

**QUESTIONNAIRE D'EVALUATION  
DES BESOINS DES CENTRES  
D'ACCUEIL  
POUR ENFANTS  
NON ACCOMPAGNES**

**Date d'Enquête:**

**Nom et prénom de l'Enquêteur:**

**Nom et Prénom du Contrôleur:**

Nom et Prénom de l'Enquêteur: \_\_\_\_\_

## 1. GENERALITES:

### 1.1. Identification du Centre

#### 1.1.1. Nom et Adresse du Centre

Nom du centre: \_\_\_\_\_ Date de création: \_\_\_\_\_

Préfecture : \_\_\_\_\_ Commune: \_\_\_\_\_

Secteur : \_\_\_\_\_ Cellule: \_\_\_\_\_

Distance du Centre au Chef-lieu de la Préfecture (en km) :

Le Centre envisage-t-il de déménager? oui ☐ non ☐

Si oui, quand et nouvelle adresse: \_\_\_\_\_

#### 1.1.2. Organisation du Centre

1.1.2.1. Quel corps/Agence/Organisme ou Association est responsable du Centre:.....

1.1.2.2. Y-a-t-il d'autres organismes qui vous assistent?

oui ☐ non ☐

1.1.2.3. Nom du responsable: \_\_\_\_\_

1.1.2.4. Qui est responsable de:

Personne interne au Centre

Agence extérieure s'il y en a

1. Nourriture
2. Eau
3. Assainissement
4. Soins des enfants
5. Situation familiale
6. Divertissement
7. Soins médicaux
8. Produits pharmaceutiques
9. Equipement

1.1.3 Environnement du Centre

Le Centre se trouve-t-il près:

- d'une école primaire      oui ☐      A quelle distance (en km)? ☐
- non ☐
- d'une école secondaire      oui ☐      A quelle distance (en km)? ☐
- d'une route principale      oui ☐      A quelle distance (en km)? ☐

## **2. BREF APERCU HISTORIQUE DU CENTRE:**

### 3. ENFANTS:

3.1. Capacité d'accueil du Centre

3.2. Le nombre actuel d'enfants se trouvant dans le Centre

3.3. Répartition des enfants selon la tranche d'âge et le sexe

| Sexe | Tranche d'âge | moins de 2 ans | 2 à 5 ans | 5 à 10 ans | 10 à 14 ans | Plus de 14ans |
|------|---------------|----------------|-----------|------------|-------------|---------------|
| F    |               |                |           |            |             |               |
| M    |               |                |           |            |             |               |

3.4. Répartition des enfants selon la Préfecture d'origine:

1. Kigali (ville)

2. Kigali (rurale)

3. Byumba

4. Kibungo

5. Cyangugu

6. Gikongoro

7. Kibuye

8. Butare

9. Gitarama

10. Gisenyi

11. Ruhengeri

12. Autres  
(non identifiés)

#### **4. ADMISSION DES ENFANTS DANS LE CENTRE D'ACCUEIL:**

4.1. Quel est le nombre d'enfants admis au Centre au cours de de l'année 1994 et du mois de:

|           |                      |
|-----------|----------------------|
| Avril     | <input type="text"/> |
| Mai       | <input type="text"/> |
| Juin      | <input type="text"/> |
| Juillet   | <input type="text"/> |
| Aôut      | <input type="text"/> |
| Septembre | <input type="text"/> |
| Octobre   | <input type="text"/> |
| Novembre  | <input type="text"/> |
| Décembre  | <input type="text"/> |

4.2 Qui a amené ces enfants? (cochez)

|                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| - Des autorités locales | <input type="text"/> |
| - Des militaires        | <input type="text"/> |
| - Leurs familles        | <input type="text"/> |
| - Hôpital               | <input type="text"/> |
| - Viennent seuls        | <input type="text"/> |

- Autres (A préciser) .....  
 .....  
 .....

4.3 Le Centre a-t-il une procédure ou des critères d'admission des enfants?

|     |                      |     |                      |
|-----|----------------------|-----|----------------------|
| oui | <input type="text"/> | non | <input type="text"/> |
|-----|----------------------|-----|----------------------|

4.3.1. Si oui, lesquels? .....  
 .....  
 .....

4.4. Les enfants sont-ils identifiés au moment de leur admission au Centre?

oui

☐

non

☐

4.4.1. Si oui, quelles sont les informations recueillies?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

## **5. REUNIFICATION DES ENFANTS AVEC DES FAMILLES:**

5.1. Quel est le nombre d'enfants sortis du Centre au cours de l'année 1994 et du mois de:

Avril

Mai

Juin

Juillet

Aôut

Septembre

Octobre

Novembre

Décembre

5.2. Combien d'enfants ont été récupérés par:

- parents directs

- Frères et Soeurs

- Oncles et Tantes

- Autres parentés

- De personnes sans relations parentales

5.3. Y-a-t-il une procédure ou des critères de  
réunification des enfants avec des  
familles?

oui

non

5.3.1. Si oui, lesquels?.....

.....  
.....  
.....

5.4 Gardez-vous l'adresse et l'identité des personnes  
qui récupèrent ces enfants?

oui

non

5.5. Le Centre fait-il le suivi des enfants récupérés par  
des personnes sans relation?

oui

non

## 6. DOCUMENTATION ET REUNIFICATION

6.1. Y-a-t-il eu un enregistrement des enfants? oui ☐ non ☐

6.1.1 Si oui, c'est fait par: - CICR ☐

- SCF ☐

- D'autres (à préciser)

.....  
.....  
.....  
.....

6.1.2 Le formulaire utilisé est-il du - CICR ☐

- SCF/UNICEF ☐

- D'autres (à préciser)

.....  
.....  
.....  
.....

6.1.3 Cet enregistrement a été fait pour combien d'enfants:

- CICR ☐

- SCF/UNICEF ☐

- D'autres (à préciser)

.....  
.....  
.....  
.....

6.1.4 Y-a-t-il une fiche d'identification qui reste au Centre,  
pour chaque enfant enregistré?

oui ☐

non ☐

6.2. Y-a-t-il eu des réunifications des enfants avec des familles  
à la suite des fiches d'identification des 2 ONG ?

CICR: oui

☐

Combien

☐

non

☐

SCF:

oui

☐

Combien

☐

non

☐

6.3. Y-a-t-il des enfants qui ont été mutés dans d'autres Centres?

oui

☐

Combien

☐

non

☐

6.3.1 Si oui, pourquoi?

.....  
.....  
.....  
.....

6.4 Y-a-t-il des enfants ou des amis qui viennent  
chercher des enfants au Centre?

oui

☐

non

☐

## 7. INTERVIEW AVEC UN ENFANT: (situation & histoire de l'enfant).

- Identité
- Histoire (Circonstances d'entrée au centre)
- Situation actuelle & vision de l'enfant perspectives d'avenir (A enfants).

Nom et Prénom de l'Enquêteur:

## 8. ENCADREMENT DES ENFANTS

8.1 Quel est le nombre du personnel oeuvrant dans le Centre?

Masculin

Féminin

8.2 Quel est le nombre du personnel d'encadrement des enfants?

Mamans

Autres

8.3 Y-a-t-il un encadrement spécifique pour des enfants qui ont des problèmes particuliers?

Oui

Non

8.3.1 Si oui, quel type d'encadrement (en fonction de ces problèmes particuliers)?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

8.3.2 Quel est le nombre de ces enfants par cas?

.....   
 .....   
 .....   
 .....

8.3.3 Qui encadre ces enfants?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

8.3.4 Le personnel du Centre travaille-t-il d'une façon :

Continue

oui

Combien

non

Alternative

oui

Combien

non

8.4 Y-a-t-il un encadrement spécifique des enfants selon leur âge?

oui

☐

non

☐

8.4.1 Si oui, quel type d'encadrement pour chaque catégorie d'âge?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

8.4.2 Combien de fois par jour et par qui les enfants sont-ils encadrés?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

8.4.3 Comment vérifiez-vous que tous les enfants sont encadrés  
 (jeux, causeries, etc....)  
 par des adultes?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

8.4.4 Quelles sont les activités organisées pour les enfants plus  
 âgés (5 ans et plus)?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

8.4.5 Croyez-vous que les enfants sont-ils bien encadrés?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

## 9. ACTIVITES SOCIO-EDUCATIVES

9.1 Y-a-t-il un horaire des activités journalières des enfants? Telles que:

- activités organisées:

- Tâches ménagères ☐

- Activités récréatives ☐

- Récits et contes ☐

- Autres activités (spécifiez)

.....  
 .....  
 .....  
 .....

9.2 Les enfants fréquentent-ils l'école?

oui ☐ non ☐

9.2.1 L'école fréquentée est-elle?

- Communautaire ☐

- du Centre d'accueil ☐

9.2.2 Si oui, combien d'enfants?

- Maternelle ☐

- Primaire ☐

- Secondaire ☐

- Université ☐

9.2.3 Si non, les enfants ont-ils des problèmes pour arriver à l'école?

9.3 Est-ce que les enfants ont-ils des contacts avec l'extérieur?

oui ☐ non ☐

9.3.1 Si oui, lesquels?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

9.4 D'après-vous quelles sont les choses qui peuvent aider les enfants à s'épanouir?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

## 10. ENFANTS AYANT DES PROBLEMES PARTICULIERS

10.1 Quel est le nombre d'enfants malades?

10.2 Quelles sont les causes principales de leurs maladies?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

10.3 Quel est le nombre d'enfants qui souffrent de la malnutrition?

- 5 ans

+ 5 ans

10.4 Combien d'enfants qui présentent des signes de troubles psychologiques?

Agressivité

Taciturne

Pleurent tout le temps

Boulimie

Anorexie

Autres (à préciser)

.....  
 .....  
 .....  
 .....

10.5 Quel est le nombre d'enfants handicapés par type de handicap?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

10.6 Le personnel d'encadrement a-t-il reçu une formation en ce qui concerne:

- les soins d'enfants    oui     non

- les traumatismes    oui     non

10.6.1 Si oui, Combien qui ont été formés?

- Traumatismes     - Soins des enfants

10.7 Y-a-t-il des personnes spécialistes venant de l'extérieur du Centre qui traitent les enfants ayant des problèmes psycho-sociaux?

oui

Combien

non

10.7.1 Si oui, quelle est leur fréquence de travail?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

10.7.2 Si oui, croyez-vous que leur assistance est suffisante?

oui

☐

non

☐

10.7.3 Si non, pourquoi?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

10.8 les enfants handicapés bénéficient-ils d'un programme de réadaptation?

oui

☐

non

☐

10.8.1 Si oui, quel type de programme?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

## 11. SANTE

11.1 Dans la dernière semaine, combien d'enfants qui ont souffert de:

la diarrhée

☐

la choléra

☐

la malaria

☐

la dysentérie

☐

la gale

☐

Infections pulmonaires  
(maladies respiratoires)

☐

Rougeole

☐

Autres (à préciser)

.....  
 .....  
 .....

11.2 Le Centre d'accueil possède-t-il

- un dispensaire

oui

☐

non

☐

- un hôpital

oui

☐

non

☐

11.3 Si oui, quel est le nombre du personnel d'encadrement de santé:

| Catégories            | Nombre du personnel permanent | Nbre du personnel non permanent | nombre de jour de travail par semaine (personnel non permanent) |
|-----------------------|-------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Médecins              |                               |                                 |                                                                 |
| Infirmiers            |                               |                                 |                                                                 |
| Personnel Paramédical |                               |                                 |                                                                 |

11.4 A quelle distance se trouve l'hôpital le plus proche? en km .....

11.5 A quelle distance se trouve le dispensaire le plus proche?  
en km.....

11.6 Y-a-t-il une action venant de l'extérieur pour les soins médicaux des enfants?

oui

☐

non

☐

11.6.1 Si oui, laquelle? et par qui?

.....  
.....  
.....  
.....

11.7 Chaque enfant a-t-il une fiche médicale?

oui

☐

non

☐

11.8 Le système ORS est-il applicable au Centre

oui

☐

non

☐

11.9 Tous les enfants sont-ils vaccinés contre la rougeole?

oui

☐

non

☐

11.9.1 Si non, combien d'enfants ont été vacciné?

11.10 Le Centre possède-t-il des médicaments (produits pharmaceutiques)?

oui

☐

non

☐

11.10.1 Si oui, lesquels?

.....  
.....  
.....  
.....

11.11 Combien il y a eu des cas de décès depuis la création du Centre? (1994)

|           |                      |
|-----------|----------------------|
| Avril     | <input type="text"/> |
| Mai       | <input type="text"/> |
| Juin      | <input type="text"/> |
| Juillet   | <input type="text"/> |
| Aôut      | <input type="text"/> |
| Septembre | <input type="text"/> |
| Octobre   | <input type="text"/> |
| Novembre  | <input type="text"/> |
| Décembre  | <input type="text"/> |

11.12 Quel est le nombre de décès par type de maladie depuis la création du centre?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

## 12. NUTRITION ET APPROVISIONNEMENT EN NOURRITURE

12.1 Combien de repas que prennent les enfants par jour?

12.2 Quelles sont les sources d'approvisionnement en nourriture?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

12.3 Quelles sont les fréquences de livraison?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

12.4 Quel est le type de nourriture distribué?

| Produits | Fournisseur | Fréquence |
|----------|-------------|-----------|
|          |             |           |
|          |             |           |
|          |             |           |
|          |             |           |
|          |             |           |
|          |             |           |
|          |             |           |
|          |             |           |
|          |             |           |
| eau      |             |           |

12.5 Quelle est la ration journalière d'un enfant par denrée alimentaire (type d'aliments + quantité à donner)?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

12.6 Y-a-t-il des aliments spéciaux pour les enfants?

oui ☐ non ☐

12.6.1 Si oui, lesquels?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

12.7 Y-a-t-il des aliments appropriés aux enfants de moins 2 ans et 2 à 5 ans

oui ☐ non ☐

12.7.1 Si oui, lesquels ?

- 2 ans ..... 2 à 5 ans.....  
 .....  
 .....  
 .....

12.8 Y-a-t-il eu une évaluation nutritionnelle (W/H) au centre?

oui ☐ non ☐

12.8.1 Si oui, quel est le nombre d'enfants en dessous de 80% (W/H)?

12.9 Y-a-t-il une alimentation spéciale pour les enfants malnutris?

oui

☐

non

☐

12.9.1 Quel est le système de traitement des enfants malnutris?

.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....

**13. INTERVIEW AVEC UN ENFANT:**

Nom et Prénom de l'Enquêteur:

## 14. FOURNITURES

14.1 Tous les enfants ont-ils des matelas?

oui

☐

non

☐

14.1.1 Si non, combien qui n'en ont pas?

☐

14.2 Tous les matelas ont-ils des plastics de protection?

oui

☐

non

☐

14.2.1 Si non, combien de matelas qui n'en ont pas?

☐

14.3 Tous les enfants ont-ils des couvertures?

oui

☐

non

☐

14.3.1 Si non, combien qui n'en ont pas?

☐

14.4 Tous les enfants ont-ils des lits?

oui

☐

non

☐

14.4.1 Si non, combien qui n'en ont pas?

☐

14.5 Tous les enfants ont-ils des habits suffisants?

oui

☐

non

☐

14.5.1 Si non, combien qui n'en ont pas?

☐

14.6 Tous les enfants ont-ils suffisamment?

- assiettes oui

☐

non

☐

- Cuillères oui

☐

non

☐

- Gobelets oui

☐

non

☐

14.6.1 Si non, Combien de matériel nécessaire:

- |                       |     |                          |
|-----------------------|-----|--------------------------|
| - assiettes           | oui | <input type="checkbox"/> |
| - Cuillères           | oui | <input type="checkbox"/> |
| - Gobelets            | oui | <input type="checkbox"/> |
| - Autres (à préciser) | oui | <input type="checkbox"/> |

14.7 Avez-vous un combustible nécessaire pour la cuisine?

oui ☐ non ☐

14.8 Si oui, quel type de combustible utilisez-vous?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

14.9 Avez-vous assez de matériel de cuisine?

oui ☐ non ☐

14.9.1 Si non, combien et quel type de matériel avez-vous besoin?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

14.10 Tous les enfants utilisent-ils du savon?

oui ☐ non ☐

14.10.1 Si non, combien qui n'en utilisent pas?

☐

14.11 Avez-vous un équipement de jeux?

oui ☐ non ☐

14.11.1 Si oui, lequel?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

14.11.2 Si non, quel type de matériel désirez-vous et quelle quantité?

|       |                          |
|-------|--------------------------|
| ..... | <input type="checkbox"/> |
| ..... | <input type="checkbox"/> |
| ..... | <input type="checkbox"/> |
| ..... | <input type="checkbox"/> |

## 15. INSTALLATIONS

Décrivez les structures du Centre

15.1 Combien de salles disponibles pour les enfants?

- Dortoirs
- Cuisine
- De jeux
- Autres

15.2 Combien d'enfants qui dorment dans chaque salle?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

15.3 Quelle est la superficie de chaque salle (m2)?

- Dortoirs
- Cuisine
- De jeux
- Autres

15.4 Comment dorment les enfants (décrivez systématiquement le système d'organisation par sexe et par âge)?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

15.5 Y-a-t-il une cour intérieure pour des jeux de petits enfants?

oui ☐ non ☐

15.5.1 Si oui, décrivez sa superficie et son état?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

15.6 Y-a-t-il des terrains de jeux pour des enfants plus âgés?

oui ☐ non ☐

Si oui, quel est leur état?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

15.7 Existe-t-il de l'électricité au Centre?

oui

☐

non

☐

15.7.1 Si non, quel type d'éclairage utilisez-vous et Comment vous vous en procurez?

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## 16. EAU ET ASSAINISSEMENT

16.1 La fourniture en eau est-elle adéquate?

| Source d'eau         | Au centre | A l'extérieur<br>(distances) | Traitée | Non traitée |
|----------------------|-----------|------------------------------|---------|-------------|
| Tuyau                |           |                              |         |             |
| Source protégée      |           |                              |         |             |
| Citerne              |           |                              |         |             |
| Puits                |           |                              |         |             |
| Rivière/Lac/Marécage |           |                              |         |             |
| Eau de pluie         |           |                              |         |             |
| Autre                |           |                              |         |             |

16.2 Capacité actuelle de réserve m<sup>3</sup> : .....

16.3 Quelle est la quantité d'eau utilisée en moyenne par jour ( m<sup>3</sup>)? : .....

16.4 Y-a-t-il des douches? oui ☐ Combien ☐ non ☐

16.5 Combien de fois l'enfant se baigne-t-il/jour? : .....

16.6 Combien de fois les bâtiments sont-ils nettoyés/semaine?  
: .....

16.6.1 Les bâtiments sont-ils propres ? oui ☐ non ☐

16.6.2 Y-a-t-il un problème de mouche ? oui ☐ non ☐

## 16.7 Les latrines

| Type de latrines | Nombre de latrines | N° de courtaud de trous | Population servie | Propreté et usage | Total |
|------------------|--------------------|-------------------------|-------------------|-------------------|-------|
| Toilette à siège |                    |                         |                   |                   |       |
| Fosse arabe      |                    |                         |                   |                   |       |

## 16.8 Hygiène

| Matériels                              | Disponibilité | Usage | Observations |
|----------------------------------------|---------------|-------|--------------|
| Savon (bains, se laver les mains)      |               |       |              |
| Désinfectants (pour bâtiments propres) |               |       |              |
| Nettoyage (citez)                      |               |       |              |
|                                        |               |       |              |

**N.B:** Se laver les mains est-il observé après avoir été aux latrines et avant de manger?

Oui ☐ Non ☐

16.8.1 Y a-t-il une fosse à ordures Oui ☐ Non ☐

16.8.1.1 Dans l'enceinte Oui ☐ Non ☐

16.8.1.2 Drainage Oui ☐ Non ☐

16.9 L'eau est-elle disponible en permanence pour se laver les mains après usage des latrines?

Oui ☐ Non ☐

16.10 L'eau est-elle disponible en permanence pour se laver les mains avant de manger?

Oui ☐ Non ☐

16.11 Quelles sont les préoccupations du personnel?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

## 17. TRANSPORT

17.1 Y-a-t-il un moyen de transport au centre?

Oui

☐

Non

☐

17.1.1 Si oui, lequel? .....  
.....  
.....  
.....

A quoi sert-il? .....  
.....  
.....  
.....

17.1.2 Si non, comment vous arrangez-vous?

.....  
.....  
.....

17.1.3 Quelles sont les activités principales qui exigent un moyen de transport?

.....  
.....  
.....

**18. INTERVIEW AVEC UN ENFANT:**

**19. OBSERVATIONS & RECOMMANDATIONS**