intervention spécifique, les enquêteurs devront adapter les outils pour vérifier que les mesures des effets sont cernées adéquatement par les questions de l'enquête.
6. Si répété, les données représenteraient l'évaluation initiale. Les données n'ont pas besoin d'être collectées au début d'un programme (voir Etude de cas 3 ci-après), bien que les données collectées au début d'un projet soient très utiles pour la planification d'un programme.

Quand ces outils ne peuvent pas aider

Ce n'est pas le bon ensemble d'outils pour vous si vous n'avez aucun des besoins d'information indiqués dans le tableau 2. De manière plus spécifique, ce n'est pas le bon ensemble d'outils si vous désirez savoir:

- Quels sont les enfants dans les communautés que vous voulez cibler avec le soutien du programme
- Quels sont les ménages, enfants et personnes qui s'occupent des enfants qui sont dans la pire situation
- Quels sont les services qu'il faut fournir ou vers lesquels référer un enfant ou un ménage donné
- Combien d'enfants et de ménages reçoivent un soutien du programme et quels sont les types de soutien reçus
- Si le personnel du programme assume correctement ses responsabilités professionnelles
- Si les interventions du programme sont mises en œuvre tel que prévu

3 PRINCIPES DIRECTEURS

Les questionnaires sur le bien-être sont conçus pour mesurer les effets d'un programme, c'est-à-dire les changements dans le bien-être des enfants, des personnes qui s'occupent des enfants et des ménages qui peuvent être attribués, dans les limites du raisonnable, aux interventions du programme. Des indicateurs ont été choisis qui *se prêtent au changement (indicateurs malléables)* suscité par des interventions diversifiées tout en étant typiques des programmes OEV et qui sont pertinents dans toute une gamme de contextes programmatiques. Certains des indicateurs de l'effet prennent parfois longtemps pour se manifester et peuvent dépendre de références vers d'autres programmes à impact élevé de survie de l'enfant, éducation, protection et renforcement économique. Outre les indicateurs de l'effet du programme, les questions incluent également un nombre limité d'indicateurs que les programmes ne peuvent pas changer, comme la composition du ménage et l'âge de ses membres, et qui peuvent soit faciliter soit freiner la réussite d'un programme.

Les données sur l'effet du programme devraient être collectées par des enquêteurs formés qui ne participent à la prestation de services. Ces outils ne sont pas destinés à être utilisés et appliqués par le personnel de santé.

La collecte de données sur les effets du programme de la part d'enquêteurs externes à la prestation de services demande **un protocole documenté**, ébauchant une étude robuste du point technique et avec revue collégiale. Une équipe qualifiée et avec une bonne expérience devrait mettre au point le protocole et devrait compter dans ses rangs un statisticien.

Le protocole, y compris les outils de collecte de données, doit faire l'objet d'un **examen éthique dans le pays où la recherche est effectuée** et les approbations doivent être obtenues avant que ne démarre l'enquête.

Une fois l'approbation éthique reçue, **les outils seront soumis à un test pilote** dans le contexte du programme et il faudra peut-être revoir la manière dont certaines questions sont formulées pour vérifier que les répondants comprennent clairement ce qu'on leur demande. Prière de consulter l'Annexe 4 pour des directives concernant l'adaptation locale et la traduction en d'autres langues.

4 STRUCTURE ET CONTENU

Le présent manuel se rapporte à trois outils d'enquête, un pour les personnes qui s'occupent de l'enfant (ménage et personne s'occupant de l'enfant), un pour les enfants âgés de 0 à 9 ans (et qui est appliqué à la personne s'occupant de l'enfant) et un autre encore pour les enfants âgés de 10 à 17 ans (et qui est appliqué directement aux enfants avec leur consentement informé et le consentement parental).

Les outils comprennent deux types de questions. Les questions essentielles vivement recommandées et les questions ou modules facultatifs qui peuvent être ajoutés en fonction des objectifs de l'enquête. Par exemple, l'éducation et la sécurité alimentaire sont des modules essentiels. Les exemples des modules facultatifs sont ceux de la sécurité économique du ménage ou de la diversité de la consommation alimentaire. Une vue d'ensemble des questionnaires est présentée sur les Tableaux 3, 4 et 5. Les outils sont présentés sous leur forme intégrale dans les Annexes 1, 2 et 3.

Tableau 3. Questionnaire pour les personnes s'occupant des enfants

Sections	Questions essentielles	Modules facultatifs
Section 1: Questionnaire du ménage	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire du ménage • Changements dans la composition du ménage 	
Section 2: Information générale sur la personne qui s'occupe de l'enfant et le ménage	<ul style="list-style-type: none"> • Information démographique • Travail • Accès à l'argent • Logement 	<ul style="list-style-type: none"> • Statut économique du ménage • Indice de passage du seuil de pauvreté (spécifique au pays)⁷ ou analogue
Section 3: Sécurité alimentaire du ménage Security	<ul style="list-style-type: none"> • Sécurité alimentaire du ménage 	<ul style="list-style-type: none"> • Diversité alimentaire du ménage
Section 4: Bien-être de la personne qui s'occupe de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> • Santé générale • Soutien social • Auto-efficacité parentale 	<ul style="list-style-type: none"> • Rôles et pouvoir de décision des genres • Perceptions et expérience de discipline de l'enfant, y compris discipline de violence
Section 5: Dépistage, connaissance, attitudes VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Connaissance fondamentale VIH/SIDA • Expérience dépistage VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Attitudes envers VIH/SIDA
Section 6: Accès à la prévention, aux soins et soutien VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Accès du ménage aux services 	

⁷ Les enquêteurs souhaitant évaluer le statut de pauvreté des répondants de l'enquête, notamment les changements dans l'état de pauvreté, peuvent utiliser les questions de l'Indice de passage du seuil de pauvreté (toujours 10) dans le pays de l'étude. Important de noter que les questions PPI doivent être ajoutées dans leur intégralité et analysées comme une échelle. De plus amples informations sont disponibles auprès de : www.progressoutofpoverty.org.

Table 4. Questionnaire des enfants âgés 0-9 ans (appliqué à l'adulte s'occupant de l'enfant)

Sections	Questions essentielles	Modules facultatifs
Section 1: Santé et protection de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> • Information démographiques • Acte de naissance • Santé générale • Vaccinations, expérience de fièvre/diarrhée • A dormi sous une moustiquaire • Expérience dépistage VIH • Expérience de négligence 	<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre (prolongée) • Diarrhée (prolongée)
Section 2: Education et travail de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> • Stimulation lors de la petite enfance • Travail pour salaire 	
Section 3: Consommation alimentaire	<ul style="list-style-type: none"> • Sécurité alimentaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Diversité alimentaire
Section 4: Access à la prévention, aux soins & soutien pour le VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Accès de l'enfant aux services 	
Section 5: Mesures anthropométriques (des enfants)	<ul style="list-style-type: none"> • Poids • Taille • Périmètre brachial 	

Table 5. Questionnaire pour l'enfant (âgés de 10-17 ans)

Sections	Questions essentielles	Modules facultatifs
Section 1: Information générale sur l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> • Information démographique • Identité de la personne qui s'en occupe 	
Section 2: Journal de bord	<ul style="list-style-type: none"> • Déroulement quotidien (Que font-ils?) 	
Section 3: Education	<ul style="list-style-type: none"> • Fréquentation et progression scolaires 	
Section 4: Tâches domestiques & Travail	<ul style="list-style-type: none"> • Tâches domestiques • Travail 	
Section 5: Consommation d'aliments et d'alcool	<ul style="list-style-type: none"> • Consommation alimentaire • Consommation d'alcool 	<ul style="list-style-type: none"> • Diversité alimentaire
Section 6: Santé, Soutien & Protection	<ul style="list-style-type: none"> • Acte de naissance • Santé générale • Soutien social 	<ul style="list-style-type: none"> • Perceptions et expérience de violence
Section 7: Dépistage, connaissance, et attitudes envers le VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Connaissance du VIH/SIDA • Expérience dépistage du VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Connaissance sur le développement de l'enfant • Attitudes et croyances face au VIH/SIDA
Section 8: Expérience sexuelle	<ul style="list-style-type: none"> • Comportement sexuel (âges 13-17) 	<ul style="list-style-type: none"> • Comportement sexuel (âges 13-17)
Section 9: Access à la prévention, aux soins & soutien pour le VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Accès de l'enfant aux services 	
Section 10: Mesures anthropométriques: Poids et taille	<ul style="list-style-type: none"> • Poids • Taille • Périmètre brachial 	

5 APPLICATION DE L'OUTIL

Concevoir une étude pour répondre aux objectifs

Un certain nombre de facteurs vont influencer le plan de l'enquête que vous allez choisir, selon que vous recherchez vous des informations pour la politique et le plaidoyer, la planification d'un programme ou l'évaluation de son impact. *Dans la plupart des cas:*

- Si vous voulez *évaluer un programme* vous avez besoin de deux enquêtes au moins réalisées à *deux moments différents dans le temps*. Dans l'idéal, la première (enquête initiale) est réalisée aussi tôt que possible dans le cycle du programme. Les mesures initiales peuvent être prises de programmes qui sont déjà en cours mais elles risquent de ne pas saisir des changements (positifs ou négatifs) qui sont survenus depuis le démarrage des interventions jusqu'à ce moment. Aussi, les comparaisons avec les futures enquêtes risquent de sous-estimer ou de surestimer les changements qui ont eu lieu dans le temps.
- Si vous voulez attribuer des changements observés au programme, vous pouvez envisager de prendre un *groupe témoin*. Il y a les circonstances quand ça ne doit pas être nécessaire ni faisable. Les changements dans le bien-être des bénéficiaires du programme peuvent être mesurés sans un groupe témoin est ça ne nuit pas à la validité des mesures, mais il faut pourtant, pour attribuer le changement au programme, des données secondaires ou auxiliaires pour écarter les autres influences. Si l'on veut attribuer clairement tel changement positif aux interventions d'un programme, il faut un groupe témoin qui n'a pas reçu les services du programme ou de l'intervention et des mesures initiales et de suivi aussi bien des bénéficiaires du programme que des membres du groupe témoin. Pour cela il faut le groupe témoin au départ. Le coût du groupe témoin doit être justifié au vu de la valeur ajoutée de l'information qu'il dégage.
- Si vous voulez faire une *analyse situationnelle* de la population générale ou une évaluation initiale des bénéficiaires du programme, un plan d'enquête transversal est approprié

Définir les participants

Les questionnaires dans ce manuel sont prévus pour être administrés aux personnes qui s'occupent des enfants et aux enfants âgés de 10 à 17 ans. Dans certains cas, on pourra interviewer le chef de ménage et la personne qui s'occupe de l'enfant si ce sont des personnes différentes.

Si vous faites une analyse situationnelle, les participants proviendront de la population générale. Si vous faites une enquête initiale des bénéficiaires pour la planification et/ou l'évaluation d'un programme, les participants seront pris parmi les bénéficiaires du programme (groupe d'intervention) et parmi des ménages comparables qui ne reçoivent pas l'intervention ou qui n'ont pas accès au programme faisant l'objet de l'étude (à savoir, le groupe de comparaison ou groupe témoin).

Vous devez également décider si vous allez interviewer chaque enfant du ménage ou un seul enfant (indice). Cela dépendra des objectifs de l'enquête. Pour des questions de précision statistique, il vous faut un certain nombre de ménages dans chaque communauté (grappe). La collecte de données provenant de tous les enfants dans le ménage augmente le nombre total d'entretiens, ce qui peut faire grimper les coûts. Cela augmente aussi la complexité de l'analyse. Les enquêteurs devront ajuster pour tenir compte du groupement d'indicateurs au niveau des ménages. Par ailleurs, si cherchez à connaître les différences entre les garçons et

les filles, les enfants dans des tranches d'âges différentes et les enfants biologiques et non biologiques ou par des autres questions intra-ménage, alors c'est probablement une bonne chose que d'interviewer chaque enfant dans le ménage. Si, par contre, vous optez pour l'enfant indice ou deux enfants indices (un âgé de 0 à 9 ans et l'autre de 10-17 ans), vous allez choisir une méthode d'échantillonnage au niveau ménage pour déterminer quel enfant vous allez interviewer. Les méthodes d'échantillonnage aléatoires peuvent consister à choisir l'enfant par ordre alphabétique (bien que cela ne fonctionne pas dans tous les contextes) ou alors appliquer la Grille Kish (Kish, 1949). Une spécialiste des plans d'échantillonnage et de sondage peut vous aider à prendre la meilleure décision dans votre situation. Si l'échantillonnage est fait pendant l'interview, il faudra le faire après avoir réalisé l'enquête des ménages qui fait partie du questionnaire pour les personnes s'occupant des enfants.

Déterminer la stratégie d'échantillonnage et calculer la taille de l'échantillon

Bien qu'en principe il soit possible de faire une enquête de recensement, généralement les enquêteurs prennent un échantillon de la population qui les intéresse et cela pour des raisons de temps et de coûts et aussi, parce qu'un recensement du point de vue statistique ne vous apprend guère plus qu'un échantillon bien structuré. La stratégie de sondage est liée aux objectifs de l'enquête ou de l'évaluation, à la manière dont le programme ou l'intervention sont mis en œuvre et à la manière dont les gens ont accès à l'intervention ou au programme (et la mesure dans laquelle vous pouvez tenir compte de la fréquentation ou utilisation). La première étape consiste à déterminer l'unité de l'échantillon: ménages, enfants, ou adultes/personnes qui s'occupent des enfants.

L'échantillonnage peut se faire par de multiples étapes dans le cadre desquelles les enquêteurs peuvent choisir, aléatoirement ou non, des provinces ou états dans le pays de l'étude et ensuite, à l'intérieur de ces provinces, choisir des quartiers ou unités géographiques plus petites, ou même des écoles, des établissements de soins de santé, menant en fin de compte à l'échantillonnage des ménages ou des gens. Certaines stratégies d'échantillonnage demandent une information considérable sur la population cible ; et la pénurie d'informations disponibles peut empêcher d'utiliser certaines stratégies d'échantillonnage. Les coûts influencent également le type d'échantillonnage que vous allez choisir et souvent les enquêteurs limitent le nombre d'unités géographiques pour diminuer les frais de transport lors de la collecte de données.

La taille de l'échantillon nécessaire dépend de la fréquence avec laquelle vous pensez obtenir les résultats qui vous intéressent au sein de votre population. Si vous appliquez les présents outils d'enquête dans le cadre d'une évaluation avec collecte de données, à deux moments dans le temps, la taille de l'échantillon dépendra aussi de l'ampleur du changement escompté dans les mesures clés de l'effet entre ces points ou moments de collecte de données (initiale et finale). Un statisticien vous renseignera sur la taille de l'échantillon.

Ebaucher les méthodes de recrutement et de consentement

Là-aussi, la méthode de sélection des ménages ou personnes de l'échantillon dépend des objectifs de l'enquête et de la couverture (échantillon de membres de la population générale ou bénéficiaires du programme ou de l'intervention). Dans le cas de cette dernière option, les enquêteurs sont souvent aidés par les prestataires de services pour identifier les ménages. Les enquêteurs devront discuter et documenter les procédures pour revenir si les adultes ou les enfants ne sont pas disponibles pour l'entretien au moment de la visite.

Quel que soit le cas, une fois que les enquêteurs chargés de la collecte de données identifient l'adulte dans le ménage qui s'occupe de l'enfant, ils doivent expliquer le but et la nature de l'enquête, ses risques et avantages prévus et demander la participation du ménage. Tous les éventuels répondants devraient être mis au courant que leur participation est volontaire et n'affecte pas leur éligibilité à recevoir des services. (Une personne qui fournit des services au ménage ne devrait pas être présente quand les enquêteurs demandent le consentement informé. La raison étant que la présence d'un prestataire de services pourrait influencer les membres du

ménage et les pousser à participer à l'enquête.)

Les membres du ménage doivent avoir l'occasion de poser des questions. Une fois qu'ils n'ont plus de questions et que les enquêteurs sont certains que l'adulte qui s'occupe de l'enfant comprend ce qu'on lui demande (tant pour lui-même/qu'elle-même que pour les enfants), l'équipe de collecte de données devra demander le consentement informé de l'adulte en utilisant les formulaires de consentement informé approuvé par un comité d'éthique de la recherche ou autre conseil de revue institutionnelle (voir "obtenir les approbations éthiques et autres" ci-après). Les adultes doivent donner le consentement, pour eux-mêmes et les enfants de moins de 10 ans dont ils s'occupent. Les enfants qui participent et qui ont plus de 10 ans doivent donner leur autorisation de participer. Les enquêteurs décideront si le consentement est écrit ou oral.

Adapter et traduire les outils

Les enquêteurs doivent adapter les outils, en choisissant les modules facultatifs en fonction des objections de leur enquête et en changeant tels termes pour qu'ils soient mieux adaptés aux expressions locales ou formulées plus clairement. Les périodes de rappel ne doivent pas être changées.

Dans de nombreux cas, les outils devront être traduits et il est important de convenir d'une certaine variation sans toutefois contredire la signification de la question. Il faut éviter le mot à mot.

Les outils de l'enquête - toutes les questions et catégories de réponse - doivent faire l'objet d'un test pilote et doivent être peaufinés pour s'assurer qu'ils produisent des données valides dans le pays et dans le contexte de l'étude. Lors de l'adaptation et de la traduction, le but est de maintenir l'intégrité de l'indicateur. De plus amples directives sont données en Annexe 5 sur l'adaptation et la traduction de ces outils.

Ebauche des méthodes de collecte et de gestion des données

Les enquêteurs doivent discuter et documenter les aspects suivants de la collecte : comment, quand et où les données seront recueillies, qui sera chargée de la collecte de données (et qui peut être présent lors de la collecte) et comment les données seront saisies, stockées, retirées et protégées.

Les réponses à certaines questions de l'enquête (sécurité alimentaire, revenus) vont changer en fonction de fluctuations saisonnières. Aussi, il est important d'envisager le meilleur moment de l'année pour réaliser l'enquête. Si les outils de l'enquête sont appliqués dans le cadre d'une évaluation, avec collecte de données à deux moments de l'année, il est impératif que la collecte de données se fasse à la même époque lors de chaque année de l'enquête.

Les outils de l'enquête devraient être appliqués par des enquêteurs formés qui ont passé le dépistage de protection des enfants. Un manuel de formation des enquêteurs accompagne les outils. Les questions seront posées aux adultes dans un endroit où ne peut pas les entendre d'autres adultes ou des enfants de plus de 5 ans. Les questions pour les enfants doivent être posées, elles aussi, dans un endroit où ne peut pas les entendre un adulte ou un gardien non connecté mais dans ce cas dans un endroit où on peut voir clairement l'enfant et l'enquêteur.

Il n'existe pas actuellement d'application sur téléphone portable pour ces outils d'enquête. Les données devraient être saisies sur exemplaires papier des outils. Les enquêteurs doivent aussi envisager comment transférer les questions remplies, en toute sécurité et confidentialité, jusqu'au point de saisie de données: par qui, comment et quand les exemplaires papier seront détruits et comment les données électroniques seront protégées.

Toute l'information obtenue des entretiens doit être gardée confidentielle. Les membres de l'équipe de

collecte de données devraient signer un document pour s'assurer que la confidentialité des participants est maintenue.

Obtenir les approbations éthiques et autres approbations

Ces outils ne doivent pas être utilisés sans l'approbation éthique donnée par écrit (avis éthique institutionnel) par un comité formel. Les enquêteurs doivent demander et obtenir une approbation éthique écrite, donnée par un comité d'éthique de la recherche ou comité d'évaluation éthique institutionnel (CEEI) dans le pays de l'étude avant la collecte d'information (y compris le test pilote). Généralement, les CEEI demandent que soient présentés le protocole, les outils de collecte de données et les formulaires de consentement/autorisation aux fins d'approbation. Un grand nombre des CEEI ont également un formulaire de demande.

En plus de l'avis éthique institutionnel, un grand nombre de pays demandent une approbation écrite du Ministère concerné avant la collecte de données.

Protection de l'enfant

Les enquêteurs devraient discuter et documenter les procédures de protection de l'enfant spécifiques à l'enquête. Ces procédures regroupent au minimum le dépistage des enquêteurs chargés de la collecte de données et leur formation en matière de protection de l'enfant (voir Manuel de formation), un suivi des activités de terrain et un système de réponse pour la protection de l'enfant. Si un enquêteur entend parler d'une situation d'abus des droits ou s'il y a des preuves montrant que l'enfant est en grave danger (urgence), alors cet enquêteur est tenu de signaler le cas à l'autorité concernée. L'enfant devra être mis au courant de cette exception à la confidentialité lorsqu'on lui demande son autorisation de participer.

Liste de pointage de l'application

<input checked="" type="checkbox"/>	Tâches
	Le protocole de recherche qui explique en détail les objectifs de l'étude, l'échantillonnage et la taille de l'échantillon, les procédures de recrutement et de collecte de données et la gestion des données est mis au point et revu par une équipe (y compris un statisticien)
	Les critères d'inclusion et d'exclusion des participants sont documentés. Le groupe témoin est bien défini, si applicable
	Le statisticien, avec d'autres experts, a calculé la taille de l'échantillon. La méthode d'échantillonnage est bien définie.
	Les méthodes de recrutement sont bien définies, appropriées du point de vue éthique et culturel, et comportent le consentement informé parental et acceptation de l'enfant et ne recherchent pas de manière insinuante la participation
	Les formulaires de consentement informé (adulte) et d'acceptation (enfant) ont été mis au point et le processus d'acceptation est bien défini
	Les plans de logistique et de gestion des données sont bien documentés
	Les outils ont été adaptés et, si nécessaire, traduits et retraduits vers l'original si nécessaire
	Les protocoles, outils et formulaires de consentement/acceptation ont été revus par un comité officiel d'éthique de la recherche dans le pays de l'étude et une approbation écrite a été obtenue
	L'approbation, si nécessaire, de faire la recherche de la part des ministères concernés a été obtenue
	Des enquêteurs formés et ayant de l'expérience ont été recrutés, ont signé les accords de confidentialité et ont suivi une formation en matière de collecte de données, avec modules sur l'éthique et la protection des enfants

Exemples du terrain

Les outils d'évaluation des programmes destinés à l'OEV sont appliqués dans un certain nombre de contextes, pour différents objectifs. Des outils sont donnés ci-après d'application de ces outils pour l'évaluation de l'impact (de l'intervention) et l'évaluation initiale. Les besoins correspondants en information, présentés sur le Tableau 2 ci-dessus, sont indiqués avec les études de cas.

Etude de cas 1: Evaluation de l'impact d'une intervention de renforcement économique en Zambie

Besoin d'information 1: L'intervention a-t-elle un impact (ou a-t-elle eu un impact) sur les enfants et les ménages ciblés?

Objectif de l'étude: Evaluer l'impact dans le temps des communautés d'épargne et de prêt (SILC) sur les participants, les ménages et les enfants.

Méthodes: Etude longitudinale, quasi-expérimentale avec des groupes d'intervention et groupes témoins. Les participants et les ménages dans les deux groupes prendront part à une enquête annuelle administrée par des enquêteurs, pour les trois années de l'étude. La collecte de données se fera à la même époque chaque année pour réduire les facteurs interférents saisonniers.

Adaptation de l'outil : Des données sont collectées auprès des enfants et des principales personnes qui s'occupent d'eux et aussi auprès des chefs de ménage et participants SILC (quand ce n'est pas la même personne). Des outils analogues seront utilisés pour les principales personnes qui s'occupent des enfants, chefs de ménage et participants SILC. Modules ajoutés aux questionnaires des adultes sur les adultes: statut économique du ménage, rôles liés au genre et prise de décision, auto-efficacité générale, soutien de la personne qui s'occupe des enfants, et estime de soi-même et perceptions. Modules ajoutés au questionnaire des adultes, sur les enfants <10 ans: fièvre (prolongée, <5 ans seulement), diarrhée (prolongée, <5 ans seulement), bien-être psychosocial (5+ ans) et consommation alimentaire (2+ ans). Un module ajouté au questionnaire des enfants (âges 10-17) est celui du bien-être psychosocial. Les autres modules ajoutés pour cette étude concernent notamment le capital social (tous les adultes), la maladie et le comportement de recherche de soins (tous les adultes), l'auto-efficacité financière (membres SILC) et la participation du groupe (membres SILC). La section 8, expérience sexuelle, n'a pas été incluse.

Analyse & utilisation des données: Les données seront analysées pour déterminer l'impact de la participation dans cette intervention de renforcement économique du ménage sur le bien-être de l'enfant, du ménage et de la personne qui s'occupe de l'enfant. Les données seront utilisées pour les décisions, au niveau des politiques et des programmes, concernant les interventions pour un meilleur être de l'enfant.

Etude de cas 2: Evaluation initiale d'un programme de soins et soutien des OEV au Nigeria

Besoin d'information 5 : Besoins d'un échantillon de bénéficiaires enregistrés du programme, sur le plan éducation, santé, protection et soutien psychosocial.

Objectif de l'étude : Déterminer la base initiale des caractéristiques, forces et besoins des enfants vulnérables, des personnes qui s'occupent et des ménages choisis pour recevoir des services ainsi que ceux dans le groupe témoin, sur le plan de la santé et de la nutrition, de l'éducation, de la protection sociale et légale, du statut psychosocial et du statut économique.

Méthodes : Etude longitudinale, quasi-expérimentale avec des groupes d'intervention et groupes témoins. Les participants et les ménages dans les deux groupes prendront part à une enquête administrée par des enquêteurs. L'étude appliquera une approche d'échantillonnage par grappes, à multiples étapes, dans le cadre de laquelle un échantillon de ménages du programme dans des quartiers choisis sera comparé à des ménages dans des quartiers voisins où le programme n'a pas été exécuté.

Adaptation de l'outil : Les données sont collectées auprès des enfants et des principales personnes qui s'occupent d'eux. Modules ajoutés aux questionnaires, pour les soignants, sur les adultes: statut économique du ménage, auto-efficacité financière, rôles liés au genre et prise de décisions, auto-efficacité générale, capital social, soutien du soignant (prolongé), maladie et santé, connaissances et attitudes face au VIH/SIDA, diversité alimentaire et perspectives d'avenir. Modules ajoutés au questionnaire, pour les adultes, sur les enfants <10 ans: fièvre (prolongée, <5 ans seulement), diarrhée (prolongée, <5 ans seulement), bien-être psychosocial (5+ ans) et consommation alimentaire (2+ ans). Modules ajoutés au questionnaire des enfants (âges 10-17) est celui du bien-être psychosocial, espoir, connaissances et attitudes face au VIH et comportement sexuel (âges 12-17 ans).

Analyse & utilisation des données : Les données initiales seront utilisées pour structurer le programme nigérian, utiliser plus efficacement les ressources et renforcer ainsi l'impact du programme. Les données seront également utilisées comme outil de plaidoyer, venant étayer les décisions afférentes aux politiques et programmes à la base des interventions pour un meilleur être de l'enfant, aux niveaux national et des états au Nigeria. Dans le long terme, les données seront analysées de pair avec l'information finale pour déterminer l'impact de la participation dans ce programme OEV sur le bien-être des enfants, des personnes qui s'occupent des enfants et des ménages.

6 UTILISATION DE DONNÉES

Suivant le champ d'action de l'enquête, le type d'échantillon et la taille de l'échantillon, les décideurs et le personnel du programme peuvent utiliser les données pour la planification stratégique et les décisions d'affectation de ressources, pour la planification et la conception de programme ainsi que pour le plaidoyer en vue de mobiliser des ressources.

Si vous avez prélevé un *échantillon représentatif des bénéficiaires du programme* (ou des ménages qui recevront les services), les données représenteront les besoins de vos populations ciblées. Ces données seront utilisées immédiatement pour la planification ou la conception du programme, ou pour procéder à des corrections à mi-parcours, et pour influencer la manière dont les ressources sont allouées. Par exemple, en cas de grave insécurité alimentaire, le programme fera passer en priorité le soutien alimentaire et nutritionnel (ou la référence vers de tels services) même si ce n'était pas prévu au départ.

Si vous avez prélevé un *échantillon représentatif des bénéficiaires à la fin du programme et si vous avez des données analogues d'un stade plus précoce du programme*, la différence dans les valeurs des données, au niveau des indicateurs, représente le changement progressif dans le bien-être parmi les populations, si les groupes de données ont été collectées lors de la même période de l'année (par exemple, avant la moisson).⁸ La mesure dans laquelle un changement dans le bien-être (qu'il soit positif ou négatif) peut être attribué à une intervention ou un programme en particulier dépend d'un certain nombre de facteurs, par exemple: Existe-t-il d'autres programmes intervenant dans la région et que font-ils, existe-t-il de nouvelles politiques qui pourraient influencer les effets, y a-t-il eu une sécheresse, des conflits, etc.? Il est plus facile d'attribuer les changements dans le bien-être à l'impact du programme si les enquêteurs ont recueilli des informations d'un groupe témoin, à deux moments dans le temps. Si les enquêteurs concluent que l'intervention ou le programme a abouti à un changement dans le bien-être, cette information sera utilisée pour influencer les futurs programmes et politiques.

Si vous avez prélevé un *échantillon représentatif de la population générale*, les données indiqueront les caractéristiques des enfants et des personnes qui s'occupent d'eux dans la zone de l'enquête, où vivent les enfants qui ont le plus besoin de services ou de soutien ainsi que le nombre d'enfants et de ménages qui ont besoin de services ou de soutien. Les données devront être utilisées pour l'allocation de ressources, en fonction des besoins, dans la zone de l'enquête. Si c'est une enquête nationale ou au niveau de l'état et de la province, les données devraient être utilisées pour soutenir, respectivement, la politique nationale ou de l'état/province. Le niveau auquel les données seront utilisées (pays, état/province, collectivité locale ou district) dépendra de la conception de l'échantillon.

Quel que soit l'objectif de l'enquête, il est important d'analyser les données d'enquête de pair avec d'autres données disponibles comme celles de l'EDS ou de MICS. C'est ce qu'on appelle la "triangulation de données". Si vous avez prélevé un échantillon représentatif de la population générale aux niveaux national ou état/province et maintenu une bonne qualité de données, les indicateurs de l'EDS compris dans l'outil de l'enquête devraient être alignés entre vos données et celles de l'EDS (suivant l'année de la dernière EDS). Si elles ne le sont pas, il faut trouver la raison. Si vous avez prélevé un échantillon de bénéficiaires du programme, les indicateurs de l'EDS, y compris dans les outils de l'enquête, vous donneront une indication de la situation de votre population bénéficiaire, vous montrant si elle se trouve dans une meilleure ou au contraire une pire situation que le reste de la population. Dans les programmes destinés aux OEV, on s'attend généralement à ce que la population bénéficiaire se trouve dans une situation pire que la population générale, à l'aune des indicateurs essentiels. Si vos bénéficiaires se trouvent dans une situation meilleure que la population générale, il faudra probablement songer à redéfinir votre population cible.

8. C'est parce que les questions essentielles et facultatives connaissent des biais saisonniers, signifiant que les réponses aux questions vont probablement changer tout au long de l'année, surtout dans les ménages agricoles.

7 RÉCAPITULATIF

Il n'existe pas un outil unique de collecte de données qui saurait répondre à tous les besoins d'un programme destiné aux OEV: ciblage des besoins, prise en charge des cas et S&E. Le présent ensemble d'outils d'enquête répond à des besoins d'information distincts se rapportant à la planification et à l'évaluation des programmes et, dans le contexte des programmes OEV, vise à standardiser, au niveau de la population, les mesures et méthodes pour évaluer le bien-être de l'enfant, de la personne qui s'occupe de l'enfant ainsi que du ménage.

Les outils conviennent aux enquêteurs, au personnel du programme ou aux décideurs qui cherchent à obtenir les réponses aux questions suivantes:

1. Est-ce que mon programme a un impact, ou a eu un impact, sur les enfants et ménages qu'il souhaite atteindre?
2. Quelles sont les caractéristiques des enfants et des personnes qui s'en occupent dans mon pays, état/province ou district/zone, du point de vue éducation, santé, protection et état psychosocial?
3. Où vivent les enfants qui ont le plus besoin du soutien du programme?
4. Environ combien d'enfants ont besoin de services ou de soutien?
5. Quels sont les besoins des bénéficiaires enregistrés de mon programme, du point de vue éducation, santé, protection et soutien psychosocial?⁹

Les outils devraient être appliqués dans le protocole d'enquête plus général, de la part des enquêteurs formés pour la collecte de données, et avec l'approbation éthique de la recherche (avis éthique institutionnel).

9. C'est différent de : Quels sont les besoins de *chaque* bénéficiaire enregistré de mon programme ? Si c'est votre question, ces outils restent valides. Peu probable qu'un tel recensement puisse se justifier du point de vue coût et raisons éthiques.

RÉFÉRENCES

Kish, L. 1949. A procedure for objective respondent selection within the household. *Journal of the American Statistical Association* 44(247): 380-87.

MEASURE Evaluation. 2012. *Core Indicators for OVC Program Evaluation*. Chapel Hill, N.C.: MEASURE Evaluation.

President's Emergency Plan for AIDS Relief. 2012. *Guidance for Orphans and Vulnerable Children Programming*. Washington, D.C.: PEPFAR.

Sherr, L. and Zoll, M. 2011. *PEPFAR OVC Evaluation: How Good at Doing Good?* Washington, D.C.: USAID.

United States Agency for International Development. 2011. *Evaluation Policy*. Washington, D.C.: USAID.

United States Government. *United States Government Action Plan on Children in Adversity*. Washington D.C.: USG.

BIBLIOGRAPHIE

Mesurer le bien-être de l'enfant

Barnes H., Cluver L, Wright G. (2007). *Findings from the Indicators of Poverty and Social Exclusion Project: Children*, Key Report 5. Pretoria., S.A.: Department of Social Development.

Ben-Arieh A. (2008). The Child Indicators Movement: Past, Present, and Future. *Child Ind Res* 1: 3-16.

Carboni I., and N. Morrow. (2011). Finding the right balance between standardization and flexibility: A compendium of indicators for measuring child well-being. *Child Ind Res*. 4(4): 597-618.

Child Protection in Crisis. (2010). *Defining Success: Developing Locally Meaningful Indicators for Child-centered Psychological Programming in Uganda*. New York, N.Y.: CPC Network.

Lippman L.H., Anderson Moore K., McIntosh H. (2011). Positive indicators of child well-being: A conceptual framework, measures, and methodological issues. *Applied Researcher Quality Life*. 6:425-449.

Morrow V., and B. Mayall. (2010). Measuring Children's Well-being: Some problems and possibilities. In: A. Morgan et al. (eds.), *Health Assets in a Global Context: Theory, Methods, Action*, pp. 145-169. New York, N.Y.: Springer.

Roelen K., and F Gassman. (2008) *Measuring Child Poverty and Well-being: a literature review*. Maastricht, NL: Maastricht Graduate School of Governance.

Snider L.M. (2006). *Psychosocial Vulnerability and Resilience Measures for National-Level Monitoring of Orphans and Other Vulnerable Children: Recommendations for Revision of the UNICEF Psychological Indicator*. South Africa: UNICEF.

UNICEF. (2005). *Guide to Monitoring and Evaluation of the national Response for Children Orphaned and made vulnerable by HIV/AIDS*. New York: UNICEF.

World Vision. (2011) *Compendium of Indicators for Measuring Child Well-being Outcomes*. Monrovia, CA: World Vision International.

Echelles

Berry, J.O., and W.H. Jones. (1995). The Parental Stress Scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*. 12: 463-472.

Canty-Mitchell J., and G.D. Zimet. (2000). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in urban adolescents. *American Journal of Community Psychology*. 28: 391-400.

Canty-Mitchell J. and G.D. Zimet. (2000). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in urban adolescents. *American Journal of Community Psychology*. 28: 391-400.

Center for Disease Control (US). *Health-Related Quality of Life (HRQOL)*. Atlanta: CDC. Disponible à l'adresse suivante :

http://www.cdc.gov/hrqol/hrqol14_measure.htm#3 (last accessed April 2013).

Crandal R. (1973). The measurement of self-esteem and related constructs, in J.P. Robinson & P.R. Shaver (eds.), *Measures of Social Psychological Attitudes. Revised edition*, pp. 80-82. Ann Arbor: ISR.

Deitchler M., Ballard T., Swindale A., Coates J. (2010). *Validation of a Measure of Household Hunger for Cross-Cultural Use*. Washington, D.C.: FANTA-2.

Diener E., Emmons R.A., Larsen R.J., and Griffin S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*. 49: 1-5.

Dowrick C., Casey P., Dalgard O., et al. (1998). Outcomes of Depression International Network (ODIN). *Br J Psychiat*. 172: 359-363.

Lown JM. (2011). Development and Validation of a Financial Self-Efficacy Scale. *Journal of Financial Counseling and Planning*. 22(2): 54.

Meltzer H. (2003). Development of a common instrument for mental health. In: Nosikov & Gudex (eds.). *EUROHIS: Developing Common Instruments for Health Surveys*. Amsterdam: IOS Press

Pavrot W. and E. Diener. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*. 5: 164-172.

RAND. *Medical Outcomes Study Social Support Survey*. Arlington, VA: RAND Corporation. Disponible à l'adresse suivante :

http://www.rand.org/health/surveys_tools/mos/mos_mentalhealth.html (accédé la dernière fois en avril 2013).

Rosenberg M. (1965). *Society and the Adolescent Self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Schwarzer R., Jerusalem M. (1995). Generalized self-efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, *Measures in Health Psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 25-37). Windsor, UK: NFER-NELSON.

Snyder C.R., Hoza B, Pelham W.E., Rapoff M., Ware L., Danovsky M., Highberger L., Rubinstein H., Stahl. (1997). *The Development and Validation of the Children's Hope Scale. J Pediatr Psychol.* 22(3):399-421.

Swindale A., and P. Bilinsky. (2006) *Household Dietary Diversity Score (HDDS) for Measurement of Household Food Access: Indicator Guide – Version 2.* Washington, D.C.: FANTA.

Wylie R.C. (1974). *The Self-concept. Revised edition.* Lincoln, Nebraska: University of Nebraska Press.

World Health Organization. (2004). Quality of Life (WHOQOL) – BREF. Geneva: WHO.

Youthinmind. *Strengths and Difficulties Questionnaire.* Available at: <http://www.sdqinfo.org/> (accédé la dernière fois en avril 2013).

Zimet G.D., Dahlem N.W., Zimet S.G., and Farley G.K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment.* 52: 30-41.

Zimet G.D., Powell S.S., Farley G.K., Werkman S., and Berkoff, K.A. (1990). Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment.* 55, 610-17.

Ethique

FHI360. *Research Ethics Training Curriculum.* Disponible à l'adresse suivante : <http://www.fhi360.org/sites/all/libraries/webpages/fhi-retc2/index.html> (accédé la dernière fois en avril 2013).

UNICEF (2002). *Children participating in research, monitoring and evaluation (M&E) – Ethics and your responsibilities as a manager. Evaluation Technical Notes.* New York, NY: UNICEF. Disponible à l'adresse suivante: http://www.unicef.org/evaluation/files/TechNote1_Ethics.pdf (accédé la dernière fois en avril 2013).

Technical Working Group on Data Collection on Violence against Children. 2012. *Ethical principles, dilemmas and risks in collecting data on violence against children: a review of available literature.* New York, NY: Child Protection MERG. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.cpmerg.org/cp-merg-publications/> (accédé la dernière fois en avril 2013).

Plan de l'étude, échantillonnage et statistiques

Kirkwood, B and J Sterne. (2001) *Essentials of Medical Statistics, 2nd edition.* Oxford: Blackwell Science.

UK National Health Service. 2006. *Sampling in Research*. UK: Hillingdon Hospital, NHS. Available at: http://www.thh.nhs.uk/documents/Departments/Research/InfoSheets/16_sampling_research.pdf (accédé la dernière fois en avril 2013).

MEASURE DHS. 2012. *Demographic and Health Survey Toolkit*. Calverton, MD: ICF International. Available at: <http://www.k4health.org/toolkits/dhs> (accédé la dernière fois en avril 2013).

UNICEF. *Multi-Indicator Cluster Surveys – Round 4*. Available at: <http://www.childinfo.org/mics4.html> (accédé la dernière fois en avril 2013).

ANNEXE 1: OUTIL INTÉGRAL D'ENQUÊTE AUPRÈS DES PERSONNES QUI S'OCCUPENT DE L'ENFANT

L'information sur chaque section avec instruction pour l'enquêteur est donnée ici. Les questions avec un astérisque (*) se rapportent aux indicateurs essentiels. Les questions qui proviennent de l'Enquête démographique et de santé (EDS) ou de l'Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) sont notées.

SECTION 1: QUESTIONNAIRE DU MÉNAGE	
<p>Cette section pose des questions sur la taille et la composition du ménage. C'est important car la composition du ménage change les demandes que doivent assumer le ménage et les personnes qui s'occupent des enfants, et situe le contexte pouvant expliquer pourquoi le bien-être peut augmenter ou diminuer parmi les enfants et les personnes qui s'occupent d'eux. Les questions pour le ménage proviennent toutes de l'Enquête démographique et de santé bien que le questionnaire ait été grandement simplifié pour faciliter l'administration. Il existe 14 questions au total dans cette section, et les questions doivent être posées pour chaque membre du ménage. Cette section peut être difficile à administrer parmi les ménages avec beaucoup de membres. Important de s'exercer.</p>	
101	Nombre des membres du ménage et personnes qui sont restées la nuit dernière (EDS)
	Indiquer les noms de tous les membres du ménage, en majuscules, en commençant par le chef de ménage. <u>Inclure la personne qui s'occupe de l'enfant répondant(e) dans cette liste.</u> Demander "quelqu'un d'autre", y compris les personnes qui sont restées la nuit dernière mais qui ne demeurent pas normalement avec le ménage. Vérifier l'orthographe des noms et écrire clairement. Après avoir marqué les noms, poser les questions par âge 102-110 pour chaque membre du ménage. Remplir 102-110 pour chaque membre avant de passer au membre suivant. Il ya 14 espaces pour les noms. S'il y a plus de 14 membres du ménage, utiliser le verso.
102	Relation entre la personne nommée et le chef de ménage (EDS)
	Utilisant les codes 01-11 fournis, noter la réponse. Si la personne qui s'occupe de l'enfant ne connaît la relation pas entre la personne nommé et le chef de ménage, marquer 88 "Ne sait pas".
103	Sexe de la personne nommée (EDS)
	Noter réponse.
104	Est-ce que (NOM) vit régulièrement ici?
	Noter réponse.
105	Est-ce que (NOM) a dormi ici la nuit dernière?
	Noter réponse.
106	Age de la personne nommée (EDS)

	Noter âge en années. Si la personne a moins d'un an, marquer âge comme "0".
107	Relation entre la personne nommée et celle/celui qui s'occupe de l'enfant –
	Pour toutes les personnes nommées âgées de 0-17 ans, poser cette question. Utilisant les codes 01-11, noter réponse. Si réponse est "parent", demander biologique/non-biologique et noter en conséquence.
108*	Personne qui s'occupe généralement de la personne nommée (EDS)
	Pour toutes les personnes indiquées âgées 0-17, poser cette question. C'est la réponse est "oui" (répondant(e) s'occupe généralement de la personne nommée), encrer "1". Si un autre membre du ménage s'occupe généralement de l'enfant, noter la lettre de la ligne de cette personne et encrer "2" pour "autre". Si la personne nommée individuellement s'occupe généralement de lui-même ou d'elle-même (pas de personne adulte qui s'en occupe), noter "00".
109*	Mère biologique en vie (EDS)
	Si la mère biologique de la personne nommée est la répondante (tel qu'indiqué dans la question 107, code=01) ou la personne qui s'en occupe généralement nommée dans la question 108, SAUTER cette question. Sinon, poser cette question à toutes les personnes nommées âgées 0-17. Noter réponse.
110*	Père biologique en vie (EDS)
	Si le père biologique de la personne nommée est le répondant (tel qu'indiqué dans la question 107, code=02) ou la personne qui s'en occupe généralement nommée dans la question 108, SAUTER cette question. Sinon, poser cette question à toutes les personnes nommées âgées 0-17. Noter réponse.
111	Décès des membres du ménage ces 12 derniers mois
	Noter réponse. Si "non", SAUTER à la question 113.
112	Nombre de membres du ménage décédés ces 12 dernies mois, par groupe d'âge
	Poser la question, en lisant chaque groupe d'âge un à la fois. Noter la réponse pour chaque groupe d'âge. Le nombre total devrait être égal à tous les membres du ménage qui sont décédés ces 12 derniers mois.
113	Nouveaux membres du ménage ces 12 derniers mois
	Noter réponse. Si "non", SAUTER à la question 201.
114	Nombre de membres du ménage nouveaux ces 12 derniers mois, par groupe d'âge
	Poser la question, en lisant chaque groupe d'âge un à la fois. Noter la réponse pour chaque groupe d'âge. Le nombre total devrait être égal à tous les membres du ménage qui sont nouveaux ces 12 derniers mois. Les nouveaux bébés et les enfants et les adultes qui sont venus (ou revenus) dans le ménage devront être inclus.

SECTION 2: INFORMATION GÉNÉRALE SUR LE MÉNAGE ET LA PERSONNE QUI S'OCCUPE DE L'ENFANT

Cette section vise à obtenir une information démographique de base sur la personne qui s'occupe de l'enfant et la situation économique du ménage. Il est important en effet de comprendre dans quelle situation économique se trouve le ménage car la pauvreté est le facteur qui pèse le plus dans le bien-être de l'enfant. Cette section compte 20 questions, dont 10 s'alignent sur les indicateurs essentiels et deux sont des modules facultatifs.

201	Sexe de la personne qui s'occupe de l'enfant- répondant ou répondante
	Noter réponse.
202	Mois & année de naissance (EDS)
	Si le/la répondant(e)/personne qui s'occupe de l'enfant connaît sa date de naissance, marquer dans les cases indiquées pour MOIS et ANNÉE. Vous devez convertir les mois en chiffres. Par exemple, Janvier est '01', Février est '02', Mars est '03', etc. S'il ou si elle ne connaît pas le mois de sa date de naissance, laisser en blanc. Et demander pour l'année de naissance. S'il ou si elle connaît l'année de sa date de naissance, marquer dans les cases pour ANNÉE.
203	Age au dernier anniversaire (EDS)
	Si le/la répondant(e)/personne qui s'occupe de l'enfant connaît son âge, marquer dans l'espace fourni. Si le répondant/personne qui s'occupe de l'enfant ne connaît pas son âge, calculer l'âge à partir de la question 104. Confirmer la réponse avec celle du questionnaire des ménages. Traiter manque de concordance
204	A fréquenté l'école (EDS)
	Noter réponse. Si "no", SAUTER à la question 206.
205a	Niveau de scolarité atteint (EDS)
	Noter le niveau le plus haut atteint: primaire, secondaire ou supérieur.
205b	Année la plus avancée atteinte ou classe achevée (EDS)
	Adapter la question au pays de l'étude (a été à l'école jusqu'à quelle année du primaire, du secondaire etc.) Noter l'année la plus avancée dans 205(a). Si moins d'une année achevée, encercler "00".
206	Alphabétisation (EDS)

	<p>Dire: “Est-ce que vous pouvez me lire une phrase ?” Montrer la carte au répondant(e). Si le répondant ou la répondante ne peut pas lire la phrase entière, demander “Pouvez-vous lire une partie?” Noter tel qu'approprié. Si vous n'avez pas de carte avec la langue appropriée pour le/la répondant(e), noter 4 et spécifier la langue que parle le/la répondant(e), pour qu'une carte puisse être produite pour la prochaine série d'enquête. Si le/la répondant(e) est aveugle ou a des déficiences visuelles, noter 5.</p> <p>Toute phrase courte, simple et appropriée dans la culture peut être utilisée. Vérifier que les cartes avec les phrases sont imprimées avant que ne démarrent les activités de terrain et s'assurer que les agents de terrain emportent ces cartes.</p>
207	Etat matrimonial (EDS)
	Noter réponse. Si “autre”, noter 66 et spécifier.
208	Travail de ces 3 derniers mois (EDS)
	Noter réponse. Si “non”, SAUTER à 211.
209	Fréquence de travail (EDS)
	Noter réponse.
210	Type de paiement pour travail (EDS)
	Si paiement est indiqué, préciser si “argent et nature” ou seulement argent, ou
211*	Dépenses pour l'alimentation
	Poser la question et noter réponse. Si non, SAUTER à 214.
212*	En mesure de payer pour les dépenses liées à l'alimentation
	Poser la question et noter réponse. Si non, SAUTER à 214.
213*	Méthode de paiement pour les derniers achats d'aliments
	Poser la question. Ne pas lire les catégories de réponses. Si nécessaire, sonder en utilisant les mots suggérés. Noter uniquement <u>une seule</u> réponse principale. Si “a vendu d'autres biens”, encercler 6 et spécifier autres biens vendus. Si “autre”, encercler 66 et spécifier.
214*	Dépenses scolaires
	Poser la question et noter réponse. Si non, SAUTER à 217.
215*	En mesure de payer pour les dépenses scolaires
	Poser la question et noter réponse. Si non, SAUTER à 217.
216*	Méthode de paiement pour les derniers frais de scolarité
	Poser la question. Ne pas lire les catégories de réponse. Aider si nécessaire en utilisant les mots suggérés. Noter uniquement <u>une seule</u> réponse principale. Si “a vendu d'autres biens”, encercler 6 et spécifier autres biens vendus. Si “autre”, encercler 66 et spécifier.

217*	Dépenses imprévues du ménage
	Poser la question et noter réponse. Si non, SAUTER à 220.
218*	En mesure de payer pour les dépenses imprévues du ménage
	Poser la question et noter réponse. Si non, SAUTER à 220.
219*	Méthode de paiement pour les dernières dépenses imprévues du ménage
	Poser la question. Ne pas lire les catégories de réponse. Noter uniquement <u>une seule</u> réponse principale. Si “Vendu d’autres biens”, encercler 6 et spécifier autres biens vendus. Si “autre”, encercler 66 et spécifier.
220*	Habitation
	Ne pas demander, observer seulement. Noter réponse.
Module facultatif 1	Biens/possessions et dépenses du ménage
	Vous pouvez inclure cette question au module si votre programme cherche spécifiquement à aider les ménages à réguler leur consommation (dépenses) et renforcer leurs moyens de surmonter les chocs économiques, par le biais d'une intervention de renforcement économique des ménages. Les questions se concentrent sur les biens du ménage (questionnaires EDS sur les biens possédés par le ménage) et les dépenses dans les principaux domaines.
	1.1 Principaux matériaux du sol
	Poser la question et noter réponse.
	1.2 Principaux matériaux du toit
	Poser la question et noter réponse.
	1.3 Principaux matériaux des murs extérieurs
	Poser la question et noter réponse.
	1.4 Sentiment de sécurité financière
	Poser la question et noter réponse.
	1.5 Liste des possessions
	Demander aux répondants s'ils possèdent l'un quelconque des articles A à T et noter les réponses.
	1.6 Liste des transports
	Demander aux répondants s'ils possèdent l'un quelconque des articles A à F et noter réponse.
	1.7 Liste des animaux
	Demander aux répondants combien de chaque type d'animal ils possèdent, A à J, et noter la réponse. Si aucun, noter 00. S'ils ne savent combien ils possèdent, marquer 98.
	1.8 Possession des terres agricoles
	Poser la question et noter réponse. Si non, SAUTER à 1.10.

	1.9	Acre (0,41 hectare) de terres agricoles possédées
		Poser la question et noter réponse. Encercler si la superficie notée est en acres ou en hectares.
	1.10	Dépenses alimentaires le mois dernier
		Poser la question et noter réponse. Si le répondant ou la répondante n'est pas sûr(e), lui demander d'estimer. Vous pouvez aider en lui rappelant un événement qui s'est déroulé le mois dernier pour situer ces dépenses dans le temps. Si zéro, marquer 0. Les outils doivent être mis à jour avant l'utilisation pour mettre la devise qui convient.
	1.11	Comparaison des dépenses alimentaires dans le temps
		Poser la question et noter réponse. Si moins, SAUTER à 1.13. Si le même, SAUTER à 1.14.
	1.12	Raisons expliquant pourquoi ils dépensent plus
		Poser la question et noter uniquement <u>une seule</u> réponse principale. Tout SAUTER à 1.14.
	1.13	Raisons expliquant pourquoi ils dépensent moins
		Poser la question et noter uniquement <u>une seule</u> réponse principale.
	1.14	Dépenses pour les soins de santé le mois dernier
		Poser la question et noter réponse. Si le répondant ou la répondante n'est pas sûr(e), lui demander d'estimer. Vous pouvez aider en lui rappelant un événement qui s'est déroulé le mois dernier pour situer ces dépenses dans le temps. Si zéro, marquer 0. Les outils doivent être mis à jour avant l'utilisation pour mettre la devise qui convient.
	1.15	Comparaison des dépenses pour les soins de santé dans le temps
		Poser la question et noter réponse. Si moins, SAUTER à 1.17. Si le même, SAUTER à 1.18.
	1.16	Raisons expliquant pourquoi ils dépensent plus
		Poser la question et noter uniquement <u>une seule</u> réponse principale. Tout SAUTER à 1.18.
	1.17	Raisons expliquant pourquoi ils dépensent moins
		Poser la question et noter uniquement <u>une seule</u> réponse principale.
	1.18	Dépenses pour l'éducation ces 12 derniers mois
		Poser la question et noter réponse. Si le répondant ou la répondante n'est pas sûr(e), lui demander d'estimer. Vous pouvez aider en lui rappelant un événement qui s'est déroulé il y a 12 mois pour situer ces dépenses dans le temps. Si zéro, marquer 0. Les outils doivent être mis à jour avant l'utilisation pour mettre la devise qui convient.
	1.19	Comparaison des dépenses pour l'éducation dans le temps
		Poser la question et noter réponse. Si moins, SAUTER à 1.21. Si le même, SAUTER à 1.22.
	1.20	Raisons expliquant pourquoi ils dépensent plus
		Poser la question et noter uniquement <u>une seule</u> réponse principale. Tout SAUTER à 1.22.
	1.21	Raisons expliquant pourquoi ils dépensent moins
		Poser la question et noter uniquement <u>une seule</u> réponse principale.

	1.22	Dépenses pour le logement dans le temps
	Poser la question et noter réponse. Si le répondant ou la répondante n'est pas sûr(e), lui demander d'estimer. Vous pouvez aider en lui rappelant un événement qui s'est déroulé il y a 12 mois pour situer ces dépenses dans le temps. Si zéro, marquer 0. Les outils doivent être mis à jour avant l'utilisation pour mettre la devise qui convient.	
	1.23	Comparaison des dépenses pour le logement dans le temps
	Poser la question et noter réponse. Si moins, SAUTER à 1.25. Si le même, SAUTER à 201.	
	1.24	Raisons expliquant pourquoi ils dépensent plus
	Poser la question et noter uniquement <u>une seule</u> réponse principale. Tout SAUTER à 201.	
	1.25	Raisons expliquant pourquoi ils dépensent moins
	Poser la question et noter uniquement <u>une seule</u> réponse principale.	
Module 2 facultatif	Indice de passage du seuil de pauvreté (PPI) ou mesure analogue du statut de pauvreté du ménage	
	Si votre programme cherche spécifiquement à améliorer le statut économique des ménages, vous pouvez inclure l'Indice de passage du seuil de pauvreté (PPI) de votre pays, ou un indice analogue. Le PPI est un indice de 10 questions, dont toutes doivent être posées et analysées ensemble. Le PPI vous aidera à évaluer si votre ménage est en meilleure position financière à la fin de l'intervention comparée au début. Il vous aidera également à analyser les facteurs associés au bien-être économique du ménage ainsi que les changements à ce niveau. De plus amples informations se trouvent à l'adresse suivante: www.progressoutofpoverty.org .	
SECTION 3: CONSOMMATION ALIMENTAIRE		
Cette section pose des questions sur la consommation récente d'aliments et d'alcool. Les questions sur la consommation alimentaire proviennent de l'échelle sur la faim dans le ménage, du Projet FANTA financé par l'USAID. Il y a 6 questions dans cette section, dont l'une s'aligne sur les indicateurs essentiels.		
Module 3 facultatif	Diversité alimentaire	
	Vous pouvez inclure à votre enquête ce module du Projet FANTA, financé par l'USAID, si votre programme cherche à améliorer la diversité alimentaire des membres du ménage, y compris des adultes. Ce module ne comprend qu'une seule question.	
	3.1	Types d'aliments mangés hier
	Lire la liste des aliments A à L, un après l'autre et noter réponse: oui/non.	
301*	Est-il déjà arrivé ces 4 dernières semaines qu'il n'y avait rien à manger	
	Nous cherchons à savoir s'il est déjà arrivé qu'il n'y avait rien à manger parce que le ménage n'avait pas d'argent pour acheter de la nourriture. Noter réponse. Si "non", SAUTER to 303.	
302	Fréquence de ces cas où il n'y avait rien à manger ces 4 dernières semaines	
	Si la personne qui s'occupe de l'enfant répond oui à 301, poser la question. Noter ainsi: rarement; parfois ou souvent.	
303	Est allé(e) dormir en ayant faim ces 4 dernières semaines	

	Nous cherchons à savoir si quelqu'un dans ce ménage, y compris le/la répondant(e) est allé(e) dormir en ayant faim ces 4 dernières semaines, car il n'y avait rien à manger/ou pas d'argent pour acheter la nourriture. Noter réponse. Si "non", SAUTER à 305.
304	Fréquence des cas où il/elle est allé(e) dormir en ayant faim ces 4 dernières semaines
	Si la personne qui s'occupe de l'enfant répond oui to 303, poser la question. Noter ainsi: rarement; parfois ou souvent.
305	Est resté(e) toute une journée et toute une nuit sans manger ces 4 dernières semaines
	Nous cherchons à savoir si quelqu'un dans ce ménage, y compris le/la répondant(e) a passé toute une journée et toute une nuit sans manger car il n'y avait rien à manger/ou pas d'argent pour acheter de la nourriture. Noter réponse. Si "non", SAUTER à 401.
306	Fréquence des cas où il/elle est resté(e) toute une journée et toute une nuit sans manger ces 4 dernières semaines
	Si la personne qui s'occupe de l'enfant répond oui à 305, poser la question. Noter ainsi: rarement; parfois ou souvent.
SECTION 4: BIEN-ÊTRE DE LA PERSONNE QUI S'OCCUPE DE L'ENFANT	
<p>Cette section pose des questions sur la santé de la personne qui s'occupe de l'enfant, son soutien social et l'auto-efficacité parentale. Ces questionnaires peuvent être utilisés pour tous les objectifs mentionnés sur le Tableau 2 bien qu'ils aient été mis au point pour l'évaluation d'un programme (et non pas d'une intervention). En formulant ces outils d'enquête pour une évaluation d'un programme, nous avons retenu des questions claires, vérifiables, pertinentes pour le programme et applicables <i>au niveau population</i> dans le contexte des programmes OEV des programmes financés par PEPFAR.</p> <p>Guère aisé de trouver un accord sur les questions concernant le bien-être psychosocial. La plupart des échelles qui existent sont longues et les questions spécifiques prises indépendamment n'ont guère de sens. De plus, les nuances d'une question à l'autre sont souvent perdues dans la traduction, surtout vers les dialectes locaux. Par ailleurs, l'information, au niveau population, portant par exemple sur la dépression, l'estime de soi-même, l'auto-efficacité générale est difficile à traduire dans l'action dans le cadre des programmes actuels OEV financés par PEPFAR et les programmes eux-mêmes sont si complexes, supposant généralement un certain nombre d'interventions différentes, qu'il n'est pas possible de sortir et de saisir l'effet d'une intervention donnée. Autant de raisons pour lesquelles nous recommandons pour le moment de limiter les questions sur le bien-être psychosocial à quatre questions sur le soutien social (provenant l'étude sur les effets médicaux de Rand Corporation). Exception à cela serait si votre étude cherche à évaluer une intervention spécifique conçue pour améliorer le bien-être psychosocial, plutôt qu'un programme (ou un groupe d'interventions). Si tel est le cas, nous recommandons vivement une consultation avec un spécialiste en psychométrie lors du processus d'adaptation de l'enquête.</p> <p>Cette section compte sept questions dont quatre sont alignées sur des indicateurs essentiels et deux modules facultatifs.</p>	
401*	Trop malade pour participer aux activités quotidiennes
	Noter réponse. Activités quotidiennes peuvent être la préparation des repas, le travail, jouer avec les enfants, etc.
402	Fréquence des cas où trop malade pour participer aux activités quotidiennes
	Lire les catégories de réponses et noter réponse.

403*	Quelqu'un vers qui se tourner pour des conseils sur la manière d'aborder un problème personnel
	Cette question vise à évaluer le soutien affectif du répondant ou de la répondante. Noter réponse.
404*	Quelqu'un pour aider à faire les travaux domestiques si vous êtes trop malade
	Cette question vise à évaluer le soutien physique que reçoit le répondant ou la répondante. Noter réponse.
405*	Quelqu'un qui vous montre de l'amour et de l'affection
	Cette question vise à évaluer le soutien affectueux qui entoure le répondant ou la répondante. Noter réponse.
406*	Quelqu'un avec qui vous pouvez faire quelque chose d'agréable
	Cette question vise à évaluer le soutien social du répondant ou de la répondante. Noter réponse.
407	Auto-efficacité parentale
	Cette question vise à évaluer l'auto-efficacité parentale de la personne qui s'occupe de l'enfant (prise en charge et soins). Lire les options de réponse, une après l'autre et noter réponse.
Module 4 facultatif	Perceptions et expérience en matière de discipline de l'enfant
	Cette question vise à obtenir une information sur la discipline de l'enfant, y compris la violence, en rapport avec le Plan d'action du Gouvernement américain pour les enfants dans l'adversité. C'est une question très délicate et elle ne devrait être administrée que si 1) le programme ou l'intervention de l'enquête utilise des interventions spéciales pour combattre la violence, et 2) si l'étude compte des protocoles en place qui traitent des références et de la formation des enquêteurs. Les enquêteurs <u>doivent</u> référer directement tous les répondants indiquant une discipline violente vers un prestataire local pour soutien parental et vérifier la protection de l'enfant. Les enquêteurs doivent savoir que l'inclusion dans ce module peut retarder l'approbation de l'avis éthique institutionnel. A venir ce module facultatif, avec directives.
Module facultatif 5	Rôles, pouvoir décisionnel des genres et attitudes face à la violence à l'égard d'une partenaire intime
	Si votre programme cherche spécifiquement à habiliter les femmes pour qu'elles prennent des décisions dans le ménage, ou pour améliorer l'équité entre les genres dans le ménage, ou traiter les attitudes face à la violence à l'égard d'une partenaire intime, vous pouvez inclure ce module facultatif. Toutes les questions proviennent de l'EDS. Il y a 10 questions.
	5.1 Filtre – partenariat
	Noter réponse. Si non, SAUTER à 5.9.
	5.2 Filtre – sexe du répondant(e)
	Noter réponse. Si "masculin", SAUTER à 5.8.
	5.3 Décisions sur la manière dont sera utilisé l'argent gagné par une femme (EDS)
	Poser uniquement la question aux femmes. Si la répondante ne gagne pas d'argent, noter 4. Noter réponse. Si "autre", noter 66 et spécifier qui.

	5.4	Décisions sur les soins de santé des femmes (EDS)
		Poser uniquement la question aux répondantes. Noter réponse. Si "autre", noter 66 et spécifier qui.
	5.5	Décisions sur les grandes dépenses du ménage (EDS)
		Poser uniquement la question aux répondantes. Noter réponse. Si "autre", noter 66 et spécifier qui.
	5.6	Décisions sur les achats quotidiens du ménage (EDS)
		Poser uniquement la question aux répondantes. Noter réponse. Si "autre", noter 66 et spécifier qui.
	5.7	Décisions sur les visites à la famille des femmes (EDS)
		Poser uniquement la question aux répondantes. Noter réponse. Si la répondante ne gagne pas d'argent, noter 4. Noter réponse. Si "autre", noter 66 et spécifier qui.
	5.8	Décisions sur la manière dont sera utilisé l'argent gagné par un homme (EDS)
		Poser uniquement la question aux répondants. Noter réponse. Si "autre", noter 66 et spécifier qui.
	5.9	Attitudes face à la prise de décisions (EDS)
		Poser les questions aux hommes et aux femmes. Poser les questions A à E une après l'autre. Noter réponse.
	5.10	Attitudes face à la violence à l'égard de la partenaire intime (EDS)
		Poser les questions aux hommes et aux femmes. Poser les questions A à E une après l'autre. Noter réponse.
SECTION 5: CONNAISSANCE ET ATTITUDES FACE AU VIH/SIDA		
Un grand nombre des programmes OEV se donnent pour objectif l'amélioration des connaissances et des attitudes face au VIH/SIDA parmi les enfants plus âgés et les personnes qui s'occupent des enfants. Cette section compte 11 questions et un module facultatif.		
501	Avez-vous déjà entendu parler du VIH/SIDA (EDS)	
	Noter réponse. Si "non", SAUTER à 601.	
502	Prévention du VIH: Etre fidèle (EDS)	
	Si le/la répondant(e)/personne qui s'occupe de l'enfant a entendu parler du VIH/SIDA, poser la question. Noter réponse.	
503	Prévention du VIH: Utiliser les préservatifs (EDS)	
	Si le/la répondant(e)/personne qui s'occupe de l'enfant a entendu parler du VIH/SIDA, poser la question. Noter réponse.	
504	Une personne qui a l'air en bonne santé peut-elle être infectée par le VIH (EDS)	
	Si le/la répondant(e)/personne qui s'occupe de l'enfant a entendu parler du VIH/SIDA, poser la question. Noter réponse.	
505	Mythes entourant le VIH : transmission des piqûres de moustiques (EDS)	

	Si le/la répondant(e)/personne qui s'occupe de l'enfant a entendu parler du VIH/SIDA, poser la question. Noter réponse.
506	Mythes entourant le VIH : transmission du partage de la nourriture (EDS)
	Si le/la répondant(e)/personne qui s'occupe de l'enfant a entendu parler du VIH/SIDA, poser la question. Noter réponse.
507	Connaissance de la transmission mère-à-enfant
	Si le/la répondant(e)/personne qui s'occupe de l'enfant a entendu parler du VIH/SIDA, poser les questions A, B et C une à la fois. Noter réponses.
508	A subi le dépistage du VIH (EDS)
	Si le/la répondant(e)/personne qui s'occupe de l'enfant a entendu parler du VIH/SIDA, poser la question avec délicatesse. Noter réponse. Si le/la répondant(e) ne veut pas répondre, laisser en blanc le champ de réponse. Ne pas pousser le/la répondant(e) à répondre s'il ou si elle ne semble pas à l'aise pour le faire. Si le/la répondant(e) répond "non" ou "ne sais pas", SAUTER à 510.
509	A obtenu les résultats du dépistage du VIH (EDS)
	Si le/la répondant(e)/personne qui s'occupe de l'enfant a passé le test de dépistage, poser la question avec délicatesse. Noter réponse. Si le/la répondant(e) ne veut pas répondre, laisser en blanc le champ de réponse. Ne pas pousser le/la répondant(e) à répondre s'il ou si elle ne semble pas à l'aise pour le faire.
510	Endroit du dépistage du VIH (EDS)
	Si le/la répondante/personne qui s'occupe de l'enfant a entendu parler du VIH/SIDA, poser la question. Noter réponse.
511	Attitudes face à l'enseignement des enfants à propos de l'utilisation des préservatifs (EDS)
	Noter réponse.
Module 6 facultatif	Attitudes face au VIH/SIDA
	Les enquêteurs étudiant les attitudes face au VIH/SIDA, ou qui planifient un programme visant à changer les attitudes face au VIH/SIDA, peuvent ajouter cette section de quatre questions.
6.1	Acheter des légumes à un vendeur séropositif VIH (EDS)
	Noter réponse.
6.2	Garder le statut séropositif d'un membre de la famille un secret
	Noter réponse.
6.3	Prendre soin d'un membre de la famille séropositif
	Noter réponse.
6.4	Institutrice avec VIH continuant d'enseigner
	Noter réponse.

SECTION 6: ACCÈS A LA PRÉVENTION, AUX SOINS & AU SOUTIEN LIÉS AU VIH/SIDA

Nous cherchons à connaître les types de soins et services que le ménage a reçus ou consultés pour faire des comparaisons entre les mesures de bien-être et les services reçus.

601	Services reçus ces 6 derniers mois par la personne qui s'occupe de l'enfant ou autre membre du ménage
	<p>Cette question devrait être adaptée pour correspondre au programme évalué. Services indiqués à titre d'exemple.</p> <p>Lire les services pris individuellement (A à O) et demander si le/la répondant(e) ou autre personne du ménage a reçu ce service ces 6 derniers mois. Si oui, confirmer que le service a été reçu ces 6 derniers mois et noter les réponses finales.</p>

ANNEXE 2: OUTIL INTÉGRAL POUR LES ENFANTS ÂGÉS 0-9ANS

L'information sur chaque section avec instruction pour l'enquêteur est donnée ici. Les questions avec un astérisque (*) se rapportent aux indicateurs essentiels. Les questions qui proviennent de l'Enquête démographique et de santé (EDS) ou de l'Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) sont notées.

SECTION 1: INFORMATION GÉNÉRALE	
<p>Cette section cherche à obtenir une information démographique générale sur l'enfant. Certains de ces renseignements peuvent être transcrits du questionnaire de la personne qui s'occupe de l'enfant. Il y a 30 questions dans cette section, dont 19 sont alignées sur les indicateurs essentiels. Il y a aussi trois modules facultatifs supplémentaires.</p>	
101	Nom de l'enfant
	Noter le nom de l'enfant.
102	Lettre de la ligne de l'enfant
	Transcrire la lettre de la ligne de l'enfant du questionnaire des ménages dans le questionnaire de la personne qui s'occupe de l'enfant.
103*	Sexe de l'enfant
	Noter le sexe de l'enfant.
104*	Mois et année de la date de naissance
	Si le/la répondant(e) connaît sa date de naissance, mettre dans les cases correspondantes pour MOIS et ANNÉE. Vous devez convertir le mois en chiffres. Pour cela, Janvier est '01', Février '02', Mars '03', etc. S'il/elle ne connaît pas sa date de naissance, laisser en blanc. Et demander l'année de la naissance. S'il/elle connaît l'année, marquer dans les cases pour ANNÉE.
105*	Age au dernier anniversaire
	Si l'enfant connaît son âge, marquer dans l'espace indiqué. Si l'enfant ne connaît pas son âge, calculer l'âge à partir de la question 104. Confirmer la réponse avec la réponse donnée par la personne qui s'occupe de l'enfant dans le questionnaire du ménage. Si l'enfant ne connaît pas l'année de sa naissance, transcrire l'âge tel qu'indiqué par la personne qui s'occupe de l'enfant.
106	Santé perçue
	Lire les catégories de réponse. Noter réponse donnée.
107*	Trop malade pour participer aux activités quotidiennes
	Noter réponse. Activités quotidiennes peuvent être l'école, activités domestiques, manger avec la famille, jouer avec les amis et les frères et sœurs, etc.
108	Handicap
	Noter réponse.

109	Type de handicap
	Noter réponse.
110*	Acte de naissance
	Noter réponse. Si “non” ou “ne sais pas”, SAUTER à 603.
111*	Acte de naissance vu
	Noter réponse.
112	Filtre d'âge
	Les quelques prochaines questions ne conviennent que pour les enfants âgés de 5 ans et moins. Noter l'âge et suivre le mode SAUTER A.
113*	Carnet de vaccinations
	Poser la question. Si “oui”, demander à voir le carnet. Si “non” ou “ne sais pas”, SAUTER à question 113.
114*	Carnet de vaccinations documenté
	Vérifier nom sur carnet pour vérifier que le carnet est effectivement celui de l'enfant en question. Documenter les vaccinations notées sur le carnet. Inclure uniquement ici les vaccinations documentées.
115*	BCG (EDS)
	Noter réponse.
116*	Poliomyélite (EDS)
	Noter réponse. Si “non” ou “ne sais pas”, SAUTER à question 121.
117*	VPO-0 (EDS)
	Noter réponse.
118*	VPO-1 (EDS)
	Noter réponse.
119*	VPO-2 (EDS)
	Noter réponse.
120*	VPO-3 (EDS)
	Noter réponse.
121*	DTC (EDS)
	Noter réponse. Si “non” ou “ne sais pas”, SAUTER à question 123.
122*	Nombre de fois DTC reçu (EDS)
	Noter réponse.

123*	Rougeole (EDS)
	Noter réponse.
124*	Diarrhée ces deux dernières semaines (EDS)
	Noter réponse. Si la personne qui s'occupe de l'enfant a du mal à se rappeler, l'aider à penser à un événement qui s'est passé il y a environ deux semaines pour faciliter le rappel.
Module facultatif 1	Diarrhée (prolongée)
	Vous pouvez inclure cette section de trois questions si votre programme cherche à traiter le comportement de recherche de soins (consultations) pour la diarrhée, la prise en charge de la diarrhée à domicile ou l'accès aux soins de santé pour les enfants de moins de 5 ans.
1.1	Consultation pour traitement (EDS)
	Noter réponse. Si "non", SAUTER à 1.3.
1.2	Où le traitement a-t-il été cherché (EDS)
	Noter réponse. Si nécessaire, recoder dans les catégories de réponses données.
1.3	Liquides pris (EDS)
	Lire les questions A à C une à la fois et noter la réponse (oui/non) pour chacune.
125*	Fièvre ces deux dernières semaines (EDS)
	Noter réponse. Si la personne qui s'occupe de l'enfant a du mal à se rappeler, l'aider à penser à un événement qui s'est passé il y a environ deux semaines pour faciliter le rappel.
Module facultatif 2	Fièvre (prolongée)
	Vous pouvez inclure cette section de 4 questions si votre programme cherche spécifiquement à traiter le comportement de recherche de soins (consultations) pour les maladies fébriles et l'accès aux soins de santé chez les enfants de moins de 5 ans.
2.1	Consultation pour traitement (EDS)
	Noter réponse. Si "non", SAUTER à 2.3.
2.2	Où le traitement a-t-il été cherché (EDS)
	Noter réponse. Si nécessaire, recoder dans les catégories de réponses données.
2.3	Médicaments pris (EDS)
	Noter réponse. Si "non", SAUTER à 126.
126	Nombre de jours où l'enfant a été laissé seul(e) pendant plus d'une heure (MICS4)
	La réponse devrait indiquer le nombre de <i>jours</i> lors de la semaine dernière (7 jours) pendant lesquels l'enfant a été laissé seul(e) pendant plus d'une heure. L'échelle des réponses va de 0 à 7.

127	Nombre de jours où l'enfant a été laissé à la garde d'un autre jeune enfant (MICS4)
	Les réponses devraient indiquer le nombre de <i>jours</i> lors de la semaine dernière (7 jours) pendant lesquels l'enfant a été laissé(e) à la garde d'un enfant âgé de 10 ans ou moins. L'échelle des réponses va de 0 à 7.
128	A dormi sous une moustiquaire
	Noter réponse.
129	A subi le test de dépistage du VIH (EDS)
	Poser la question avec délicatesse. Noter réponse. Si le/la répondant(e) ne veut pas répondre, laisser en blanc le champ de réponse. Ne pas pousser le/la répondant(e) à répondre s'il ou si elle ne semble pas à l'aise pour le faire. Si le/la répondant(e) répond "non" ou "ne sais pas", SAUTER à 201.
130	A obtenu les résultats du dépistage (EDS)
	Si la personne qui s'occupe de l'enfant indique qu'il/elle a passé le test de dépistage, poser la question avec délicatesse. Noter réponse. Si la personne qui s'occupe de l'enfant ne veut pas répondre, laisser en blanc le champ de réponse. Ne pas la pousser à répondre s'il ou si elle ne semble pas à l'aise pour le faire.
SECTION 2: INSTRUCTION	
Nous cherchons à savoir si les enfants fréquentent l'école et obtiennent de bons résultats scolaires. Il existe 14 questions dans cette section, dont cinq sont alignées sur les indicateurs essentiels ainsi qu'un filtre de l'âge.	
201	Filtre d'âge
	Cette section pose des questions aux enfants de 5 ans et plus et aux enfants de 3-4 ans. Noter l'âge et suivre le mode SAUTER A.
202*	Fréquentation scolaire
	Poser la question et noter réponse. Si non, SAUTER à 206.
203*	Jours d'école manqués
	Si l'enfant fréquente l'école, noter s'il ou elle a manqué des jours de classe la semaine dernière. Si le moment de l'enquête correspond à des vacances scolaires, demander à l'enfant de se rappeler de la dernière semaine d'école. Si "non" SAUTER à 205.
204	Raisons pour jours d'école manqués
	Si l'enfant a manqué des jours d'école la semaine dernière, noter les raisons.
205*	Année d'études actuelle
	Noter la classe ou l'année de l'enfant scolarisé. Tout SAUTER à 208.
206	Raison pour laquelle l'enfant ne fréquente pas l'école
	Poser la question et noter uniquement une seule réponse principale.
207	A déjà fréquenté l'école

	Si l'enfant ne va pas à l'école, poser la question. Le terme "école" veut dire instruction formelle (primaire, secondaire et supérieure) et toute classe intermédiaire dans la scolarité. Cela comprend aussi la formation professionnelle au-delà du primaire, par exemple les écoles de mécanique ou de secrétariat. Par contre, cette définition ne comprend pas les écoles coraniques ou de la Bible ou de brefs stages, par exemple de dactylographie ou de couture. Noter réponse. Si non, SAUTER à 211.	
208*	Fréquentation scolaire l'année dernière	
	Poser la question et noter réponse. Si non, SAUTER à 210.	
209*	Niveau d'instruction de l'année dernière	
	Noter la classe ou l'année d'étude où était inscrit l'enfant l'année dernière. Nous cherchons à savoir s'il progresse bien d'une année à l'autre. Tout SAUTER à 211.	
210	Niveau le plus élevé atteint	
	Si l'enfant ne va pas à l'école, noter l'année/classe d'études la plus élevée qu'il ou elle a atteint.	
211	A travaillé ces 6 derniers mois pour de l'argent ou paiement en nature	
	Noter réponse. Si "non", SAUTER à 301.	
212	Type de travail exécuté	
	Noter toutes les réponses mentionnées. Si "autre", prière de spécifier. Si nécessaire, sonder en mentionnant les catégories de réponses. SAUTER à 301.	
213	Fréquentation dans un programme de développement de la petite enfance	
	Cette question est pour les enfants de 3-4 ans. Noter réponse. Si "oui", SAUTER à 301.	
214	Stimulation de la petite enfance	
	Cette question est uniquement pour les enfants de 3-4 ans qui ne suivent pas un programme de développement des jeunes enfants. Lire la question et ensuite les options A à F une après l'autre et noter réponse.	
SECTION 3: CONSOMMATION ALIMENTAIRE		
Cette section pose des questions sur la consommation alimentaire récente. Les questions proviennent de l'échelle sur la faim dans les ménages du Projet FANTA financé par l'USAID. Il y a huit questions dans cette section et un filtre d'âge. Une question s'aligne sur les indicateurs essentiels.		
301	Filtre d'âge	
	Cet ensemble de questions est approprié pour les enfants âgés de deux ans et plus. Noter si l'enfant a 2 ans ou plus ou s'il a moins de 2 ans. Si moins de 2 ans, SAUTER à question 401.	
Module 3 facultatif	Diversité alimentaire	
	Si votre programme cherche à améliorer la diversité alimentaire des enfants, vous pouvez inclure dans votre enquête ce module mis au point par le projet FANTA financé par l'USAID. Ce module ne comprend qu'une seule question.	
	3.1	Types d'aliments mangés hier

	Lire la liste des aliments de A à L, un à la fois. Noter réponse: oui/non.
302	Repas plus petits ces 4 dernières semaines
	Nous cherchons à savoir si les repas plus petits sont dus au manque de nourriture/insécurité alimentaire (versus aux préférences personnelles, raisons culturelles, etc.). Noter réponse. Si “non”, SAUTER à 304.
303	Fréquence de repas plus petits ces 4 dernières semaines
	Si l'enfant répond oui à 302, poser la question. Réponses correspondent à : rarement; Parfois ou souvent.
304	Repas sautés ces 4 dernières semaines
	Nous cherchons à savoir si les repas sautés sont dus au manque de nourriture/insécurité alimentaire (versus aux préférences personnelles, raisons culturelles, etc.) Noter réponse. Si “non”, SAUTER à 306.
305	Fréquence des repas sautés ces 4 dernières semaines
	Si l'enfant répond oui à 302, poser la question. Réponses correspondent à : rarement; Parfois ou souvent.
306	Est allé au lit en ayant faim ces 4 dernières semaines
	Nous cherchons à savoir si les modes alimentaires dus au manque de nourriture/insécurité alimentaire (versus aux préférences personnelles, raisons culturelles, etc.) Noter réponse. Si “non”, SAUTER à 308.
307	Fréquence de nuits avec faim ces 4 dernières semaines
	Si l'enfant répond oui à 306, poser la question. Réponses correspondent à : rarement; Parfois ou souvent.
308*	A passé toute une journée et toute une nuit sans manger lors de ces 4 dernières semaines
	Nous cherchons à savoir si les modes alimentaires dus au manque de nourriture/insécurité alimentaire (versus aux préférences personnelles, raisons culturelles, etc.) Noter réponse. Si “non”, SAUTER à 401.
309	Fréquence des cas où l'enfant n'a pas mangé toute une journée et toute une nuit lors des 4 dernières semaine
	Si l'enfant répond oui à 308, poser la question. Réponses correspondent à: rarement; Parfois ou souvent.

SECTION 4: ACCÈS AUX SERVICES DE PRÉVENTION, SOINS ET SOUTIEN LIÉS AU VIH

Nous cherchons à connaître les types de services que l'enfant a reçus ou consultés pour faire des comparaisons entre les mesures de bien-être et les services obtenus. S'il existe un solide système de suivi du projet, les enquêteurs peuvent trianguler/valider les réponses à la question 401 et les données du suivi du projet.

401 Services reçus ces 6 derniers mois

Cette question sera adaptée au programme qui est en train d'être évaluée. Services indiqués à titre d'exemple.

Lire les services de la liste, (A à F) et demander à la personne qui s'occupe de l'enfant si elle a reçu ce service ces 6 derniers mois. Si oui, confirmer qu'il ou elle reçut le service ces 6 derniers mois. Noter les réponses finales.

SECTION 5: POIDS, TAILLE ET PÉRIMÈTRE BRACHIAL (PB)

L'amélioration de la santé des enfants est un des grands objectifs et effet principal des programmes des OEV et les mesures anthropométriques sont un indicateur important de la santé infantile. Ces mesures sont généralement prises pour des enfants de moins de 5 ans bien qu'on s'accorde de plus en plus pour dire que ces mesures sont utiles pour les enfants de tout âge, surtout les enfants vivant avec le VIH et autres maladies. Nous recommandons de prendre les mesures pour tous les enfants. C'est un indicateur essentiel.

501* Poids, taille et périmètre brachial.

- a) Poids: Vérifier que la balance se trouve sur une surface solide (ciment ou carrelage) avant de peser l'enfant. Le type de plancher affecte grandement la mesure. Ne pas mettre la balance sur un plan qui n'est pas solide (herbe, boue). Noter le poids (Si la balance donne le poids en pounds (livres), et pas en kilogrammes: spécifier. Ne pas convertir.)
- b) Taille: Demander à l'enfant d'enlever les chaussures et de se mettre debout adossé à une surface plate (mur). Utilisant une mètre en bois, mesurer la taille de l'enfant sans chaussures. Noter en centimètres. (Si le mètre donne en inches (pouce) et pas en centimètre: spécifier. Ne pas convertir.)
- c) Périmètre brachial: Placer le ruban-mètre autour de la partie supérieur du bras de l'enfant et noter la mesure en centimètres. Noter la mesure deux points après la virgule.

ANNEXE 3: OUTIL INTÉGRAL D'ENQUÊTE POUR LES ENFANTS AGÉS DE 10-17

L'information sur chaque section avec instruction pour l'enquêteur est donnée ici. Les questions avec un astérisque (*) se rapportent aux indicateurs essentiels. Les questions qui proviennent de l'Enquête démographique et de santé (EDS) ou de l'Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) sont notées.

SECTION 1: INFORMATION GÉNÉRALE	
<p>Cette section cherche à obtenir une information démographique générale sur l'enfant. Certains de ces renseignements peuvent être transcrits du questionnaire de la personne qui s'occupe de l'enfant. Il y a six questions dans cette section, dont 3 sont alignées sur les indicateurs essentiels.</p>	
101	Nom de l'enfant
	Noter le nom de l'enfant
102	Lettre de la ligne de l'enfant
	Transcrire la lettre de la ligne de l'enfant du questionnaire des ménages dans le questionnaire de la personne qui s'occupe de l'enfant.
103*	Sexe de l'enfant
	Noter le sexe de l'enfant
104*	Mois & année de la date de naissance
	Si le/la répondant(e) connaît sa date de naissance, mettre dans les cases correspondantes pour MOIS et ANNÉE. Vous devez convertir le mois en chiffres. Pour cela, Janvier est '01', Février '02', Mars '03', etc. S'il/elle ne connaît pas sa date de naissance, laisser en blanc. Et demander l'année de la naissance. S'il/elle connaît l'année, marquer dans les cases pour ANNÉE.
105*	Age au dernier anniversaire
	Si l'enfant connaît son âge, marquer dans l'espace indiqué. Si l'enfant ne connaît pas son âge, calculer l'âge à partir de la question 104. Confirmer la réponse avec la réponse donnée par la personne qui s'occupe de l'enfant dans le questionnaire du ménage. Si l'enfant ne connaît pas l'année de sa naissance, transcrire l'âge tel qu'indiqué par la personne qui s'occupe de l'enfant.
106	Personne qui s'occupe de l'enfant
	Nous sommes intéressés ici par les principales personnes qui s'occupent de l'enfant, pas toutes les personnes qui peuvent jouer un rôle dans la prise en charge de l'enfant, comme les baby-sitters. Noter uniquement <u>une seule</u> réponse principale. Sonder si nécessaire.

SECTION 2: JOURNAL DE BORD	
Nous cherchons ici à créer le contact avec l'enfant et apprendre ce qu'il fait lors d'une journée ordinaire. Dans ce journal, nous notons les faits et gestes d'hier. Si hier n'était pas une journée d'école (dimanche ou jour férié), demander à l'enfant de parler du dernier jour d'école. Cette section compte six questions.	
201	Quand l'enfant s'est levé
	Noter si l'enfant s'est levé avant ou après le lever du soleil.
202	Activités avant qu'il ne fasse jour
	Le journal présente un certain nombre d'activités et laisse aussi un espace pour mettre d'autres activités. Cocher ou mettre un X dans les cases qui correspondent aux activités indiquées par l'enfant, dans la colonne pour la question 202. Ajouter les activités qui ne sont indiquées dans le journal sous "autre" et cocher ou mettre X dans la case correspondante. Sonder pour voir s'il existe d'autres activités avant de passer à la question suivante.
203	Activité du matin
	Cocher ou mettre un X dans les cases qui correspondent aux activités indiquées par l'enfant, dans la colonne pour la question 203. Ajouter les activités qui ne sont indiquées dans le journal sous "autre" et cocher ou mettre X dans la case correspondante. Sonder pour voir s'il existe d'autres activités avant de passer à la question suivante.
204	Activité aux environs de midi
	Cocher ou mettre un X dans les cases qui correspondent aux activités indiquées par l'enfant, dans la colonne pour la question 204. Ajouter les activités qui ne sont indiquées dans le journal sous "autre" et cocher ou mettre X dans la case correspondante. Sonder pour voir s'il existe d'autres activités avant de passer à la question suivante.
205	Activité de l'après-midi
	Cocher ou mettre un X dans les cases qui correspondent aux activités indiquées par l'enfant, dans la colonne pour la question 205. Ajouter les activités qui ne sont indiquées dans le journal sous "autre" et cocher ou mettre X dans la case correspondante. Sonder pour voir s'il existe d'autres activités avant de passer à la question suivante.
206	Activité du soir
	Cocher ou mettre un X dans les cases qui correspondent aux activités indiquées par l'enfant, dans la colonne pour la question 206. Ajouter les activités qui ne sont indiquées dans le journal sous "autre" et cocher ou mettre X dans la case correspondante. Sonder pour voir s'il existe d'autres activités avant de passer à la question suivante.
SECTION 3: INSTRUCTION	
Nous cherchons à savoir si les enfants fréquentent l'école et obtiennent de bons résultats scolaires. Il existe 9 questions dans cette section, dont cinq sont alignées sur les indicateurs essentiels.	
301*	Fréquentation scolaire
	Poser la question et noter réponse. Confirmer la réponse avec le journal de bord et corriger si nécessaire. Si non, SAUTER à 306.

302*	Jours d'école manqués
	Si l'enfant fréquente l'école, noter s'il ou elle a manqué des jours de classe la semaine dernière. Si le moment de l'enquête correspond à des vacances scolaires, demander à l'enfant de se rappeler de la dernière semaine d'école. Si "non" SAUTER à 304.
303	Raisons pour jours d'école manqués
	Si l'enfant a manqué des jours d'école la semaine dernière, noter uniquement une seule réponse principale.
304*	Année d'études actuelle
	Noter la classe ou l'année de l'enfant scolarisé. Tout SAUTER à 307.
305	Raison pour laquelle l'enfant ne fréquente pas l'école
	Poser la question et noter uniquement une <u>seule</u> réponse principale.
306	A déjà fréquenté l'école
	Si l'enfant ne va pas l'école, poser la question. Le terme "école" veut dire instruction formelle (primaire, secondaire et supérieure) et toute classe intermédiaire dans la scolarité. Cela comprend aussi la formation professionnelle au-delà du primaire, par exemple les écoles de mécanique ou de secrétariat. Par contre, cette définition ne comprend pas les écoles coraniques ou de la Bible ou de brefs stages, par exemple de dactylographie ou de couture. Noter réponse. Si non, SAUTER à 401.
307*	Fréquentation scolaire l'année dernière
	Poser la question et noter réponse. Si non, SAUTER à 309.
308*	Niveau d'instruction de l'année dernière
	Noter la classe ou l'année d'étude où était inscrit l'enfant l'année dernière. Nous cherchons à savoir s'il progresse bien d'une année à l'autre. Tout SAUTER à 401.
309	Niveau le plus élevé atteint
	Si l'enfant ne va pas à l'école, noter l'année/classe d'études la plus élevée qu'il ou elle a atteint.
SECTION 4: TACHES DOMESTIQUES & TRAVAIL	
Dans cette section, nous cherchons à savoir si l'enfant réalisent des tâches domestiques ou a un travail. Il est approprié que les enfants aident aux tâches domestiques du moment que cela n'interfère pas avec le travail à l'école. Ici nous cherchons à savoir si l'enfant fait des tâches domestiques ou un travail appropriés ou inappropriés. Cette section compte 12 questions.	
401	Tâches domestiques quotidiennes
	Vérifier dans journal de bord pour voir si tâches domestiques sont mentionnées. Noter oui/non. Si oui, passer à 403.
402	Tâches domestiques parfois
	Si les tâches domestiques ne sont pas mentionnées dans journal, poser la question. Noter la réponse. Si "oui", corriger journal. Si "non", SAUTER à 405.

403	Types de tâches domestiques
	Noter les types de tâches domestiques citées. Sonder pour voir d'autres tâches sont effectuées. Si une tâche n'est pas indiquée dans les catégories de réponses, noter comme "autre" et spécifier la nature de la tâche.
404	Temps passé à faire les tâches domestiques
	Noter le temps passé chaque jour à faire les tâches domestiques. Réponses sont notées de la manière suivante: moins d'une heure; 1-2 heures; 3-4 heures; plus de 4 heures; et cela dépend.
405	Travail quotidien
	Vérifier dans journal de bord pour voir si travail est mentionné. Noter oui/non. Si oui, passer à 407.
406	Travail parfois
	Si travail n'est pas mentionné dans journal, poser la question. Noter la réponse. Si "oui", corriger journal. Si "non", SAUTER à 411.
407	Types de travail
	Noter le type de travail cité. Sonder pour voir si d'autres types de travail sont effectués. Si un travail n'est pas indiqué dans les catégories de réponses, noter comme "autre" et spécifier la nature du travail.
408	Fréquence du travail
	Noter fréquence du travail. Réponses notées de la manière suivante: chaque jour/ la plupart des jours ; plusieurs fois par semaine; une fois par semaine; et de temps en temps.
409	Temps passé à faire le travail
	Noter le temps passé à faire le travail. Réponses recodées de la manière suivante: Moins d'une heure; 1-2 heures; 3-4 heures; plus de 4 heures et Cela dépend.
410	Argent reçu pour autres travaux
	Noter réponse
411	Autres manières de gagner de l'argent
	Il faudrait poser cette question à tous les répondants car la réponse sert de test de fiabilité des autres réponses. En effet, si le répondant note qu'il ou elle travaille pour de l'argent mais avait indiqué auparavant qu'il/elle ne travaillait pas, revenir à la question 406 et demander à nouveau. S'il/elle a indiqué qu'il travaillait noter et continuer. S'il/elle a indiqué qu'il/elle ne travaillait pas et aussi indiqué qu'il/elle ne gagnait pas d'argent, indiquer et continuer.
412	Utilisation de l'argent reçu
	Noter tel qu'approprié. Sonder pour multiples réponses. Noter toute mentionnée.
SECTION 5: CONSOMMATION ALIMENTAIRE ET CONSOMMATION D'ALCOOL	
Cette section pose des questions sur la consommation alimentaire récente. Les questions proviennent de l'échelle sur la faim dans les ménages du Projet FANTA financé par l'USAID. Il y a onze questions dans cette section et une question est alignée sur les indicateurs essentiels.	

Module 1 facultatif	Diversité alimentaire	
	Si votre programme cherche à améliorer la diversité alimentaire des enfants, vous pouvez inclure dans votre enquête ce module mis au point par le projet FANTA financé par l'USAID. Ce module ne comprend qu'une seule question.	
	1.1	Types d'aliments mangés hier
	Lire la liste des aliments A à L, un à la fois et noter réponse : oui/non.	
501	Repas plus petits ces 4 dernières semaines	
	Nous cherchons à savoir si les repas plus petits sont dus au manque de nourriture/insécurité alimentaire (versus aux préférences personnelles, raisons culturelles, etc.). Noter réponse. Si "non", SAUTER à 503.	
502	Fréquence des repas plus petits ces 4 dernières semaines	
	Si l'enfant répond oui à 501, poser la question. Réponses correspondent à: rarement; Parfois ou souvent.	
503	Repas sautés ces 4 dernières semaines	
	Nous cherchons à savoir si les repas sautés sont dus au manque de nourriture/insécurité alimentaire (versus aux préférences personnelles, raisons culturelles, etc.) Noter réponse. Si "non", SAUTER à 505.	
504	Fréquence des repas sautés ces 4 dernières semaines	
	Si l'enfant répond oui à 503, poser la question. Réponses correspondent à: rarement; parfois ou souvent.	
505	Est allé au lit en ayant faim ces 4 dernières semaines	
	Nous cherchons à savoir si les modes alimentaires dus au manque de nourriture/insécurité alimentaire (versus aux préférences personnelles, raisons culturelles, etc.) Noter réponse. Si "non", SAUTER à 507.	
506	Fréquence de nuits avec faim ces 4 dernières semaines	
	Si l'enfant répond oui à 506, poser la question. Réponses correspondent à: rarement; parfois ou souvent.	
507*	A passé toute une journée et toute une nuit sans manger ces 4 dernières semaines	
	Nous cherchons à savoir si les modes alimentaires dus au manque de nourriture/insécurité alimentaire (versus aux préférences personnelles, raisons culturelles, etc.) Noter réponse. Si "non", SAUTER à 509.	
508	Fréquence de toute une nuit et toute une journée sans manger ces 4 dernières semaines	
	Si l'enfant répond oui à 507, poser la question. Réponses correspondent à: rarement; parfois ou souvent.	
509	A déjà consommé de l'alcool	
	Noter réponse. Si "non", SAUTER à 601.	

510	Dernière consommation d'alcool
	Si le/la répondant(e) indique avoir déjà consommé de l'alcool, poser la question. Réponses correspondent à : hier/il y a quelques jours; environ il y a une semaine; ou plus d'une semaine.
511	Fréquence de la consommation d'alcool
	Si le/la répondant(e) indique avoir déjà consommé de l'alcool, poser la question. Réponses correspondent à : seulement de temps en temps ou au moins une fois par semaine.
<p>SECTION 6: SANTÉ, SOUTIEN ET PROTECTION</p> <p>Cette section pose des questions sur la santé de l'enfant, son soutien social et sa protection.</p> <p>Ces questionnaires peuvent être utilisés pour tous les objectifs mentionnés sur le Tableau 2 bien qu'ils aient été mis au point pour l'évaluation d'un programme (et non pas d'une intervention). En formulant ces outils d'enquête pour une évaluation d'un programme, nous avons retenu des questions claires, vérifiables, pertinentes pour le programme et applicables <i>au niveau population</i> dans le contexte des programmes OEV des programmes financés par PEPFAR.</p> <p>Il y avait guère aisé de trouver un accord sur les questions concernant le bien-être psychosocial. La plupart des échelles qui existent sont longues et les questions spécifiques prises indépendamment n'ont guère de sens. De plus, les nuances d'une question à l'autre sont souvent perdues dans la traduction, surtout vers les dialectes locaux. Par ailleurs, l'information, au niveau population, portant par exemple sur la dépression, l'estime de soi-même, l'auto-efficacité générale est difficile à traduire dans l'action dans le cadre des programmes actuels OEV financés par PEPFAR et les programmes eux-mêmes sont si complexes, supposant généralement un certain nombre d'interventions différentes, qu'il n'est pas possible de sortir et de saisir l'effet d'une intervention donnée. Autant de raisons pour lesquelles nous recommandons pour le moment de limiter les questions sur le bien-être psychosocial à quatre questions sur le soutien social (provenant l'étude sur les effets médicaux de Rand Corporation). L'exception à cela serait si votre étude cherche à évaluer une intervention spécifique conçue pour améliorer le bien-être psychosocial, plutôt qu'un programme (ou un groupe d'interventions). Si tel est le cas, nous recommandons vivement une consultation avec un spécialiste en psychométrie lors du processus d'adaptation de l'enquête.</p> <p>Cette section compte neuf questions dont sept sont alignés sur des indicateurs essentiels ainsi que trois modules facultatifs.</p>	
601*	Acte de naissance
	Noter réponse. Si "non" ou "ne sais pas", SAUTER à 603.
602*	Acte de naissance vu
	Noter réponse.
603*	Trop malade pour participer aux activités quotidiennes
	Noter réponse. Activités quotidiennes peuvent être l'école, activités domestiques, manger avec la famille, jouer avec les amis et les frères et sœurs, etc.
604	Handicap
	Noter réponse. Si non, SAUTER à 606.
605	Type de handicap
	Noter réponse.

606*	Quelqu'un vers qui se tourner pour des conseils sur la manière d'aborder un problème personnel.
	Cette question vise à évaluer le soutien affectif de l'enfant. Noter la réponse.
607*	Quelqu'un pour aider à faire les travaux domestiques si vous êtes trop malade
	Cette question vise à évaluer le soutien physique de l'enfant. Noter la réponse.
608*	Quelqu'un qui vous montre de l'amour et de l'affection
	Cette question vise à évaluer le soutien affectueux de l'enfant. Noter la réponse.
609*	Quelqu'un avec qui vous pouvez faire quelque chose d'agréable
	Cette question vise à évaluer le soutien social de l'enfant. Noter la réponse.
Module facultatif 2	Perceptions et expérience de la violence
	Cette question vise à obtenir une information sur la discipline de l'enfant, y compris la violence, en rapport avec le Plan d'action du Gouvernement américain pour les enfants dans l'adversité. C'est une question très délicate et elle ne devrait être administrée que si 1) le programme ou l'intervention de l'enquête utilise des interventions spéciales pour combattre la violence, et 2) si l'étude compte des protocoles en place qui traitent des références et de la formation des enquêteurs. Les enquêteurs <u>doivent</u> référer directement tous les répondants indiquant une discipline violente vers un prestataire local pour soutien parental et vérifier la protection de l'enfant. Les enquêteurs doivent savoir que l'inclusion dans ce module peut retarder l'approbation de l'avis éthique institutionnel. A venir ce module facultatif, avec directives.
SECTION 7: CONNAISSANCES, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS SEXUELS FACE AU VIH/SIDA	
Un grand nombre de programmes destinés aux OEV vise à améliorer les connaissances, attitudes et comportements face au VIH/SIDA parmi les enfants plus âgés et les personnes qui s'en occupent. Les groupes d'âge ciblés par les messages diffèrent d'un pays à un autre. Dans certains pays, cette section ne convient qu'aux enfants de 13-17 ans. Cette section compte 10 questions et trois modules facultatifs.	
Module 3 facultatif	Connaissance du développement de l'enfant
	Vous pouvez inclure cette section si votre programme cherche tout particulièrement à améliorer la communication parents et enfants, les enseignants et autres membres communautaires qui s'occupent des enfants, à propos du développement sexuel et du VIH/SIDA. Ces questions proviennent de l'UNESCO. Il y a six questions dans cette section.
5.1	A enseigné comment les enfants grandissent et se développent
	Noter la réponse. Si nécessaire, sonder avec mots suggérés. Si "non", SAUTER à 5.3.
5.2	Qui a enseigné sur la croissance des enfants ?
	Ne pas lire les réponses. Après que l'enfant a répondu, demander "quelqu'un d'autre?" Enquêteur devra recoder les réponses données par enfant : enseignant, membre familial/ménage ou autre. Encercler toutes les réponses données. Spécifier "autre".
5.3	A enseigné à propos des rapports sexuels/comportement sexuel

	Noter la réponse. Si "non", SAUTER à 5.5.
5.4	Qui a enseigné à propos des rapports sexuels ou du comportement sexuel?
	Ne pas lire les réponses. Après que l'enfant a répondu, demander "quelqu'un d'autre?" Enquêteur devra recoder les réponses données par enfant : enseignant, membre familial/ménage ou autre. Encercler toutes les réponses données. Spécifier "autre".
5.5	A enseigné à propos du VIH/SIDA
	La question 701 devrait être posée avant cette question. Si l'enfant a déjà entendu parler du VIH/SIDA, poser la question. Noter la réponse. Si "non", SAUTER à 702.
5.6	Qui a enseigné à propos du VIH/SIDA ?
	Ne pas lire les réponses. Après que l'enfant a répondu, demander "quelqu'un d'autre?" Enquêteur devra recoder les réponses données par enfant : enseignant, membre familial/ménage ou autre. Encercler toutes les réponses données. Spécifier "autre".
701	A déjà entendu parler du VIH/SIDA (EDS)
	Noter réponse. Si "non", SAUTER à 801.
702	Prévention du VIH: Etre fidèle (EDS)
	Si l'enfant a entendu parler du VIH/SIDA, poser la question. Noter réponse.
703	Prévention du VIH: Utiliser des condoms (EDS)
	Si l'enfant a entendu parler du VIH/SIDA, poser la question. Noter réponse.
704	Est-ce qu'un personne qui a l'air en bonne santé peut avoir le VIH (EDS)
	Si l'enfant a entendu parler du VIH/SIDA, poser la question. Noter réponse.
705	Mythes entourant le VIH : transmission des piqûres de moustiques (EDS)
	Si l'enfant a entendu parler du VIH/SIDA, poser la question. Noter réponse.
706	Mythes entourant le VIH : transmission du partage d'aliments (EDS)
	Si l'enfant a entendu parler du VIH/SIDA, poser la question. Noter réponse.
707	Connaissance de la transmission mère à enfant
	Si l'enfant a entendu parler du VIH/SIDA, poser les questions A, B et C une à la fois. Noter réponses.
Module 4 facultatif	Attitudes et croyances entourant le VIH
	Les enquêteurs qui étudient les attitudes et croyances liées au VIH ou qui planifient un programme visant à changer les attitudes et croyances liées au VIH peuvent ajouter cette section de quatre questions.
4.1	Attitudes: enseignants séropositifs VIH (EDS)
	Noter réponse.

	4.2	Attitudes: élèves séropositifs VIH
	Noter réponse.	
	4.3	Croyances: Comment les autres élèves traitent les élèves séropositifs
	Noter réponse.	
	4.4	Croyances: Comment les enseignants traitent les élèves séropositifs
	Noter réponse.	
708	A subi le test de dépistage (EDS)	
	Si l'enfant a entendu parler du VIH/SIDA, poser la question avec délicatesse. Noter réponse. S'il/elle ne veut pas répondre, laisser en blanc le champ de réponse. Ne pas pousser l'enfant à répondre s'il ou si elle ne semble pas à l'aise pour le faire. S'il/elle répond "non" ou "ne sais pas", SAUTER à 801.	
709	A obtenu les résultats du dépistage du VIH (EDS)	
	Si l'enfant indique avoir passé le dépistage, poser la question avec délicatesse. Noter réponse. S'il/elle ne veut pas répondre, laisser en blanc le champ de réponse. Ne pas pousser l'enfant à répondre s'il ou si elle ne semble pas à l'aise pour le faire.	
710	Endroit où a été fait le dépistage du VIH (EDS)	
	Si l'enfant a entendu parler du VIH/SIDA, pose question. Noter réponse.	
Module facultatif 5	Comportement sexuel	
	Cette section concerne uniquement les enfants de 13-17 ans. Les enquêteurs étudiant les changements de comportement sexuel, provenant des interventions, ou qui planifient un programme pour réduire le comportement sexuel à risques parmi les adolescents peuvent inclure cette section de cinq questions. Les questions doivent être posées avec délicatesse et il est important de signaler aux enfants qu'ils n'ont pas besoin de répondre s'ils ne veulent pas.	
	5.1	A déjà eu des rapports sexuels
	Poser la question. Si l'enfant ne comprend pas clairement ce que veut dire "rapports sexuels", aider en donnant la définition. Noter réponse. Si "non", SAUTER à question 801.	
	5.2	Age lors des premiers rapports sexuels
	Poser la question. Si l'enfant ne peut pas se rappeler son âge lors des premiers rapports sexuels, aider à estimer. Vous pouvez demander, par exemple: Quelle année à l'école? Certaines enfants signalent des âges lors des premiers rapports sexuels bien en-dessous de l'âge du consentement dans le pays. Répondre avec délicatesse; ne pas faire de remarques à propos de l'âge. Noter la réponse en années.	
	5.3	Rapports sexuels l'année passée
	Noter réponse. Si "non", SAUTER à question 801.	
	5.4	Nombre de différents partenaires sexuels l'année dernière

	Noter la réponse. Si nécessaire, aider l'enfant à estimer le nombre de différents partenaires en mentionnant les prénoms. Nous cherchons à connaître ici les différents partenaires pas le nombre de fois qu'il/elle a eu des rapports sexuels.
5.5	Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels
	Noter réponse. Si l'enfant ne sait pas ce qu'est un condom, noter "non".
SECTION 8: ACCÈS AUX SERVICES DE PRÉVENTION, SOINS ET SOUTIEN LIÉS AU VIH	
Nous cherchons à connaître les types de services que l'enfant a reçus ou consultés pour faire des comparaisons entre les mesures de bien-être et les services obtenus. S'il existe un solide système de suivi du projet, les enquêteurs peuvent trianguler/valider les réponses à la question 801 et les données du suivi du projet.	
801	Services reçus ces 6 derniers mois
	Lire les services de la liste, (A à F) et demander à l'enfant si celui-ci a reçu ce service ces 6 derniers mois. Si oui, confirmer qu'il ou elle a reçu le service ces 6 derniers mois. Noter les réponses finales. Certaines questions ne seront posées qu'aux enfants plus âgés.
SECTION 9: POIDS, TAILLE ET PÉRIMÈTRE BRACHIAL (PB)	
L'amélioration de la santé des enfants est des grands objectifs et effet principal des programmes des OEV et les mesures anthropométriques sont un indicateur important de la santé infantile. Ces mesures sont généralement prises pour des enfants de moins de 5 ans bien qu'on s'accorde de plus en plus pour dire que ces mesures sont utiles pour les enfants de tout âge, surtout les enfants vivant avec le VIH et autres maladies. Nous recommandons de prendre les mesures pour tous les enfants. C'est un indicateur essentiel.	
901*	Poids, Taille & Périmètre brachial
	<p>a) Poids: Vérifier que la balance se trouve sur une surface solide (ciment ou carrelage) avant de peser l'enfant. Le type de plancher affecte grandement la mesure. Ne pas mettre la balance sur un plan qui n'est pas solide (herbe, boue). Noter le poids (Si la balance donne le poids en pounds (livres), et pas en kilogrammes: spécifier. Ne pas convertir.)</p> <p>b) Taille: Demander à l'enfant d'enlever les chaussures et de se mettre debout adossé à une surface plate (mur). Utilisant une mètre en bois, mesurer la taille de l'enfant sans chaussures. Noter en centimètres. (Si le mètre donne en inches (pouce) et pas en centimètre: spécifier. Ne pas convertir.)</p> <p>c) Périmètre brachial: Placer le ruban-mètre autour de la partie supérieur du bras de l'enfant et noter la mesure en centimètres. Noter la mesure deux points après la virgule.</p>

ANNEXE 4: MISE AU POINT ET FINALISATION DES OUTILS DE L'ENQUÊTE

Les outils de l'enquête ont été mis au point lors d'un processus en deux étapes. L'objectif de la première étape consistait à se mettre d'accord sur un ensemble minimal de questions d'évaluation pour les programmes destinés aux OEV. L'objectif de la deuxième étape était de formuler des outils d'enquête sur le bien-être des enfants et des personnes qui s'occupent d'eux ainsi que des ménages dans le cadre des programmes destinés aux OEV, en utilisant l'ensemble minimal de questions d'évaluation dont on avait convenu, comme point de départ, dans le cadre de la première étape.

Étape I : Recherche de consensus sur un ensemble minimal d'indicateurs de l'effet des programmes destinés aux OEV

Notre approche consistait à identifier et à cataloguer autant d'indicateurs liés aux OEV que possible et ensuite de les évaluer sous un angle critique par rapport aux critères d'inclusion convenus pour arriver à notre ensemble minimal.

Nous avons commencé par faire une ample revue de la littérature et nous avons passé en revue les outils et les indicateurs sur le bien-être des enfants/OEV, sur le plan international et national, les outils d'évaluation des programmes destinés aux OEV, les plans nationaux de suivi et d'évaluation des programmes destinés des OEV et les indicateurs utilisés dans le cadre d'enquêtes de grande envergure comme l'EDS, MICS, etc. Le résultat était un catalogue de plus de 600 indicateurs sur le bien-être des enfants et des ménages.

Nous avons ensuite appliqué les huit critères de l'Encadré 1 à chaque indicateur et nous avons rejeté ceux qui n'étaient pas ajustés. Le résultat était une liste plus courte de mesures/questions de discussion avec un groupe de travail international de MEASURE Evaluation.

Le groupe de travail MEASURE Evaluation a réévalué la mesure/question par rapport aux critères, discutant et documentant les limitations des indicateurs et l'utilisation/applicabilité des données. Le résultat était une liste de 14 mesures/questions préliminaires aux fins de revue des parties concernées externes.

Encadré 1: Huit critères

1. Est-ce que la question/mesure concerne l'impact/effet? (vs. ressources ou produits)?
2. Les interventions du programme sont-elles en mesure de changer les résultats?
3. La question/mesure est-elle pertinente pour toute une gamme d'interventions (PEPFAR/OEV, renforcement de système, protection, etc.)?
4. La question/mesure contribue-t-elle à une vision holistique du bien-être des enfants?
5. Les réponses peuvent-elles être vérifiées (par voie de documentation ou autre personne ou source)?
6. La question/mesure est-elle facile à appliquer par les différents niveaux de compétence des enquêteurs?
7. La question/mesure est-elle pertinente pour différents pays/régions?
8. La question/mesure est-elle pertinente (pou facilement adaptable) pour différents tranches d'âge et par sexe?

Nous avons ensuite demandé une revue de la part de 49 parties concernées dont des partenaires d'exécution, des donateurs, des équipes nationales d'OEV, des universités, des projets, des groupes spéciaux et nous avons posté les indicateurs sur ChildStatusNet et OVCSupport.net. Le groupe de travail externe s'est concentré sur les aspects suivants: (1) évaluer les forces et les faiblesses des questions individuelles; (2) faire des recommandations pour améliorer les questions/ensembles de questions (y compris combler les lacunes); et (3) évaluer l'utilité des questions/information pour l'évaluation et le renforcement des programmes OEV. De pair avec ces parties concernées et le Comité directeur des OEV du Gouvernement américain, nous avons finalisé un ensemble de 12 indicateurs sur le bien-être des enfants et trois indicateurs sur le bien-être des ménages.

Etape II: Formuler des questionnaires d'enquête fondés sur les indicateurs essentiels au niveau de l'effet

Utilisant les indicateurs essentiels comme point de départ et les questionnaires EDS comme référence de structure, nous avons rédigé les outils de l'enquête. Ces outils ont ensuite été revus par le Comité directeur des OEV du Gouvernement américain, par d'autres personnels clés du Gouvernement américain et ils ont été partagés avec des chercheurs et des experts du bien-être de l'enfant du monde entier. La mise au point d'outils est forcément itérative. Nous avons revu l'ensemble des outils après le test pilote au Nigeria et en Zambie et au fur et à mesure que nous en apprendrons davantage sur la validité et la fiabilité des mesures, nous mettrons à jour les outils et les directives.

ANNEXE 5: DIRECTIVES D'ADAPTATION ET DE TRADUCTION

Adaptation

Ajouter des questions

Les outils comprennent les modules essentiels et les modules facultatifs, qui peuvent être ajoutés en fonction des objectifs de l'enquête. Si vous songez à ajouter des modules facultatifs, il est important de sopeser d'une part les besoins en information et, d'autre part, les risques de qualité des données si on collecte plus d'information que nécessaire.

Changer des questions

Nous recommandons de ne pas changer les *modules essentiels*. En effet, la majorité de ces questions et échelles ont été recueillies à l'aide d'outils validés. Ce sont surtout les questions de l'EDS qu'il ne faudrait pas changer (indiquées dans l'Annexe 1 et 2) et les périodes de rappel ne devraient pas non plus être changées.

Nous pensons par ailleurs que certaines des questions dans les *modules facultatifs* devront probablement être adaptées au contexte local. L'adaptation sera faite suite à un test pilote rigoureux des outils adaptés. Le but de l'adaptation est de garder la signification ou la validité conceptuelle de la question originale.

Les questions qui font partie des échelles (indiquées en Annexe 1 et 2) doivent être incluses dans leur intégralité et ne doivent pas être fracturées.

Ordre des questions

Nous recommandons de garder l'ordre des questions et des sections à moins que, lors du test pilote, on se soit rendu compte que le flux des questions devait être changé. Si les enquêteurs décident de changer l'ordre des questions, il faudra aussi revoir les modes SAUTER A. L'ordre des questions qui font partie des échelles (indiquées en Annexe 1 et 2) devra être maintenu.

Traduction

Le but de la traduction est de formuler des versions des outils qui sont conceptuellement comparables à la version anglaise, tenant compte des normes culturelles et linguistiques de la région de l'étude. Les outils ne devraient pas être traduits mot pour mot. C'est l'idée ou le concept clé qu'il s'agit de rendre dans une autre langue. La solution idéale est de faire une traduction de l'anglais dans la langue de l'étude par un traducteur expert et ensuite de traduire vers l'original, c'est-à-dire l'anglais, par un autre traducteur. Les variations entre les versions seront revues jusqu'à ce qu'une traduction optimale soit acceptée par l'équipe de l'étude. Les versions traduites des outils feront l'objet d'un test pilote avant l'utilisation pour vérifier la validité conceptuelle des mesures et les termes et pour voir si la traduction "coule bien". Nous recommandons de consulter les directives suivantes en la matière de l'Organisation mondiale de la Santé:

www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en.

ANNEXE 6: FOIRE AUX QUESTIONS

Quel est le but de ces outils?

Ces outils d'enquête sur le bien-être ont été mis au point aux fins suivantes:

- Permettre la production de données sur le bien-être de l'enfant au niveau de la population allant *au-delà* de ce que dégagent les enquêtes régulières,
- Permettre la production de données sur le bien-être de la personne qui s'occupe de l'enfant et de données sur la situation économique du ménage (données agrégées),
- Permettre des estimations comparatives du bien-être de l'enfant et de la personne qui s'en occupe et de la situation économique du ménage parmi une gamme diversifiée d'interventions et de régions géographiques.

A qui se destinent ces outils?

Suivant le champ d'action de l'enquête, le type d'enquête et la taille de l'enquête, les décideurs et le personnel de programme peuvent utiliser les données pour la planification stratégique et les décisions d'affectation des ressources, pour la planification de programme ainsi que la gestion de programme et pour plaider pour l'obtention de ressources. Ces outils sont utiles si vous cherchez à répondre à l'une ou plusieurs des questions suivantes:

1. Est-ce que mon programme a un impact, ou a eu un impact, sur les enfants et ménages qu'il souhaite atteindre?
2. Quelles sont les caractéristiques des enfants et des personnes qui s'en occupent dans mon pays, état/province ou district/zone, du point de vue éducation, santé, protection et état psychosocial?
3. Où vivent les enfants qui ont le plus besoin du soutien du programme?
4. Environ combien d'enfants ont besoin de services ou de soutien?
5. Quels sont les besoins des bénéficiaires enregistrés de mon programme, du point de vue éducation, santé, protection et soutien psychosocial?¹⁰

Comment les autres outils utilisés actuellement s'harmonisent-ils avec les présents outils?

Pour obtenir l'impact souhaité et assurer les normes recommandées, les programmes destinés aux OEV recueillent une information diverse. En effet, ils nécessitent cette information pour identifier les enfants et les ménages ayant besoin d'une assistance (ciblage), pour classer par ordre prioritaire et prendre en charge les besoins d'un enfant en particulier (prise en charge de cas), pour s'assurer que les programmes sont mis en œuvre tel que planifié et dans les délais prévus (suivi) et pour planifier les activités programmatiques et évaluer leur impact pour un meilleur être des enfants.

L'information devrait être collectée avec des outils qui répondent à l'objectif visé. Il n'existe pas un outil unique de collecte de données qui arriverait à répondre à tous les besoins de ciblage, prise en charge de cas et S&E d'un programme OEV. Le présent ensemble d'outils de l'enquête répond à des besoins distincts d'information se rapportant à la planification et à l'évaluation d'un programme et il vient aussi combler une pénurie d'outils. Ces outils ne remplacent pas ceux nécessaires au ciblage d'individus, à la prise en charge des cas et au suivi de programme.

¹⁰ C'est différent de: Quels sont les besoins de *chaque* bénéficiaire enregistré de mon programme? Si c'est votre question, ces outils restent valides. Peu probable qu'un tel recensement puisse se justifier du point de vue coût et raisons éthiques.

Nous avons déjà des données des EDS et MICS. Alors pourquoi faire encore une autre enquête?

Il existe deux raisons fondamentales pour lesquelles les programmes en faveur des OEV peuvent vouloir mener leurs propres enquêtes du bien-être de l'enfant et personne/ménage qui s'occupe de l'enfant:

1. L'EDS et MICS utilisent des échantillons représentatifs au niveau national. Des indicateurs peuvent être établis à des niveaux administratifs plus bas (généralement province/état, urbain/rural) mais rarement au niveau auquel les programmes sont mis en œuvre. De plus, ces enquêtes organisent des entretiens avec tous les ménages mais pas spécifiquement avec les ménages du programme (les bénéficiaires). Aussi, est-il difficile dans ce cas de discerner la contribution du programme des OEV au tableau d'ensemble.
2. L'EDS et MICS comprennent certains mais pas tous les indicateurs essentiels relatifs aux OEV. L'EDS n'inclut pas les enfants de cinq ans et plus.

Un grand nombre des questions proviennent de l'EDS. Pourquoi?

Chaque fois que possible, nous avons inclus des questions de l'EDS ou des questions d'autres enquêtes validées. Les questions de l'EDS ont été validées dans des programmes réalisant des programmes avec les OEV et n'ont plus besoin de pré-test ou de validation. De plus, des indicateurs communs permettent des comparaisons entre la population ciblée des ménages avec OEV pour ces outils d'enquête sur le bien-être et la population générale.

Comment les données de l'EDS devraient être interprétées de pair avec les données dans ces outils?

La manière dont les données de l'EDS sont interprétées par rapport aux données de l'enquête sur le bien-être des OEV dépend de la manière dont l'échantillonnage a été structuré. Si les enquêteurs ont échantillonné la population générale, alors les données devraient correspondre pour les indicateurs communs. Si les enquêteurs ont prélevé un échantillon de bénéficiaires du programme, alors les données risquent d'être différentes des données de l'EDS. Si les outils de l'enquête sont appliqués parmi la population bénéficiaire, ou la population ciblée au départ (avant la mise en œuvre du programme), alors les données indiqueront probablement que la population bénéficiaire se trouve dans une situation pire que la population générale, à l'aune des indicateurs essentiels (si les programmes ciblent les plus vulnérables).

Nous utilisons l'Indice du statut de l'enfant (CSI) pour évaluer notre programme. Comment cet indice se rapporte-t-il à cet ensemble d'outils? Devons-nous utiliser les présents outils ou pouvons-nous continuer à utiliser le CSI?

MEASURE Evaluation a communiqué récemment de nouvelles directives sur l'utilisation appropriée du CSI: <http://www.cpc.unc.edu/measure/tools/publications/fs-12-75>. On ne recommande pas d'utiliser le CSI pour les évaluations. Vu que le CSI demande aux utilisateurs d'identifier les besoins des enfants et le statut *par rapport* à leur communauté locale, il ne peut pas être utilisé comme un indicateur ou un comparateur pour des normes nationales ou multinationales. Si vous voulez évaluer votre programme des OEV, vous devez utiliser les présents outils d'enquête.

Les organisations doivent-elles utiliser chaque question? Peut-on en ajouter?

Les ensembles de questions ont été formulés attentivement et nous recommandons de faire le moins de changement possible. Par ailleurs, les outils comprennent deux types de questions: les questions essentielles vivement recommandées et les questions facultatives ou modules facultatifs qui peuvent être ajoutés en fonction des objectifs de l'enquête. Les questions données ici ne sont pas exhaustives et il est

possible que les enquêteurs veuillent ajouter de nouvelles questions pour répondre à leurs besoins en matière d'information. Si tel est le cas, nous recommandons vivement de limiter le nombre de questions supplémentaires. Les enquêteurs doivent se rappeler que l'augmentation du nombre de questions diminue en général la qualité des données.

Comment sera calculée la taille de l'échantillon?

Les enquêteurs devront se mettre d'accord sur l'indicateur le plus approprié de l'étude. Il devra être rapporté aux objectifs de l'enquête et au statut actuel de la population enquêtée. Nous suggérons d'utiliser un effet au niveau de l'enfant. Si les enquêteurs veulent évaluer les différences de progrès entre des sous-populations, comme les hommes et les femmes, ou les habitants des zones urbaines et rurales, la taille de l'échantillon devra être agrandie.

Pour les évaluations, nous recommandons d'utiliser des indicateurs qui ne sont pas susceptibles de changer pendant la période de l'évaluation ou qui ne sont pas changeables par intervention de programme. Il existe de nombreux autres aspects à envisager en déterminant la taille de l'échantillon, par exemple, l'effet de regroupement, la perte pendant la période d'évaluation, la non-réponse, etc. La taille de l'échantillon devra être élargie par un facteur convenu pour tenir compte de tous ces aspects.

Avec quelle fréquence seront appliqués ces outils?

Cela demande parfois des années avant qu'on puisse constater un changement dans les indicateurs mesurés par ces outils. Si les outils sont utilisés dans le cadre d'une évaluation, alors une enquête tous les 1-3 ans est appropriée (en fonction de l'intervention et du moment où le changement est prévu). Si les outils sont utilisés dans le cadre d'une analyse situationnelle de la population générale, alors une enquête tous les 3-5 ans est appropriée.

Comment les questions sur le bien-être psychosocial ont-elles été choisies?

Lors de la mise au point de ces outils d'enquête, nous avons retenu en priorité des questions qui sont claires, vérifiables, pertinentes pour le programme et qui peuvent être traduites en action *au niveau population* dans le contexte des programmes OEV financés par PEPFAR. Il est souvent difficile de trouver un accord sur les questions relatives au bien-être psychosocial. La plupart des mesures existantes exigent de longs ensembles de questions ou d'échelles et les questions spécifiques par elles-mêmes n'ont guère de sens. De plus, souvent les nuances entre les questions sont perdues dans la traduction, surtout dans les dialectes locaux. Par ailleurs, l'information au niveau population sur, par exemple, la dépression, l'estime de soi-même, l'auto-efficacité générale est difficile à concrétiser dans le cadre des programmes actuels des OEV financés par PEPFAR et les programmes eux-mêmes sont tellement complexes, demandant généralement un certain nombre d'interventions différentes, qu'il n'est pas possible de "sortir" l'effet d'une seule intervention donnée.

Pour déterminer la capacité de mesure de nos outils, nous avons cartographié les composantes du bien-être psychosocial pertinents pour PEPFAR : soutien social, auto-efficacité générale, auto-efficacité parentale, auto-efficacité financière, estime de soi-même; espoir, aspects fonctionnels du bien-être et satisfaction avec la vie. Lors de la discussion avec le groupe de travail technique OEV de PEPFAR et les experts sur le terrain, il a été convenu que les interventions de PEPFAR étaient axées sur l'amélioration du soutien social et que c'était sur cet aspect que devait se concentrer les mesures. Nous avons fait un test pilote de l'échelle de soutien social de l'étude sur les effets médicaux de la RAND Corporation et nous recommandons d'utiliser quatre questions de cet ensemble de questions, une pour chacun des domaines de soutien: social, affectueux, émotionnel et tangible.

Sachant que les utilisateurs des outils seraient probablement intéressés par d'autres mesures des composantes du bien-être psychosocial, nous avons fait un test pilote d'un certain nombre d'échelles en Zambie et au Nigeria et l'enseignement retenu de ces tests pilotes sera disponible sur notre site web vers le milieu de 2014 en tant que supplément des mesures du bien-être psychosocial. Si vous décidez d'ajouter des questions ou échelles mesurant les composantes du bien-être psychosocial, nous recommandons vivement une consultation avec un expert de la psychométrie lors du processus d'adaptation de l'enquête.

Comment les questions sur la protection de l'enfant ont-elles été choisies?

Les outils comportent actuellement des questions sur les certificats de naissance, le travail de l'enfant et la négligence de l'enfant. Nous sommes en train de mettre au point un module facultatif sur la violence, qui sera accompagné de directives concernant les procédures à suivre. Il sera disponible sur notre site Web vers le milieu de 2014. C'est à dessein que nous avons exclu les questions sur la violence dans notre questionnaire intégral car ce ne sont pas tous les programmes de PEPFAR qui possèdent des ressources pour la mitigation de la violence et, en plus, les questions sur la violence demandent des protocoles supplémentaires de protection de l'enfant et d'éthique de la recherche. Si un acte de violence est soupçonné au niveau du ménage, les enquêteurs doivent référer le répondant vers les services appropriés qui sont parfois difficile à identifier. En plus, il existe un manque de consensus sur le type d'information qui doit être collectée sur la violence au niveau de la population. Il est utile de disposer d'une information sur la violence au niveau de la population, aux fins de plaidoyer et de planification, bien qu'il faille savoir que cette information est surtout utile aux niveaux individuel et pour la prise en charge des cas. L'utilité de cette information doit être soupesée contre le risque rencontré par le répondant.

MEASURE Evaluation

Carolina Population Center
400 Meadowmont Village Circle, 3rd Floor
Chapel Hill, NC 27517

<http://www.cpc.unc.edu/measure/>