

Évaluation rapide des besoins: COVID-19

Introduction: Bonjour, je m'appelle (.....). Au nom du HCR, nous menons une enquête sur COVID-19, vos informations nous aideront à comprendre la situation dans votre communauté. Veuillez noter que votre participation à cette enquête n'aura aucun impact sur votre cas individuel.

Nous vous rappelons que toutes les informations resteront strictement confidentielles et ne seront utilisées que pour les besoins de l'enquête.

Consentez-vous à participer à cette enquête ?

Si non : merci beaucoup, soyez prudents.

INFORMATION GENERALE:

Date et heure de l'entretien	_ _ / _ _ / _ _ _ _
Adresse (Zone/Bloc)	

SECTION DEMOGRAPHIQUE:

Num. ProGres HCR	_
Ethnicite	_
Le/la répondant(e) est-il/elle un homme ou une femme ?	1. Homme 2. Femme
Le/la chef(fe) de famille est-il(elle) un homme ou une femme ?	1. Homme 2. Femme
Combien de personnes vivent dans votre ménage (y compris vous-même) ?	_
Avez-vous un enfant non-biologique dans votre ménage ?	1. Oui 2. Non
Etes-vous marié (e)?	1. Yes 2. No
Combien d'entre elles sont des filles ? [CELLES QUI ONT MOINS DE 18 ANS]	_
Combien d'entre eux sont des garçons ? [CELLES QUI ONT MOINS DE 18 ANS]	_

Combien d'entre elles sont des femmes adultes ? [entre 18 et 59 ans]	__
Combien d'entre eux sont des hommes adultes ? [entre 18 et 59 ans]	__
Combien de personnes dans votre ménage ont 60 ans ou plus ?	__
Y a-t-il un membre de votre ménage qui vit avec handicap ou qui souffre d'une maladie chronique ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avec handicap 2. Maladie chronique 3. Ménage ayant un membre vivant avec handicap et un membre atteint d'une maladie chronique 4. Non
Si les réponses sont oui pour 1 ou 3, demandez combien pour chaque ? # de membres vivant avec handicap	__
Si les réponses sont oui pour 2 ou 3, demandez combien pour chaque ? # de membres vivant avec maladie chronique	__
Où habitez-vous actuellement ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Communauté hôte 2. Camp de Mbera 3. Autre <p>Si autre, veuillez spécifier.....</p>
Si Communauté hôte, Quel est votre type de logement ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Propriétaire 2. Appartenant à un parent 3. Loué 4. Hébergé gratuitement 5. Travail 6. Autre <p>Si autre, veuillez spécifier.....</p>

ACCES A LA SANTE

Où les membres de votre ménage cherchent-ils normalement à obtenir un traitement/une aide médicale en cas de besoin ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Établissement de santé dans le camp 2. Établissement de santé en dehors du camp 3. Médecin traditionnel 4. Établissement de santé dans le pays d'origine 5. Autre
---	--

	Si autre, veuillez spécifier.....
Au cours des deux dernières semaines, si vous ou un membre de votre ménage êtes tombé malade , avez-vous, ou un membre de votre ménage, rencontré des difficultés pour accéder aux centres de santé/hôpitaux/cliniques et autres services de santé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas besoin d'accéder à des soins médicaux / n'est pas tombé malade
<p><i>Si OUI,</i> Quelles sont les trois principales raisons pour lesquelles vous ou votre ménage n'avez pas pu accéder aux hôpitaux, cliniques, centres de santé et autres services de santé ?</p>	<input type="checkbox"/> L'hôpital/centre de santé est loin <input type="checkbox"/> Les hôpitaux et les centres de santé sont fermés <input type="checkbox"/> Restrictions de voyage <input type="checkbox"/> Accès refusé parce qu'il n'y a plus de capacité <input type="checkbox"/> N'ont pas de documents <input type="checkbox"/> Autre Si autre, veuillez spécifier.....
Au cours des deux dernières semaines , avez-vous, vous ou les membres de votre ménage, été confrontés à des difficultés pour acheter les médicaments nécessaires ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas besoin d'acheter des médicaments
Avez-vous déjà entendu parler du coronavirus (COVID-19) ?	1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas Si NON, donnez un handout expliquant le COVID et les gestes barrières, et référer au bureau de proximité
Où obtenez-vous habituellement vos informations sur le coronavirus (COVID-19) ?	1. Media, Radio, TV ou des nouvelles en ligne 2. Réseaux sociaux (Facebook, WhatsApp, etc.) 3. Clinique ou hôpital 4. Famille 5. Membres de la communauté/amis/voisins/leaders religieux 6. UN/acteurs humanitaires/volontaires dans la communauté 7. Sonorisation mobile 8. Autre Si autre, veuillez spécifier.....
Dans votre communauté, avez-vous entendu parler de quelqu'un qui est atteint du Coronavirus/COVID-19 ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

<p><u>Si OUI,</u> Si un membre du ménage suspecte d'avoir été exposé au virus, savez-vous où et comment demander un test et un traitement ?</p>	<input type="checkbox"/> Se laver les mains constamment <input type="checkbox"/> Nettoyer toutes les surfaces environnantes <input type="checkbox"/> Couvrir sa bouche quand on tousse ou éternue <input type="checkbox"/> Rester à la maison et limiter les interactions avec les gens <input type="checkbox"/> Surveillez votre aide et contactez les autorités si des symptômes commencent à apparaître <input type="checkbox"/> Ne sait pas
Y a-t-il des produits d'hygiène dont votre ménage a besoin mais qu'il ne peut pas acheter ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<p>Si oui, quelle est la principale raison pour laquelle votre ménage ne peut pas les acheter ?</p> <p>Par exemple, la demande : « Savon », "Désinfectant pour les mains", "Produits d'entretien", "Masque", "Couches pour bébés", "Récipient d'eau", "Shampoing", serviettes hygiéniques.</p>	<input type="checkbox"/> Trop cher <input type="checkbox"/> Non disponible sur le marché <input type="checkbox"/> Impossible d'accéder au marché / restrictions de voyage <input type="checkbox"/> La qualité n'est pas bonne
Avez-vous reçu du savon au cours des trois derniers mois ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

CONSOMMATION ALIMENTAIRE :

Au cours des 7 derniers jours, vous êtes-vous inquiété de ne pas avoir assez de nourriture à manger ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<p><u>Si OUI (Quelle est la raison)</u> Permettre des options multiples ? (Si ce n'est pas le cas, reformuler en raison "principale")</p>	<input type="checkbox"/> Pénurie de produits alimentaires au marché/épicerie <input type="checkbox"/> Augmentation des prix des produits alimentaires <input type="checkbox"/> Pas d'argent pour acheter de la nourriture <input type="checkbox"/> Pas de nourriture dans la maison <input type="checkbox"/> Restrictions de voyage <input type="checkbox"/> Préoccupations en matière de sécurité <input type="checkbox"/> Les marchés/les épiceries sont fermés <input type="checkbox"/> Autre Si autre, veuillez préciser.....

<p>Au cours des 7 derniers jours, y a-t-il eu un moment où votre ménage n'a pas eu assez de nourriture ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p><i>Si OUI</i> (Quelle est la raison) Permettre des options multiples ? (Si ce n'est pas le cas, reformuler en raison "principale")</p>	<p><input type="checkbox"/> Pénurie de produits alimentaires au marché/épicerie <input type="checkbox"/> Augmentation des prix des produits alimentaires <input type="checkbox"/> Pas d'argent pour acheter de la nourriture <input type="checkbox"/> Pas de nourriture dans la maison <input type="checkbox"/> Restrictions de voyage <input type="checkbox"/> Préoccupations en matière de sécurité <input type="checkbox"/> Les marchés/les épiceries sont fermés <input type="checkbox"/> Autre</p> <p>Si autre, veuillez préciser.....</p>
<p>En situation d'urgence/coronavirus, avez-vous connu une pénurie d'eau dans votre zone pendant les heures de pompage ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>Si OUI, pour combien de temps ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Moins de 2 heures <input type="checkbox"/> Plus de 2 heures <input type="checkbox"/> 1 jour entier <input type="checkbox"/> Plus d'1 jour entier</p>
<p>Si OUI, quelle est votre alternative ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Réserve d'eau <input type="checkbox"/> Par la famille/les voisins/la communauté <input type="checkbox"/> Réserve d'un autre bloc <input type="checkbox"/> Eau en bouteille <input type="checkbox"/> Autre</p> <p>Si autre, veuillez préciser.....</p>
<p>Pendant la période COVID, avez-vous changé votre approvisionnement en eau ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> No,</p> <p>Si oui, veuillez préciser.....</p>
<p>Quelle est la principale source d'eau à usage domestique (nettoyage, douche, etc.) pour les membres de votre ménage en situation de confinement/d'urgence en cas de coronavirus ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Réserve d'eau <input type="checkbox"/> Par la famille/les voisins/la communauté <input type="checkbox"/> Réserve d'un autre bloc <input type="checkbox"/> Eau en bouteille <input type="checkbox"/> Autre</p> <p>Si autre, veuillez préciser.....</p>
<p>Pendant la pandémie COVID, avez-vous continué à utiliser les latrines communautaires ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si non, veuillez préciser.....</p>

Pourriez-vous me dire combien de jours au cours de la dernière semaine (sept jours) votre ménage a consommé les aliments suivants et quelle en était la source principale ?
POSER LES DEUX QUESTIONS POUR CHAQUE POINT

Produit alimentaire	a. # Nombre de jours dans lesquels ils ont mangé au cours des 7 derniers jours	b. Source principale
<p>Combien de jours au cours des 7 derniers jours les membres de votre ménage ont-ils mangé des céréales, des graines, des racines etc ?</p> <p>Par exemple : du riz, des pâtes, du pain etc.</p>	<p> __ </p>	<p> __ Propre production (cultures, animaux) __ Betail __ Rassemblements __ Emprunt __ Marché (achat par cash) __ Marché (achat par crédit) __ Mendicité __ Échange de main-d'œuvre ou d'articles contre de la nourriture __ Don (nourriture) de la part de parents ou d'amis __ Aide alimentaire de la société civile, des ONG, du gouvernement, du PAM, etc. __ Autre</p> <p>Si autre, veuillez préciser.....</p>
<p>Combien de jours au cours des 7 derniers jours les membres de votre ménage ont-ils mangé des légumineuses et des noix ?</p> <p>Par exemple, lentilles, pois chiches, couscous, etc.</p>	<p> __ </p>	<p> __ Propre production (cultures, animaux) __ Betail __ Rassemblements __ Emprunt __ Marché (achat par cash) __ Marché (achat par crédit) __ Mendicité __ Échange de main-d'œuvre ou d'articles contre de la nourriture</p>

		<input type="checkbox"/> Don (nourriture) de la part de parents ou d'amis <input type="checkbox"/> Aide alimentaire de la société civile, des ONG, du gouvernement, du PAM, etc. <input type="checkbox"/> Autre Si autre, veuillez préciser.....
Combien de jours au cours des 7 derniers jours les membres de votre ménage ont-ils consommé du lait frais, du lait aigre, du yaourt, du fromage ou d'autres produits laitiers ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Propre production (cultures, animaux) <input type="checkbox"/> Betail <input type="checkbox"/> Rassemblements <input type="checkbox"/> Emprunt <input type="checkbox"/> Marché (achat par cash) <input type="checkbox"/> Marché (achat par crédit) <input type="checkbox"/> Mendicité <input type="checkbox"/> Échange de main-d'œuvre ou d'articles contre de la nourriture <input type="checkbox"/> Don (nourriture) de la part de parents ou d'amis <input type="checkbox"/> Aide alimentaire de la société civile, des ONG, du gouvernement, du PAM, etc. <input type="checkbox"/> Autre Si autre, veuillez préciser.....
Combien de jours au cours des 7 derniers jours les membres de votre ménage ont-ils mangé de la viande, des œufs ou du poisson ? Par exemple : bœuf, agneau, chèvre, poulet, œufs, poisson frais, poisson en conserve, poisson séché etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Propre production (cultures, animaux) <input type="checkbox"/> Betail <input type="checkbox"/> Rassemblements <input type="checkbox"/> Emprunt <input type="checkbox"/> Marché (achat par cash) <input type="checkbox"/> Marché (achat par crédit) <input type="checkbox"/> Mendicité

		<input type="checkbox"/> Échange de main-d'œuvre ou d'articles contre de la nourriture <input type="checkbox"/> Don (nourriture) de la part de parents ou d'amis <input type="checkbox"/> Aide alimentaire de la société civile, des ONG, du gouvernement, du PAM, etc. <input type="checkbox"/> Autre Si autre, veuillez préciser.....
<p>Combien de jours au cours des 7 derniers jours les membres de votre ménage ont-ils mangé des légumes ou des feuilles ?</p> <p>Par exemple : carotte, poivron, citrouille, patate et patate douce, concombre, aubergine, tomate, gombo et/ou autres feuilles/légumes</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Propre production (cultures, animaux) <input type="checkbox"/> Betail <input type="checkbox"/> Rassemblements <input type="checkbox"/> Emprunt <input type="checkbox"/> Marché (achat par cash) <input type="checkbox"/> Marché (achat par crédit) <input type="checkbox"/> Mendicité <input type="checkbox"/> Échange de main-d'œuvre ou d'articles contre de la nourriture <input type="checkbox"/> Don (nourriture) de la part de parents ou d'amis <input type="checkbox"/> Aide alimentaire de la société civile, des ONG, du gouvernement, du PAM, etc. <input type="checkbox"/> Autre Si autre, veuillez préciser.....
<p>Combien de jours, au cours des 7 derniers jours, les membres de votre ménage ont-ils mangé des fruits ?</p> <p>Par exemple, banane, pomme, mangue, agrumes, dattes etc</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Propre production (cultures, animaux) <input type="checkbox"/> Betail <input type="checkbox"/> Rassemblements <input type="checkbox"/> Emprunt <input type="checkbox"/> Marché (achat par cash)

		<input type="checkbox"/> Marché (achat par crédit) <input type="checkbox"/> Mendicité <input type="checkbox"/> Échange de main-d'œuvre ou d'articles contre de la nourriture <input type="checkbox"/> Don (nourriture) de la part de parents ou d'amis <input type="checkbox"/> Aide alimentaire de la société civile, des ONG, du gouvernement, du PAM, etc. <input type="checkbox"/> Autre Si autre, veuillez préciser.....
<p>Combien de jours au cours des 7 derniers jours, les membres de votre ménage ont-ils consommé de l'huile /des matières grasses /du beurre ?</p> <p>Par exemple, huile végétale, huile de palme, margarine et autres matières grasses / huile</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Propre production (cultures, animaux) <input type="checkbox"/> Betail <input type="checkbox"/> Rassemblements <input type="checkbox"/> Emprunt <input type="checkbox"/> Marché (achat par cash) <input type="checkbox"/> Marché (achat par crédit) <input type="checkbox"/> Mendicité <input type="checkbox"/> Échange de main-d'œuvre ou d'articles contre de la nourriture <input type="checkbox"/> Don (nourriture) de la part de parents ou d'amis <input type="checkbox"/> Aide alimentaire de la société civile, des ONG, du gouvernement, du PAM, etc. <input type="checkbox"/> Autre Si autre, veuillez préciser.....
<p>Combien de jours au cours des sept derniers jours les membres de votre ménage ont-ils consommé du sucre ou des sucreries ?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Propre production (cultures, animaux) <input type="checkbox"/> Betail <input type="checkbox"/> Rassemblements <input type="checkbox"/> Emprunt

<p>Par exemple : du sucre, du miel, de la confiture, des gâteaux, des bonbons, des biscuits, des pâtisseries et d'autres sucreries et boissons sucrées etc.</p>		<input type="checkbox"/> Marché (achat par cash) <input type="checkbox"/> Marché (achat par crédit) <input type="checkbox"/> Mendicité <input type="checkbox"/> Échange de main-d'œuvre ou d'articles contre de la nourriture <input type="checkbox"/> Don (nourriture) de la part de parents ou d'amis <input type="checkbox"/> Aide alimentaire de la société civile, des ONG, du gouvernement, du PAM, etc. <input type="checkbox"/> Autre Si autre, veuillez préciser.....
Commentaires :		

ACCÈS À L'ALIMENTATION ET AU MARCHÉ :

<p>Votre ménage dispose-t-il actuellement d'un stock de nourriture ?</p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<p><i>Si OUI,</i> Combien de temps pensez-vous que le stock de nourriture durera ?</p>	<input type="checkbox"/> Moins d'une semaine <input type="checkbox"/> 1 semaine <input type="checkbox"/> 2 - 3 semaines <input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> Plus d'un mois
<p>Au cours des 7 derniers jours, y a-t-il eu un moment où vous ou votre ménage n'avez pas pu accéder au marché/à l'épicerie ?</p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si la réponse est Non-> passer
<p><i>Si OUI,</i> Quelle est la raison principale?</p>	<input type="checkbox"/> Le marché et les épiceries sont fermés <input type="checkbox"/> Le marché et les épiceries sont fermés sont loins <input type="checkbox"/> Pas de nourriture dans le marché/épicerie les plus proches <input type="checkbox"/> Restrictions de voyage <input type="checkbox"/> Préoccupations en matière de sécurité <input type="checkbox"/> Tous les membres adultes du ménage sont trop malades pour sortir <input type="checkbox"/> Manque d'argent

	<input type="checkbox"/> Autre Si autre, veuillez préciser.....
Au cours des <u>7 derniers jours</u> , avez-vous subi une augmentation du prix des produits alimentaires et non alimentaires ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

MOYENS DE SUBSISTANCE (LIVELIHOOD)

<p>Avant le confinement du coronavirus, avez-vous fait l'une des activités suivantes, même pendant une heure seulement ?</p>	<input type="checkbox"/> Diriger ou faire toute sorte d'affaires, petites ou grandes, pour soi-même, ou avec un ou plusieurs partenaires ? <input type="checkbox"/> Effectuer un travail contre un salaire, une commission ou un paiement en nature (à l'exclusion du travail domestique) ? <input type="checkbox"/> Travailler comme employé de maison pour un salaire ou un paiement en nature ? <input type="checkbox"/> Aider sans rémunération dans une entreprise ménagère de quelque nature que ce soit ? (Ne compte pas les travaux ménagers normaux) <input type="checkbox"/> Travailler sur une parcelle, ferme ou jardin alimentaire du ménage, ou aider à cultiver des produits agricoles ou à s'occuper d'animaux pour le ménage ? <input type="checkbox"/> Effectuer des travaux de construction ou de réparation importants dans sa propre maison, sa parcelle ou son entreprise ou dans celles du ménage ? <input type="checkbox"/> Chercher de l'eau ou du bois de chauffage pour le ménage ? <input type="checkbox"/> Produire tout autre bien pour usage ménager? <input type="checkbox"/> aucune de ces activités <input type="checkbox"/> Autre Si autre, veuillez préciser.....
Même si vous n'exerciez aucune de ces activités avant le confinement, aviez-vous un emploi, un commerce ou une autre activité économique ou agricole que vous continuerez ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
En plus de votre travail principal, aviez-vous un autre travail avant le confinement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avant le confinement, en moyenne, combien d'heures travaillez-vous dans une journée ?	<input type="checkbox"/>

Dans quel secteur?	<input type="checkbox"/> Agriculture <input type="checkbox"/> Elevage de betail <input type="checkbox"/> Artisanat <input type="checkbox"/> Construction <input type="checkbox"/> Nourriture et boisson <input type="checkbox"/> Commerçant (boutique etc) <input type="checkbox"/> Travail humanitaire <input type="checkbox"/> Services <input type="checkbox"/> Autre Si autre, veuillez preciser.....
--------------------	--

SOURCES DE REVENUS:

Qui est le principal gagne-pain de la famille ?	1. Homme 2. Femme
Avez-vous suffisamment d'argent en main pour tenir deux semaines de plus ?	1. Oui 2. Non
Quelle est la source principale de tout type de revenu pour soutenir le ménage ?	<input type="checkbox"/> Travail salarié avec un revenu régulier (humanitaire) <input type="checkbox"/> Travail informel journalier <input type="checkbox"/> Entreprise personnelle <input type="checkbox"/> Petit commerce/vente dans la rue <input type="checkbox"/> Agriculture/élevage <input type="checkbox"/> Soutien financier de la famille/amis <input type="checkbox"/> Soutien financier des ONG de l'ONU <input type="checkbox"/> Autre Si autre, veuillez preciser.....
L'épidémie actuelle de Coronavirus/COVID-19 a-t-elle perturbé votre travail ?	1. Oui 2. Non
<i>Si OUI,</i> Comment?	<input type="checkbox"/> Réduction du temps de travail/travail à domicile tout en continuant à recevoir un salaire <input type="checkbox"/> Réduction du temps de travail et reception d'un salaire partiel <input type="checkbox"/> Perte d'emploi <input type="checkbox"/> Impossible de se rendre au travail en raison de restrictions de voyage <input type="checkbox"/> Réduction de production <input type="checkbox"/> Réduction des revenus <input type="checkbox"/> Autre Si autre, veuillez preciser.....
Y a-t-il des femmes qui travaillent au sein du ménage ?	1. Oui 2. Non

<i>Si OUI,</i> L'épidémie actuelle de COVID-19 a-t-elle perturbé les femmes qui travaillent dans votre foyer ?	1. Oui 2. Non
Vos relations avec votre conjoint ont-elles changé pendant le confinement ?	1. Oui 2. Non Si OUI, veuillez préciser.....
Vous êtes-vous senti à l'aise dans votre ménage pendant le confinement ?	1.Oui 2.Non Si OUI, veuillez préciser.....
Au cours des 30 derniers jours, votre famille a-t-elle dépensé de votre épargne personnelle afin de subvenir à ses besoins alimentaires et de base ?	1. Oui 2. Non
Combien avez-vous utilisé de votre épargne personnelle? (%)	__ %

EDUCATION ET CONNECTIVITE:

Connectivité et accès numérique à l'éducation uniquement pour les ménages qui ont au moins un enfant d'âge scolaire (à partir de 6 ans).

L'objectif ici est de mieux comprendre si les ménages ciblés ont accès à l'enseignement à distance et/ou à la connectivité à l'internet, aux appareils, aux données et au soutien à domicile qui sont essentiels à l'enseignement à distance pour les enfants. (Cela pourra permettre d'éclairer la réponse du ministère de l'éducation à la COVID-19).

Questions	Options du menu déroulant
Votre ménage compte-t-il des enfants d'âge scolaire (à partir de 6 ans ?)	1. Oui 2. Non
Avez-vous une connexion internet sur votre téléphone ?	1. Connexion limitée 2. Connexion illimitée 3. Non
Comment évaluez-vous la connectivité ?	1. Bonne - peut lire les vidéos 2. Pauvre - ne peut pas lire les vidéos
Quel type d'appareils avez-vous dans votre foyer et combien en avez-vous ?	1. __ Laptop 2. __ Tablette 3. __ Smart phone 4. __ Téléphone 5. __ TV 6. __ Lecteur DVD 7. __ Radio 8. Aucun

Au cours des 7 derniers jours, vos enfants ont-ils regardé les leçons diffusées sur la radio du ministère de l'éducation ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oui 2. Non
Si non, pourquoi?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pas d'électricité 2. Pas de télévision 3. Pas de Radio 4. Une télévision/radio (et plus d'un enfant) 5. Pas au courant du calendrier 6. Enfant non engagé par des cours sur radio
Aidez-vous votre enfant à poursuivre son apprentissage à la maison ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oui 2. Non
Si non, pourquoi?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trop occupé 2. Trop difficile 3. Aucune activité d'apprentissage disponible 4. Je n'ai pas pu motiver mon enfant 5. Pas au courant des activités

PROTECTION:

Notes pour les évaluateurs : Cette section examinera des éléments plus sensibles, notamment la manière dont la crise affecte la dynamique familiale et la violence au sein du ménage. Veuillez commencer par l'introduction suivante :

Merci de partager des informations sur la façon dont la crise du Covid-19 et le confinement qui en résulte affectent votre vie et vos moyens de subsistance. Nous allons maintenant vous poser des questions sur la manière dont ces événements affectent la dynamique familiale, en nous concentrant sur la charge supplémentaire que représente la prise en charge des enfants à plein temps.

Soyez également prêt à fournir le numéro de la hotline (ligne verte) du HCR 80003002 et de la ligne non-gratuite de Save the Children 20692800, qui offre un soutien aux parents et aux enfants en ces temps difficiles, en les aidant à faire face au stress et en leur proposant des pistes pour obtenir un soutien.

Violence a l'égard des enfants	
Avez-vous eu des conflits familiaux au sein de la famille au cours des 14 derniers jours ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oui 2. Non
Ce comportement agressif a-t-il augmenté au cours des 14 derniers jours ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oui 2. Non
A-t-il été difficile de s'occuper des enfants pendant le confinement ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oui 2. Non
Au cours des 14 derniers jours, avez-vous le sentiment que vous ou votre conjoint(e) devenez moins tolérant(e) à l'égard du comportement de vos enfants et les traitez plus durement qu'auparavant ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oui 2. Non

Au cours des 14 derniers jours, vous et votre conjoint avez-vous eu le sentiment que vous deviez crier ou hurler sur vos enfants ?	1. Oui 2. Non
Au cours des 14 derniers jours, vous et votre conjoint avez-vous eu le sentiment que vous deviez frapper vos enfants ?	1. Oui 2. Non
Psychosocial	
Pensez-vous que l'épidémie de corona et la situation actuelle ont affecté vos enfants ?	1. Oui 2. Non
Si oui, ont-ils commencé à manifester certains des comportements suivants ?	Mouillage du lit
	Pleurs
	Difficulté à contrôler les comportements
	Disputes entre frères et soeurs
	Anxiété
	Comportement agressif
	Peur pour leur santé
	Cauchemars
	Hurlements
	Autre Si autre, veuillez préciser.....

SUPPLEMENTAIRE:

<p>Quelles sont vos principales préoccupations dans les circonstances actuelles ? (Sélection multiple 4 points)</p> <p>[OPÉRATEUR : NE PAS LIRE L'OPTION DE RÉPONSE, SÉLECTIONNER L'OPTION DE RÉPONSE QUI CORRESPOND LE MIEUX AUX INFORMATIONS FOURNIES PAR LE RÉPONDANT, SINON SÉLECTIONNER AUTRE]</p> <p>Classer la sélection la plus importante à 4, la moins importante à 1</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pénurie de nourriture 2. Augmentation des prix des produits alimentaires 3. Pénurie de médicaments 4. Perturbation du service médical 5. Perturbation des établissements d'enseignement 6. Tomber malade 7. Perte d'emploi 8. Perturbation des moyens de subsistance 9. Restrictions de voyage 10. Aucune préoccupation 11. Autre <p>Si autre, veuillez préciser.....</p>
Si nous avons d'autres questions, pouvons-nous contacter votre ménage par téléphone ?	1. Oui 2. Non
	Si non, par quel moyen ?.....

Si oui, veuillez fournir le numéro (expliquez que les numéros de téléphone resteront confidentiels et ne seront pas communiqués)

|__|