# Enquête auprès des ménages en milieu urbain

Consignes : Ce formulaire est un modèle pour enquêtes structurées auprès des ménages qui aidera à collecter des informations quantitatives sur les ménages. Ce formulaire vous aidera à identifier les facteurs économiques et sociaux qui influencent la vulnérabilité au niveau des différents groupes, à comprendre les caractéristiques des moyens de subsistance des différents groupes, et à évaluer les dommages infligés aux familles par les catastrophes. Ce formulaire est conçu de manière à être exhaustif et à répondre aux besoins d'un contexte urbain. Conservez un format court pour l'enquête, afin d'économiser du temps de travail sur le terrain et de vous centrer sur les questions pour lesquelles vous aurez besoin d'avoir les réponses avant d'envisager un programme faisant appel à des transferts monétaires. Utilisez des échantillonnages par choix raisonné pour sélectionner la zone la plus vulnérable pour l'enquête ; dans cette zone, servez-vous d'un échantillonnage aléatoire pour sélectionner les ménages. Les réponses à l'enquête doivent être volontaires et rester confidentielles. Assurez-vous que la discussion avec la famille se fassent dans un lieu sûr, respectant son intimité, et bien éclairé. Veuillez l'adapter ou en changer pour vous assurer que ce lieu convient dans le contexte de l'intervention.

Lorsque vous visitez le lieu de résidence et discutez avec la famille, veuillez prendre note de ses conditions de vie et de sa situation économique. Observez le voisinage et la maison pour vous assurer que ces derniers correspondent aux informations données par la famille et pour vérifier tout dommage lié à une catastrophe signalé par la famille.

Introduction : Votre famille a été sélectionnée pour participer à une enquête menée par l'organisation \_\_\_\_\_\_\_. Mon nom est \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ et je suis un inspecteur professionnel. Votre participation est optionnelle. Je ne peux vous offrir aucun dédommagement, aucune rémunération, ou aucun cadeau en échange de votre participation. L'objectif de l'enquête est de comprendre l'impact de la catastrophe sur cette zone géographique.

Désirez-vous participer ? Oui / Non (si la réponse est non, notez-le sur le formulaire et passez au foyer suivant).

Formulaire de résumé de l'entretien : au niveau des ménages, en zone urbaine

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom de la zone :** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Numéro d'identification de la zone :***(se rapporte au plan de la ville)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Date : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| Enquêteur : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Enquête nº  : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |
| **INFORMATION DE RÉFÉRENCE** | **IMPACT DE LA CATASTROPHE** |
|  |  |
| **Depuis combien de temps vivez-vous ici ?** | **Votre maison a-t-elle été endommagée par la catastrophe ?** |
| Années : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Mois : | \_\_\_\_\_\_\_\_ | Oui : | \_\_\_\_\_\_\_\_ | Non : | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | **Décrivez la nature des dommages :** |  |
| **Nombre de personnes dans le ménage**(C'est-à-dire, nombre de personnes mangeant et dormant dans le lieu de résidence, enfants compris) |  |
| **Des membres de la familles ont-ils été blessés, déplacés, ou tués dans la catastrophe ?** |
| **Adultes :** |  | **Enfants :** |  |  | Nombre |  |
| Femmes adultes : | **\_\_\_\_\_** | Filles (>5) : | **\_\_\_\_\_\_** | Blessés : | **\_\_\_\_\_\_** |  |
| Hommes adultes : | **\_\_\_\_\_** | Garçons (>5) :  | **\_\_\_\_\_\_** | Déplacés : | **\_\_\_\_\_\_** |  |
| Femmes âgées : | **\_\_\_\_\_** | Fille (5-18) : | **\_\_\_\_\_\_** | Tués : | **\_\_\_\_\_\_** |  |
| Hommes âgés : | **\_\_\_\_\_** | Garçons (5-18) : | **\_\_\_\_\_\_** | Déplacés internes : | **\_\_\_\_\_\_** |  |
| **Nombre total dans le ménage**  | **\_\_\_\_\_\_\_\_** | Réfugiés : **\_\_\_\_\_\_** **Qui est le chef du foyer :** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**   |
| **Quelqu'un a-t-il un problème médical chronique ? Oui/Non** | Quand les déplacés internes/réfugiés sont-ils arrivés ? |  |
| *(ne pas demandez plus de détails, les conditions médicales étant confidentielles)* | D'où sont originaires les déplacés internes/réfugiés ? |  |
| **Avez-vous une carte d'identité nationale ?** **Oui / Non****SOURCE DE REVENUS / MOYENS DE SUBSISTANCE** |  |
|  |
| **Quelles sont les sources de revenus de ce ménage ?**(Veuillez les classer de la plus importante à la moins importante) | **Membres du ménage employés dans :** |
| **Source 1 :** |  | Nombre |
| Revenus approximatifs par mois : | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  | Un travail qualifié | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Source 2 :** | Une travail non qualifié | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Revenus approximatifs par mois : | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  | Le commerce de  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Source 3 :** | détail |  |
| Revenus approximatifs par mois : | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  | L'agriculture | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Source 4 :** |  |  |
| Revenus approximatifs par mois : | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |  |
| **Source 5 :** |  |  |
| Revenus approximatifs par mois : | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |  |
|  |
| **Quels métiers les hommes exercent-ils ?** | **Quels métiers les femmes exercent-elles ?** |
|  |  |
| **Comment les enfants contribuent-ils aux revenus du ménage ?***(Est-ce différent pour les garçons et les filles ?)* |  |
|  |
| **Recevez-vous un versement ou une aide au revenu de la part d'amis ou de proches ?** |  |
| Somme dans la devise locale :Fréquence des versements : pour les vacances/tous les mois/tous les 2 mois/lorsqu'un membre de la famille est malade |
| **Comment les moyens de subsistance ou les revenus du ménage ont-ils évolués depuis le début de la catastrophe ?** |  |
| Montant de la réduction/augmentation dans la devise locale :En quoi les moyens de subsistance ont-ils changé ? |
| **Revenus mensuel approximatif total du ménage :** |  |
| (Ajoutez les sources de revenus mensuelles identifiées et recoupez avec l'entretien pour vérifier l'exactitude) |

|  |  |
| --- | --- |
| **ACTIFS DU MÉNAGE**  |  |
|  |  |
| **Êtes-vous propriétaire ou locataire de votre maison ?** |  |
| **Locataire :** | **\_\_\_\_\_** | **Propriétaire :** | **\_\_\_\_\_\_** | Si locataire, loyer mensuel moyen : | **\_\_\_\_\_\_** | **Commentaire :** |  |
|  |
| **Possédez-vous un moyen de transport ?** |  |
| De quel type : bicyclette/cyclomoteur/charrette à âne/moto/voitureCondition : Opérationnel / Non opérationnel  |
| **Gérez-vous votre propre entreprise ou commerce ?** Quel est la somme de capital investie dans cette entreprise aujourd'hui ?**Oui : Non : Valeur : Commentaire :****Possédez-vous des animaux ?**Type : poules/chèvres/moutons/ânes/cochons/autre**Oui : Non : Valeur : Commentaire :****Possédez-vous d'autres terres ?****Oui : Non : Valeur : Commentaire :****Disposez-vous d'économies ou d'un compte bancaire ?****Oui : Non : Valeur : Commentaire :****Avez-vous vendu des actifs au cours des derniers mois ?****Oui : Non : Valeur : Commentaire :****Avez-vous des dettes ou des emprunts à rembourser ?** Dettes informelles aux vendeurs locaux et aux voisins incluses.**Oui : Non : Valeur : Commentaire :** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DÉPENSES – Non alimentaires** | **DÉPENSES – Alimentaires** |
|  |
| **Quelles sont vos dépenses mensuelles minimums pour les articles suivants ?** |  |
|  |
| **Loyer ?** | **\_\_\_\_\_\_\_\_ $** | **Combien de repas avez-vous mangé aujourd'hui ?** |
| **Entretien du domicile ?** | **\_\_\_\_\_\_\_\_ $** | **Combien de repas avez-vous mangé la semaine dernière ?** |
| **Eau ?** | **\_\_\_\_\_\_\_\_ $** | **Où achetez-vous votre nourriture ?** |
| **Électricité ?** | **\_\_\_\_\_\_\_\_ $** | **Kiosque local** | **Oui, ordre :\_\_ Non :\_\_\_** |
| **Transport ?** | **\_\_\_\_\_\_\_\_ $** | **Marché de la zone** | **Oui, ordre :\_\_ Non :\_\_\_** |
| **Téléphone ou utilisation d'Internet ?** | **\_\_\_\_\_\_\_\_ $** | **Vendeurs de plats chauds** | **Oui, ordre :\_\_ Non :\_\_\_** |
| **Éducation ?** | **\_\_\_\_\_\_\_\_ $** | **Marché principal/central** | **Oui, ordre :\_\_ Non :\_\_\_** |
| **Essence ?** | **\_\_\_\_\_\_\_\_ $** | **Épicerie** | **Oui, ordre :\_\_ Non :\_\_\_** |
| **Alcool/Tabac ?** | **\_\_\_\_\_\_\_\_ $** | **Autre (veuillez décrire) :** |
| **Produits hygiéniques ?** | **\_\_\_\_\_\_\_\_ $** |
| **Y-a-t-il d'autres dépenses majeures ?** | **Combien de fois par semaine mangez-vous en dehors de chez vous ?** | **\_\_\_ fois** |
| **En quoi vos dépenses dans ces différents articles ont-elles changé récemment ?** | **Combien d'argent dépensez-vous dans les articles suivants par semaine ?** |
| *(Veuillez noter ici) :* | **Aliments de base/glucides** (c'est-à-dire, riz, haricots, ou pain) | **\_\_\_\_\_\_\_\_ $** |
| **Viande (fraîche)** | **\_\_\_\_\_\_\_\_ $** |
| **Qui vous fournit une aide médicale ?**Hôpital/clinique/ONG/guérisseur traditionnel | **Viande (transformée)** | **\_\_\_\_\_\_\_\_ $** |
| **Fruits et légumes** | **\_\_\_\_\_\_\_\_ $** |
| **Avez-vous des dépenses médicales continues à votre charge ?**Si oui, pour quoi ? | **Produits laitiers et œufs** | **\_\_\_\_\_\_\_\_ $** |
| **Montant en dollars ? \_\_\_\_\_\_\_\_ $** | **Sucreries, thé/café** | **\_\_\_\_\_\_\_\_ $** |
|  | **Changements récents dans le budget réservé à l'alimentation ?** |
|  |  | *(Veuillez noter ici) :* |
|  |  |

Merci pour votre participation à l'enquête !