

Enquête Evaluation Séisme 14 Août 2021

GPS

latitud (x.y °)

longitud (x.y °)

altitud (m)

precisión (m)



code) Scanner le code barre

orga) Quel est votre Organisation

- UNOPS
- OIM
- PAGODE

Emplacement

S1.2.2) Département

S1.2.3) Commune

S1.2.4) Section_communale

nom_mobi) Nom du de la mobilisateur/trice communautaire

nom_mob) Nom du de la mobilisateur/trice communautaire

mob_pagode) Nom du de la mobilisateur/trice communautaire

present) Est-ce que cette maison est habitée par un ou plusieurs ménage (s)?

Non

Oui

lieu) Lieu de residence

Urbain

Rural

heur_deb) 0.5.4 Heure de début

hh:mm

Consentement et présentation du/ de la mobilisateur/trice communautaire

interviewdate) Date de l'enquête

yyyy-mm-dd

0.2 Bonjour, je m'appelle, je travaille comme mobilisateur communautaire pour le MTPTC (Le Ministère des Travaux Publics, Transports et Communications) et en particulier le BTB (Bureau Technique du Bâtiment). Pendant que l'ingénieur fait l'évaluation, j'aimerais vous poser quelques questions sur vous, votre famille et votre situation actuelle. L'objectif de ce projet vise à évaluer le niveau de vulnérabilité économique et social des ménages et, définir sommairement les capacités relatives de redressement des personnes qui ont été touchées par le tremblement de terre du 14 Août 2021. Toutes les informations que vous fournissez resteront strictement confidentielles et ne seront partagées avec personne en dehors de l'équipe du projet. La participation aux activités de ce projet est entièrement volontaire et aucune compensation ne sera donnée en échange de vos réponses. Notre entretien peut prendre environ 10 minutes et vous pouvez interrompre votre participation à tout moment. Acceptez-vous de participer avec nous à cette enquête ?

Non

Oui

image) Si oui pouvez-vous signer ici pour exprimer votre consentement ?

info_demo) I - INFORMATIONS DEMOGRAPHIQUES

nom_pren) Nom et prénom(s) du/de la répondante

age) Quel est votre age?

- 18- 24 ans
- 25-34 ans
- 35-44 ans
- 45-64 ans
- 64 et +

statut) Est-ce que vous etes chef(fe) de ménage ou responsable

- Chef(fe) de ménage
- Responsable du ménage

genre) Genre

- Masculin
- Féminin

profes) Quel est votre profession

- Cultivateur
- Pêcheur
- Employé(e)
- Petits marchands
- Grands commerçants
- Artisans
- Chauffeurs camions
- Chauffeurs moto
- Lessive
- Charbonnier(ère)
- Professionnel
- Enseignements
- Fonctionnaire public
- Docteur
- Infirmier(ère)
- Mobilisateur communautaire
- Pasteur
- journalier (cultivateur sans terre)
- chômeur

statut_mat) Quel est votre statut matrimonial

- Célibataire avec enfant
- Célibataire sans enfant
- Marié(e) avec enfant
- Marié(e) sans enfant
- Divorcé(e) avec enfant
- Divorcé(e) sans enfant
- Veuf(ve) avec enfant
- Veuf(ve) sans enfant
- Concubinage avec enfant
- Concubinage sans enfant

vivez) Vivez-vous avec votre conjoint?

- Oui
- Non

comb) Combien de personnes constituent votre foyer?

ages) Parmi ces personnes y'a-t-il des personnes agés de plus de 65 ans

Oui

Non

nbre_fil) Nombre de femmes

nbre_gar) Nombre d'hommes

mineur) Est-ce qu'il y'a des enfants mineurs parmi ces personnes?

Oui

Non

nbre_fil) Nombre de filles

nbre_gar) Nombre de garçons

moins_cinqan) Est-ce qu'il y'a des enfants de moins de 5 ans parmi ces enfants?

Oui

Non

nbre_fil) Nombre de filles

nbre_gar) Nombre de garçons

allait) y'a t-il une femme enceinte ou allaitante dans le ménage?

Oui

Non

education) Niveau d'éducation du/de la répondant€

- préscolaire
- école fondamentale
- enseignement secondaire
- formation professionnelle
- enseignement supérieur
- non scolarisé

Occupation) II. STATUT D'OCCUPATION DE VOTRE DOMICILE/ SITUATION LEGALE**domicile) Quel est votre statut d'occupation du domicile?**

- Propriétaire
- locataire
- Colocataire

contrat) Avez vous un contrat de bail ou un titre de propriété en votre possession actuellement, c'est à dire depuis que le tremblement de terre est passé?

- Oui
- Non

sinon) Si non, pourquoi?**pièce) Avez-vous une pièce d'identité valide (prendre la photo) ou autre pièce qui témoigne de votre identité**

- Oui
- Non

photo) Si oui, prendre une photo de la pièce

Haga clic aquí para subir el archivo. (<10MB)

sino_1) Si non, pourquoi?

- Perdues lors du tremblement de terre
- Retard administratif
- Autre

autre) Si autre, précisez

indic) Nous aimerions savoir votre situation actuelle, savoir notamment si vous avez accès aux services de bases

post_seis) III. ACCES AUX INFRASTRUCTURES ESSENTIELLES POST-SEISME

loger) Où logez-vous en ce moment?

- Abri
- Logement personnel
- Amis

secu) Vous sentez-vous en sécurité dans votre logement actuel?

- Oui
- Non

sino_pre) Si non, précisez

- Ne peut résister aux catastrophes naturelles
- Tout le monde peut y avoir accès
- Agression physique
- Vol
- Autre

siautres) Si autre, précisez

servi) Avez-vous accès à un service de santé (hopital, centre de santé)

- Oui
- Non

sino_p) Si non, précisez

- Situation existant avant le tremblement de terre
- Situation due au tremblement de terre

situa_tre) Si Situation due au tremblement de terre, précisez

- Route d'accès détruite
- Hopital détruit ou centre de santé détruit (précisez nom de l'hopital)
- Hopital surchargé, ne peut accueillir des malades

sihopdet) Si Hopital détruit, donnez le nom

pharma) Avez-vous accès à une pharmacie?

- Oui
- Non

sino) Si non, précisez

- Situation existant avant le tremblement de terre
- Situation due au tremblement de terre

eau) Avez-vous accès à un point d'eau potable?

- Oui
- Non

sino_pr) Si non, précisez

- Situation existant avant le tremblement de terre
- Situation due au tremblement de terre

situa_trem) Si Situation due au tremblement de terre, précisez

- Route d'accès détruite
- Point d'eau détruit
- Trop de personnes utilisent le point d'eau, source tarie

elect) Avez-vous accès à de l'électricité?

- Oui
- Non

sino_prec) Si non, précisez

- Situation existant avant le tremblement de terre
- Situation due au tremblement de terre

ecol) Vos enfants peuvent ils se rendre à leur école?

- Oui
- Non

sino_preci) Si non, précisez

- Situation existant avant le tremblement de terre
- Situation due au tremblement de terre

situa_tremb) Si Situation due au tremblement de terre, précisez

- Route d'accès détruite
- Ecole endommagée/ détruite
- Autre

si_aut) Si autre, précisez

marche) Avez-vous accès à un marché pour acheter des produits alimentaires de base?

- Oui
- Non

sino_precis) Si non, précisez

- Situation existant avant le tremblement de terre
- Situation due au tremblement de terre

situa_trembl) Si Situation due au tremblement de terre, précisez

- Route d'accès détruite
- Marché endommagé/détruit
- Autre

si_aut) Si autre, précisez

alimen) Avez-vous les moyens pour acheter des produits alimentaires de base?

- Oui
- Non

sino_precise) Si non, précisez

- Situation existant avant le tremblement de terre
- Situation due au tremblement de terre

manger) Au cours des 4 dernières semaines avez-vous pu manger à votre faim

- Oui
- Non

sinon) Sinon, Quel(s) comportement(s) avez-vous adopté

- Consommer des aliments moins préférés car moins chers
- Dépendre des aides des parents ou amis
- Diminuer la quantité de nourriture lors des repas
- Réduire les quantités consommées par les adultes/mères au profit des jeunes enfants
- Réduire le nombre de repas par jour

enfant) Vos enfants de moins de 5 ans mangent-ils à leur faim?

- Oui
- Non

teleph) Avez-vous accès à un téléphone?

- Oui
- Non

info_co) Avez-vous un moyen d'accès aux informations collectives : radio, whats app, télévision?

- Oui
- Non

lequel) Si oui, lesquels

- Radio
- Whats app
- télévision
- Autre

si_aut) Si autre, précisez

commentaire) Merci d'avoir répondu à nos questions. Maintenant, nous aimerions vous parler un peu de votre santé et de celle de vos proches et de ce qui vous est arrivé pendant le tremblement de terre.

IV. SANTE ET FAMILLE

blesse) Avez-vous été blessé pendant le tremblement?

- Oui
- Non

typ_bles) Si, oui type de blessure

- Très grave (la personne doit être opérée, hospitalisée ou amputée et risque de mourir)
- Blessure grave (nécessite des soins d'un professionnel mais ne met pas la personne en danger de mort)
- Blessure légère (ne nécessite pas de soin extérieur et peut être soignée à la maison)

soins) Avez-vous reçu des soins

- Oui
- Non

sioui) Si oui, pouvez-vous donner le nom de l'endroit où vous avez reçu des soins**medical) Suivez-vous un traitement médical pour une maladie chronique en temps normal?**

- Oui
- Non

poursuivre) Poursuivez-vous ce traitement à l'heure actuelle?

- Oui
- Non

sinon_me) Si non pourquoi?

- Depuis avant le tremblement de terre pour diverses raisons
- Depuis le tremblement de terre : perte de revenus
- Depuis le tremblement de terre : médicaments perdus
- Depuis le tremblement de terre : hopitaux/pharmacie non accessibles
- Depuis le tremblement de terre : hopitaux/pharmacie n'ont pas le médicament

proch) Avez-vous eu un ou des proches qui vivent avec vous qui ont été blessé (s) gravement?

- Oui
- Non

perso) En dehors de ce proche avez-vous d'autres personnes handicapées dans la maison

- Oui
- Non

decede) Avez-vous eu un proche ou des proches qui est/sont décédé(s)?

- Oui
- Non

rev) Si oui, est-ce ce proche ramenait des revenus à la maison

- Oui
- Non

discussion) Merci de nous avoir répondu. Maintenant, nous aimerions parler un peu avec vous de l'après-tremblement de terre, comment vous allez-vous organiser?

potentiel) V. POTENTIEL DE RELEVEMENT**revenu) Avez-vous un travail ou une activité génératrice de revenu ?**

- Oui
- Non

laquelle) Si oui laquelle?

- Cultivateur
- Pêcheur
- Employé(e)
- Petits marchands
- Grands commerçants
- Artisans
- Chauffeurs camions
- Chauffeurs moto
- Lessive
- Charbonnier(ère)
- Professionnel
- Enseignements
- Fonctionnaire public
- Docteur
- Infirmier(ère)
- Mobilisateur communautaire
- Pasteur
- journalier (cultivateur sans terre)
- autre

si_aut) Si autre, précisez

aucune) Si aucune activité génératrice de revenu, pourquoi?

- Situation existant avant le tremblement de terre
- Situation due au tremblement de terre

acces) Avez-vous accès à des aides externes?

- Oui
- Non

aide) Si oui de quel aide s'agit-il

- Shelter
- kits non alimentaires(NFI)
- Soins de santé
- Produits alimentaires

sino_aid) Si non, avez-vous eu connaissance d'une aide externe à laquelle vous n'avez pas eu accès?

- Oui
- Non

besoins) Citez deux besoins prioritaires(encerchez la réponse la plus appropriée)

- Accès à des soins de santé
- Eau
- Alimentation/Nutrition
- Abri
- Sécurité

entr_aid) Est-ce que la communauté s'organise pour s'entraider après le tremblement de terre?

- Oui
- Non

violence) Avez-vous entendu parlé de cas de violences sur les femmes spécifiquement due aux tremblements de terre?

- Oui
- Non

elimina) Quels sont les moyens d'élimination excrétrice après le tremblement?

- Latrines
- Fosse
- Défécation en plein air
- Autre

si_aut) Si autre, précisez

observations) Observations de l'ingénieur

result) Avez vous compris le résultat de l'évaluation

- verte
- rouge
- jaune

rebatir) Avez-vous eu des informations sur comment rebâtir en toute en sécurité?

- Oui
- Non

materiaux) Avez-vous des matériaux pour reconstruire votre maison?

- Oui
 Non

reconst) Avez-vous des moyens pour reconstruire?

- Oui
 Non

recommand) Quelle est la recommandation effectuée à la fin de l'évaluation

heure_fin) 0.5.5 Heure de fin

hh:mm

fin) Fin du questionnaire, Merci de votre participation
