

ENQUÊTE AUPRÈS DES MÉNAGES SUR L'IMPACT DU COVID-19 (ECV)

CONFIDENTIEL : La Loi régissant le Système Statistique National fait obligation aux personnes physiques et morales de répondre aux Enquêtes Statistiques Officielles. Elle garantit aussi la confidentialité des réponses individuelles par des sanctions aux contrevenants prévues au Code Pénal.

Grappe ID

Identifiant Ménage

IDENTIFICATION (PRÉ-REMPLI)

1. Région	<input type="text"/>	5. Numéro de ZD	<input type="text"/>
2. Commune	<input type="text"/>	6. Numéro de l'ilot	<input type="text"/>
3. Arrondissement	<input type="text"/>	7. Numéro de logement	<input type="text"/>
4. Quartier	<input type="text"/>		

Code enquêteur

Échantillon 1 National

Langue de l'interview:

2 Réfugié

- 1 Afar
- 2 Arabe
- 3 Somali
- 4 Français
- 5 Oromo
- 6 Amharique
- 7 Autre (à préciser)

ENQUÊTEUR: APPELER L'UN DES NUMÉROS SUIVANTS PLUSIEURS FOIS JUSQU'À CE QUE QUELQU'UN RÉPONDE

AFFICHER COMME TEXTE LE NOM DU CHEF DE MÉNAGE AVEC LES NUMÉROS DE TÉLÉPHONE DES MEMBRES DU MÉNAGE

AFFICHER COMME TEXTE LES NOMS, SEXE ET ÂGE DES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE

Section 1. Information sur l'interview

0	1	2	3		FILTRE
NOMBRE DE TENTATIVE D'APPEL #	ENQUÊTEUR : INSCRIRE LE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE APPELÉ INSCRIRE "0" ET VALIDEZ SI LA TENTATIVE EST INFRUCTUEUSE	ENQUÊTEUR : AVEZ-VOUS PU COMMUNIQUER AVEC QUELQU'UN SUR CE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE ?	ENQUÊTEUR : AVEZ-VOUS PU CONTACTER QUELQU'UN DU MÉNAGE DE [NOM DU CHEF DE MÉNAGE] ?	ENQUÊTEUR LIRE AU RÉPONDANT: Bonjour! Mon nom est _____. Je travaille pour l'Institut National de la Statistique (INS). Nous continuons actuellement l'enquête nationale commencée en juillet passé sur les conditions dans le pays. Cette entrevue durerait environ 20 minutes. Toutes les informations que vous partagez avec nous resteront strictement confidentielles et ne seront utilisées qu'à des fins statistiques. Si à un moment donné, vous ne vous sentez pas à l'aise de répondre à des questions, vous pouvez choisir de ne pas y répondre. Vous pouvez également choisir d'arrêter l'entretien à tout moment. Nous prenons en charge les frais de cette communication. Je vous remercie pour votre collaboration et votre soutien. Êtes-vous prêt à participer?	[AFFICHER LE NOM DU RÉPONDANT CIBLE DE CE MÉNAGE]
		OUI .1 NON .2 >> TENTATIVE D'APPEL SUIVANTE	OUI .1 NON .2 >> TENTATIVE D'APPEL SUIVANTE		

4c	FILTRE	4d
<p>ENQUÊTEUR : Est-ce que [RÉPONDANT CIBLE] est disponible ? Pouvez-vous s'il vous plait donner le téléphone à [RÉPONDANT CIBLE] ?</p>	<p>[AFFICHER LE NOM DU RÉPONDANT CIBLE DE REMPLACEMENT DE CE MÉNAGE]</p>	<p>ENQUÊTEUR : Est-ce que [RÉPONDANT CIBLE DE REMPLACEMENT] est disponible ? Pouvez-vous s'il vous plait donner le téléphone à [RÉPONDANT CIBLE DE REMPLACEMENT] ?</p>
<p>Oui 1 >> Q5 et continuer avec le répondant cible</p> <p>Non, le répondant cible n'est pas accessible maintenant, il faut rappeler 2 >> Tentative d'appel suivante</p> <p>Non, je peux vous donner son numéro de téléphone 3 >> Appeler le nouveau numéro et continuer en Q5 avec le répondant cible</p> <p>Non, le répondant cible n'est pas disponible pour être interviewé durant cette phase 4 >> Q4d et demander à parler au [répondant cible de remplacement]</p>		<p>Oui 1 >> Continuer avec le répondant cible de remplacement</p> <p>Non, le répondant n'est pas accessible maintenant, il faut rappeler ... 2 >> Tentative d'appel suivante</p> <p>Non, je peux vous donner son numéro de téléphone 3 >> Appeler le nouveau numéro et continuer en Q5 avec le répondant cible de remplacement</p> <p>Non, le répondant n'est pas disponible pour être interviewé 4 >> Q8</p>

5	7	8	9	
ENQUÊTEUR : LE RÉPONDANT ACCEPTE-T-IL D'ÊTRE INTERVIEWÉ ?	ENQUÊTEUR : QUELLE EST LA RAISON PRINCIPALE POUR LAQUELLE LE RÉPONDANT N'ACCEPTE PAS D'ÊTRE INTERVIEWÉ ?	ENQUÊTEUR : LE RÉPONDANT VOULAIT-IL PLANIFIER L'INTERVIEW POUR UNE DATE OU UNE HEURE ULTÉRIEURE ?	ENQUÊTEUR : À QUELLE DATE / HEURE AVEZ-VOUS PROGRAMMÉ L'INTERVIEW AVEC LE RÉPONDANT ?	
OUI...1 >> Section suivante NON...2	Était occupé 1 A refusé 2	OUI .1 NON .2 >> RÉSULTAT DE L'INTERVIEW	9a Date	9b Heure

Section 2. Mise à jour des membres du ménage

	1	2	3
I N D I V I D U I D	<p>ENQUÊTEUR : TOUS LES MEMBRES DU MÉNAGE ENREGISTRÉS PENDANT LA [DERNIÈRE ENTREVUE] SONT PRÉ-REMP LIS AU Q1.</p> <p>POUR TOUS LES MEMBRES PRÉ-REMP LIS, POSER LES QUESTION Q2-Q6.</p> <p>APRÈS AVOIR POSÉ LES QUESTIONS POUR TOUS LES MEMBRES PRÉ-REMP LIS, DEMANDER: "Y a-t-il quelqu'un qui est un membre de votre ménage que je n'ai pas mentionné?"</p> <p>+B1 SI OUI, INSCRIRE LEURS NOMS ET DEMANDER Q4- Q6.</p>	<p>[NOM] est-il toujours membre du ménage ? [SI TOUS LES MEMBRES DU MÉNAGE ONT ÉTÉ LISTÉS, ALLER À LA LIGNE SUIVANTE ET APPUYER SUR ENTRER]</p> <p>OUI.1 >> Q6 NON.2</p>	<p>Pourquoi [NOM] a-t-il quitté le ménage ?</p> <p>DIVORCE / SÉPARATION 1 POUR LES ÉTUDES / OPPORTUNITÉ ÉDUCATIVE 2 POUR LE TRAVAIL 3 À la recherche DE MEILLEURES TERRES 4 MOTIFS DE SANTÉ 5 RAISONS DE SÉCURITÉ 6 POUR LE MARIAGE 7 POUR REJOINDRE LEUR FAMILLE VIVANT DANS UN AUTRE ENDROIT 8 DÉPLACÉ EN FAMILLE 9 A DÉMÉNAGÉ DANS SA PROPRE MAISON 10 IMPOSSIBLE DE RESTER EN RAISON D'UN CONFLIT (MILITANCE / INSURGENCE) 11 LITIGE AVEC D'AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE/COMMUNAUTÉ 12 DÉCÉS..... 13</p>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
<p>AFTER COMPLETING EACH VISIT, PLEASE MAKE OBSERVATIONS ON THE INTERVIEW. RECORD GENERAL NOTES ABOUT THE INTERVIEW AND RECORD ANY SPECIAL INFORMATION THAT WILL BE HELPFUL FOR SUPERVISORS AND THE ANALYSIS OF THIS QUESTIONNAIRE.</p>			

Section 4. Emploi

FILTRE	OAA	OA	OB	OC
<p>LE CAPI IDENTIFIE :</p> <p>1. La personne interrogée travaillait avant le début de l'épidémie mais pas lors de [DERNIER ENTRETIEN] (s04q2==1 OU 3)</p> <p>2. La personne interrogée travaillait lors de [DERNIER ENTRETIEN] (s04q1==1)</p> <p>3. La personne interrogée ne travaillait pas avant le début de l'épidémie ni lors de [DERNIER ENTRETIEN]. (s04q1==2 & s04q02==2)</p> <p>4. Nouveaux ménages ajoutés</p>	<p>Est-ce que [NOM DU PRINCIPAL SOUTIEN DANS PHASE 3] est toujours le principal soutien économique du ménage (comme lors de la phase 3) ? SEULEMENT LES MÉNAGES INTERROGÉS LORS DE LA DERNIÈRE PHASE (FILTRE==1 2 3)</p> <p>OUI ...1 >> Q1 NON ...2 NE SAIT PAS ..3</p>	<p>Est-ce que le principal soutien est membre du ménage ? SEULEMENT LES NOUVEAUX MÉNAGES (FILTRE==4) OU LES NOUVEAUX SOUTIENS (Q00A=2)</p> <p>OUI...1 NON...2 >> Q0C</p>	<p>Quel est le nom du principal soutien ? VEUILLEZ ÉCRIRE LE NOM DU PRINCIPAL SOUTIEN ET PASSEZ À Q1 SEULEMENT LES NOUVEAUX MÉNAGES (FILTRE==4) OU LES NOUVEAUX SOUTIENS (Q00A=2)</p>	<p>Vous avez dit que le principal soutien économique n'est pas membre du ménage, quel est son nom? VEUILLEZ ÉCRIRE LE NOM DU PRINCIPAL SOUTIEN SEULEMENT LES NOUVEAUX MÉNAGES (FILTRE==4) OU LES NOUVEAUX SOUTIENS QUI NE SONT PAS MEMBRES DU MÉNAGE (Q00A=2 ET Q0A=2)</p>

1	2	3	4
<p>La semaine dernière, c'est-à-dire les 7 derniers jours, est-ce que le principal soutien économique a effectué un travail rémunéré, une activité commerciale, agricole ou autre pour générer des revenus, ne serait-ce que pour une heure?</p> <p>OUI . . .1 >>Q4 NON . . .2 NE SAIT PAS . .3</p>	<p>Le principal soutien économique travaillait-il avant le 25 MARS 2020?</p> <p>DEMANDER SEULEMENT AUX NOUVEAUX MÉNAGES (FILTRE==4) OU AUX NOUVEAUX SOUTIENS (Q0AA=2)</p> <p>OUI .1 NON .2 >> Q8a NE SAIT PAS ..3</p>	<p>Pourquoi le principal soutien a-t-il arrêté de travailler ?</p> <p>NE PAS LIRE LES OPTIONS</p> <p>TRAVAILLEUR SAISONNIER 1 ARRÊT DE L'ACTIVITÉ 2 RÉDUCTION DU PERSONNEL 3 ABSENT TEMPORAIREMENT 4 RETRAITÉ 5 MALADE..... 6 EN CHARGE DE PROCHES MALADES 7 FERMETURE D'ENTREPRISE 8 AUTRE, PRÉCISER 9 NE SAIT PAS98</p>	<p>Dans quel secteur institutionnel le principal soutien économique exerce-t-il ou a-t-il exercé son emploi principal ?</p> <p>ADMINISTRATION PUBLIQUE 1 ENTREPRISE PUBLIQUE 2 GRANDE ENTREPRISE PRIVÉE 3 ENTREPRISE INDIVIDUELLE 4 ENTREPRISE ASSOCIATIVE 5 ORGANISME INTERNATIONAL/ONG ... 6 MÉNAGE 7 AUTRE, PRÉCISER 8 NE SAIT PAS 9</p>

4a	5	5a	5b	5c
<p>Est-ce que le principal soutien est inscrit à la sécurité sociale ?</p> <p>OUI..1 NON..2 NE SAIT PAS... 3</p>	<p>Quel est ou était le statut du principal soutien économique dans sa profession ? [Le soutien principal est/était-il indépendant, tâcheron, aide familial, salarié, ou apprenti/stagiaire dans sa profession?]</p> <p>LIRE LES OPTIONS</p> <p>Employeur ...00..... 1 >> Q5c Indépendant 2 >> Q5c Tâcheron 3 Aide familiale 4 Salarié 5 Apprenti, stagiaire 6 Autre, préciser 7 Ne sait pas 8</p>	<p>Est-ce que le principal soutien dispose d'un bulletin de paie ?</p> <p>OUI..1 NON..2 NE SAIT PAS... 3</p>	<p>Quel est le type de contrat du principal soutien économique ?</p> <p>Contrat à durée indéterminé (CDI)..1 Contrat à durée déterminée (CDD) ..2 Accord verbal ..3 Pas de contrat ..4 NE SAIT PAS ..5</p>	<p>Au lieu de travail du principal soutien, tient-on une comptabilité écrite ?</p> <p>OUI..1 NON..2 NE SAIT PAS... 3</p>

WAGE:

5d	5e	5h	6
<p>Est-ce que l'entreprise où travaille le principal soutien est inscrite au registre de commerce ?</p> <p>OUI..1 NON..2 NA ... 3 NE SAIT PAS.. 4</p>	<p>Est-ce que l'entreprise où travaille le principal soutien dispose d'une patente ?</p> <p>OUI..1 NON..2 NA... 3 NE SAIT PAS .. 4</p>	<p>Actuellement, diriez vous que le revenu du principal soutien économique représente ... ?</p> <p>La totalité du revenu total du ménage 1 Plus de la moitié du revenu total du ménage 2 La moitié du revenu total ménage 3 Moins de la moitié du revenu total du ménage 4 Ne sait pas 5</p>	<p>Au cours des 7 derniers jours, en allant au bureau ou en travaillant à domicile, le principal soutien économique a-t-il travaillé...?</p> <p>Plus que d'habitude ... 1 >> Q8a Comme d'habitude 2 >> Q8a Moins que d'habitude 3 N'a pas du tout travaillé ... 4 Ne sait pas 8</p>

7	8	FILTRE
<p>Au cas où le principal soutien n'aurait pas pu travailler comme d'habitude, a-t-il été rémunéré comme d'habitude, moins que d'habitude, ou pas du tout?</p> <p>LIRE LES OPTIONS</p> <p>Paieement normal complet 1 Plus de la moitié du paiement ... 2 À peu près la moitié du paiement. 3 Moins de la moitié du paiement .. 4 Aucun paiement 5 Ne sait pas 8 Refus 9</p>	<p>Pourquoi le principal soutien n'a-t-il pas pu travailler comme d'habitude?</p> <p>Temporairement licencié à cause du COVID-19 1 Lieu de travail fermé et ne peut travailler à la maison 2 Réduction du personnel par manque d'activité 3 Réduction d'heure de travail par manque d'activité 4 Temporairement absent 5 Retraité 6 Malade ou ne se sent pas bien 7 Doit prendre charge d'un parent malade 8 Autre, préciser 9 Ne sait pas 98 Refus 99</p>	<p>FILTRE SUR LES MEMBRES DU MÉNAGE QUI ONT 15 ANS ET PLUS POUR LES QUESTIONS 8a À 8d</p>

8a	8b	8c	8d
<p>Quels sont les autres membres du ménage qui ont exercé une activité génératrice de revenu les 7 derniers jours ? COCHER PARM LA LISTE DES MEMBRES CHAQUE PERSONNE CONCERNÉE.</p>	<p>Quels sont les autres membres du ménage qui exerçaient une activité génératrice de revenu avant la Covid ? COCHER PARM LA LISTE DES MEMBRES CHAQUE PERSONNE CONCERNÉE.</p>	<p>Habituellement, quel membre du ménage consacre le plus de temps aux activités génératrices de revenu ? (activité principale ou secondaire, qu'elle soit formelle ou informelle) PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES SI BESOIN.</p>	<p>Depuis la Covid, quel membre du ménage consacre le plus de temps aux activités génératrices de revenu ? (activité principale ou secondaire, qu'elle soit formelle ou informelle) PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES SI BESOIN.</p>

Section 5. Revenu du ménage

	1	2b	3
TYPE DE SOURCE DE REVENU	<p>Au cours des 30 derniers jours, votre ménage a-t-il tiré des moyens de subsistance de ... ?</p> <p>LIRE TOUTES LES OPTIONS UNE PAR UNE</p> <p>OUI...1 NON...2 >> Q3 NA ...3 >> Q3</p>	<p>Quelle est la forme d'[SOURCE DE REVENU] que votre ménage a reçu ?</p> <p>DEMANDER POUR LES TYPES DE SOURCE DE REVENU 8, 9 ET 10 SI Q1 = 1</p> <p>Argent/transferts en cash ...1 Nourriture2 Bon alimentaire3 Autre aide en matériel4</p>	<p>Votre ménage a-t-il suffisamment de ressources pour faire face aux dépenses habituelles du mois de [MOIS ACTUEL] ?</p> <p>[Les dépenses habituelles comprennent les dépenses de nourriture, de loyer, d'électricité, d'eau, d'internet, de téléphone, etc. qui sont engagées régulièrement.]</p> <p>OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 3</p>
1. Agriculture familiale, élevage ou pêche			
2. Entreprise familiale non agricole			
3. Emploi des membres du ménage			
4. Envois de fonds de l'étranger			
5. Envois de fonds à l'intérieur du pays			
6. Revenus immobiliers, investissements ou épargne			
7. Pension			
8. Assistance du gouvernement			
9. Assistance d'ONG/organisation caritative/institution internationale (UNHCR)			
10. Assistance de parents/particuliers			
11. Autre, préciser : _____			

Section 6. Besoins

	1a	1b	2
TYPE DE PRODUIT	<p>Au cours des 7 derniers jours, votre ménage a-t-il pu acheter [ITEM]?</p> <p>OUI 1 >> Q2 NON 2 N'A PAS CHERCHÉ À L'ACHETER ... 3 >> Section suivante NE SAIS PAS 4 >> Section suivante</p>	<p>Pourquoi votre ménage n'a-t-il pas pu acheter [ITEM]? NE PAS LIRE LES OPTIONS [DEMANDER POUR LES ARTICLES Q1 = 2]</p> <p>Les magasins sont en rupture de stock ... 1 Marchés locaux non opérés/fermés 2 Trasnport limité / Aucun 3 Restriction pour aller à l'extérieur ... 4 Augmentation de prix 5 >> Item suivant ou section suivante si dernier item N'a pas les moyens 6 Autres, Spécifier 7</p>	<p>Au cours des 7 derniers jours, le prix de [ITEM] a-t-il ...? [DEMANDER POUR LES ARTICLES Q1 = 1 2 SI Q1b DIFFÉRENT DE 5]</p> <p>Augmenté 1 Resté le même 2 Diminué 3 Ne sait pas 4</p>
1. FARINE DE BLÉ			
2. RIZ			
3. HUILE DE CUISSON			
4. LÉGUMES			
5. SAVON POUR LES MAINS			
6. MÉDICAMENTS POUR LE RHUME, LA TOUX, LA FIÈVRE			
7. Pas pu acheter d'AUTRES PRODUITS, préciser			

Section 7. Accès

SERVICES DE SANTE

	1a	2a	3a
TYPE DE SERVICE	Au cours des 30 derniers jours, est-ce que vous ou un autre membre de votre ménage avez eu besoin du service de [NOM DU SERVICE]?	Est-ce que vous ou un autre membre de votre ménage avez eu accès au service de [NOM DU SERVICE] quand vous en aviez besoin?	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'aviez pas pu accéder au [NOM DU SERVICE] ?
	OUI 1 NON 2 >> service suivant NON APPLICABLE ... 3 >> service suivant	[DEMANDER SI Q1a=1] OUI 1 >> service suivant NON 2	[DEMANDER SI Q2a=2] Services de soins indisponibles1 Centres de santé\Hopital bondés2 Centre de santé\Hopitaux fermés3 Vaccins\consommables médicaux indisponibles ..4 N'a pas les moyens pour payer les frais5 N'a pas les moyens pour le déplacement6
1- MATERNITÉ ET SERVICES DE SANTE REPRODUCTIVE			
2- SERVICES DE VACCINATION			
3- SERVICES D'URGENCE			
4- SERVICES DE TRAITEMENT DES MALADIES CHRONIQUES			
5- SERVICE DE MALNUTRITION DE L'ENFANT			
6- SERVICE DE DIARRHÉE			
7- SERVICE DE PNEUMONIE ET PALUDISME			
8 - AUTRES SERVICES DE SANTÉ			

EDUCATION

FILTRE	FILTRE		4b	5b
<p>POSER LES QUESTIONS SUIVANTES UNIQUEMENT AUX MÉNAGES QUI ONT AU MOINS UN ENFANT</p>	<p>CHOISIR ALÉATOIREMENT UN ENFANT DU MÉNAGE ÂGÉ DE 6 À 15 ANS.</p>	<p>ENQUÊTEUR : les questions suivantes (sur l'éducation) sont uniquement posées à un seul enfant du ménage qui a été</p>	<p>Combien de fois [NOM] a-t-il été à l'école au cours de la semaine dernière ?</p>	<p>Pourquoi [NOM] a-t-il été absent de l'école au cours de la semaine dernière ?</p>
	<p>[NOM DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ]</p>	<p>aléatoirement sélectionné au préalable.</p>	<p>Tous les jours (5 fois) ...1 >> Q6b 4 jours sur 52 3 jours sur 53 2 jours sur 54 1 jour sur 55 Aucune fois6</p>	<p>NE PAS LIRE LES OPTIONS</p> <p>Les écoles ne sont pas préparées1 Préoccupations concernant la Covid-192 Maladie3 Enfant requis pour aider à la maison4 Enfant requis pour travailler en dehors de la maison5 L'école est trop loin6 L'école coûte trop chère7 Mariage précoce8 Autre, préciser9</p>

6b	7b	8b
<p>Depuis la réouverture des écoles en septembre 2020, [NOM] a-t-il eu besoin d'activités d'apprentissage supplémentaires ou de rattrapage ?</p>	<p>Depuis la réouverture des écoles en septembre 2020, [NOM] a-t-il participé à des activités d'apprentissage supplémentaires ou de rattrapage ?</p>	<p>À quel(s) type(s) d'activité [NOM] a-t-il participé ?</p>
<p>Oui 1 Non 2 >> Section suivante</p>	<p>OUI 1 NON 2 >> Section suivante</p>	<p>PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES.</p> <p>Séances de rattrapage fournies par l'école1 Diffusion télévisée de programmes éducatifs2 Diffusion à la radio de programmes éducatifs3 Utilisation de plateforme numérique ou applications d'apprentissage mobiles fournies par le gouvernement4 Devoirs complétés fournis par l'enseignant5 Séance avec un tuteur privé6 Autre, préciser7</p>

Section 9. Score de consommation alimentaire

		1b	
GRUPE D'ALIMENT	TYPE DE PRODUIT	Combien de jours le ménage a-t-il consommé les aliments suivants au cours des 7 derniers jours ?	ENQUÊTEUR : les questions suivantes (dans cette section) réfèrent uniquement au répondant qui doit répondre pour lui-même
		Nombre de jours	
1. Céréales, glucides	Riz, pain, pâtes, etc		
2. Pommes de terre et racines	Patates, carottes, etc		
3. Légumes	Tomates, concombres, etc		
4. Fruits	Citrons, pommes, bananes, etc		
5. Viandes et volailles	bœuf, agneau, poulet, foie, rein, etc		
6. Poissons et fruits de mer	Poisson, y compris le thon en boîte		
7. Œufs	Œufs		
8. Lait et produits laitiers	Lait, yaourt, etc		
9. Légumes secs et noix	haricots, pois chiches, lentilles, etc		
10. Huiles	huile végétale, huile de palme, beurre		
11. Sucre et sucreries	Miel, gâteaux, boissons sucrées		

3c	5c	7c
<p data-bbox="134 277 646 383">Au cours de la dernière semaine, combien de repas par jour en moyenne avez-vous (le répondant) mangé ?</p> <p data-bbox="149 526 617 646"> Un repas par jour 1 Deux repas par jour 2 Trois repas par jour 3 Quatre repas par jour ou plus 4 Ne sait pas 5 </p>	<p data-bbox="659 277 1037 383">Au cours des 30 derniers jours, vous-êtes vous couchés en ayant faim ?</p> <p data-bbox="716 532 957 607"> Oui 1 Non 2 Ne sait pas 3 </p>	<p data-bbox="1047 277 1444 423">Au cours des 30 derniers jours, avez-vous sauté un repas parce qu'il n'y avait pas assez de nourriture dans votre ménage ?</p> <p data-bbox="1115 521 1356 596"> Oui 1 Non 2 Ne sait pas 3 </p>

Section 14. Vaccin

	1	2	3
<p>ENQUÊTEUR : les questions suivantes (dans cette section) réfèrent uniquement au répondant qui doit répondre pour lui-même</p>	<p>Avez-vous (le répondant) déjà été testé pour la Covid-19 ?</p> <p>ADAPTER LA LISTE EN FONCTION DES INFORMATIONS VENANT D'OMAR</p> <p>Oui, un test rapide1 Oui, un test nasal2 Oui, test rapide et nasal ...3 Oui, ne sait pas quel test ...4 Non5 >> Q3</p>	<p>Quel était le résultat du test ?</p> <p>Positif1 Négatif2 Ne sait pas3 Refuse de répondre ...4</p>	<p>Si un vaccin contre la COVID-19 était approuvé et devenait disponible gratuitement, accepteriez-vous de vous faire vacciner ?</p> <p>Oui1 >> Section suivante Non2 Ne sait pas ...3</p>

4

Quelle est la principale raison pour ne pas vouloir être vacciné/ne pas être sûr de vouloir être vacciné ?

NE PAS LIRE

LES OPTIONS

- Je ne pense pas que ça va marcher 1
- Je ne pense pas que ce soit sécuritaire 2
- Je m'inquiète des effets indésirables 3
- Je ne suis pas assez exposé au risque de contracter le coronavirus 4
- En général, je n'ai pas confiance dans les vaccins 5
- C'est contre ma religion 6
- J'ai peur d'attraper le coronavirus à l'établissement de santé 7
- Établissement de santé trop loin ou trop difficile à rejoindre 8
- Ça va prendre trop de temps d'être vacciné/Je n'ai pas le temps de me faire vacciner 9
- Autres, spécifier 10

5

Seriez-vous plus susceptible de recevoir le vaccin contre la COVID-19 si l'une des personnes suivantes recevait ou recommandait le vaccin ?

LISEZ LA LISTE DES OPTIONS. PLUSIEURS

RÉPONSES POSSIBLES.

- Famille et amis 1
- Chefs religieux 2
- Médecins, infirmiers, pharmaciens 3
- Chefs communautaires 4
- Guérisseur traditionnel 5
- Scientifiques et épidémiologistes 6
- Célébrités et influenceurs des médias sociaux 7
- Non, aucun d'entre eux ne me ferait changer d'avis . 8

Section 15. Genre

Decision making

Time-use

	1		2	3
TYPE DE DÉCISION	Dans votre ménage, qui prend habituellement la décision à propos de [DÉCISION] ? LE OU LES MEMBRES DÉSIGNÉS DOIVENT AVOIR PLUS DE 18 ANS. PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES SI BESOIN.	LISTE D'ACTIVITÉ	Avant la COVID, quel membre du ménage adulte consacre le plus de temps à [ACTIVITÉ] ? LE OU LES MEMBRES DÉSIGNÉS DOIVENT AVOIR PLUS DE 18 ANS. PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES SI BESOIN.	Depuis la Covid, quel membre du ménage adulte consacre le plus de temps à [ACTIVITÉ] ? LE OU LES MEMBRES DÉSIGNÉS DOIVENT AVOIR PLUS DE 18 ANS. PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES SI BESOIN.
Achats du quotidien (par exemple nourriture)		Faire les courses		
Achats d'équipement (par exemple frigidaire, télévision, ...)		Travail domestique (cuisine, ménage, laver les vêtements, ...)		
Achats de voiture, maison, terrain ou autre achat considérable		Aider les enfants avec leurs études		
Soins de santé pour les membres du ménage		Prendre soin (de façon non payée) des enfants, malades ou personnes âgées		
		Activités sociales, loisirs		

		4	5
<p>ENQUÊTEUR : les questions suivantes réfèrent uniquement au répondant qui doit répondre pour lui-même.</p>	<p>LISTE D'ACTIVITÉ</p>	<p>Avant le COVID, combien d'heure par jour consacrez-vous (le répondant) à [ACTIVITÉ] ? INDIQUER LE NOMBRE D'HEURES POUR CHAQUE ACTIVITÉ. LA SOMME DES HEURES DE TOUTES LES ACTIVITÉS DOIT ÊTRE ÉGALE À 24.</p>	<p>Depuis le début de la pandémie, le temps que vous (le répondant) consacrez à cette activité a-t-il ...</p> <p>Augmenté1 Resté identique2 Diminué3</p>
	<p>Activité génératrice de revenu</p>		
	<p>Faire les courses</p>		
	<p>Travail domestique (cuisine, ménage, laver les vêtements, ...)</p>		
	<p>Aider les enfants avec leurs études</p>		
	<p>Prendre soin (de façon non payée) des enfants, malades ou personnes âgées</p>		
	<p>Étudier</p>		
	<p>Se déplacer/voyager</p>		
	<p>Activités sociales, loisirs</p>		
	<p>Dormir, se reposer</p>		
	<p>Autre (par exemple, prier)</p>		

Public safety

6	7	8	9
<p>Au cours des 14 derniers jours, avez-vous été victime d'un crime ? Par crime, on entend tout comportement criminel puni par la loi, comme les vols, braquages, agressions ...</p> <p>Oui1 Non2 >> Q8 Refus de répondre...3 >> Q8</p>	<p>De quel type de crime avez-vous été victime ? PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES. CHOISISSEZ TOUTES LES RÉPONSES APPLICABLES.</p> <p>Vol ou tentative de vol.....1 Agression physique.....2 Agression physique avec une arme (comme une massue, une machète ou un pistolet).....3 Agression sexuelle.....4 Mauvais traitements par la police...5 Rafle par la polic.....6 Refuse de répondre.....7 Autre, spécifier.....8</p>	<p>Au cours des 14 derniers jours, comment vous êtes vous senti dans l'espace public, que ce soit la rue ou les transports publics ?</p> <p>Totalement en sécurité.....1 Moyennement en sécurité....2 Un peu en sécurité.....3 Pas du tout en sécurité....4 Refus de répondre.....5</p>	<p>Au cours des 14 derniers jours, y a-t-il eu un nombre plus élevé que d'habitude de bagarres, de conflits ou de disputes avec les membres de votre ménage ?</p> <p>Oui1 Non2 Refus de répondre3</p>

Section 11. Résultat de l'interview

1	2	3	4
QUEL EST LE RÉSULTAT DE L'INTERVIEW?	ENQUÊTEUR : QUEL EST LE NUMÉRO PRÉFÉRÉ DU RÉPONDANT POUR UNE ENTREVUE FUTURE?	AVEZ-VOUS ESSAYÉ D'APPELER TOUS LES NUMÉROS FOURNIS POUR CE MÉNAGE?	POURQUOI N'ESSAYEZ-VOUS PAS D'APPELER TOUS LES NUMÉROS FOURNIS POUR CE MÉNAGE, Y COMPRIS LE NUMÉRO DE LA PERSONNE DE RÉFÉRENCE?
Questionnaire rempli 1 >> Q2 Questionnaire partiellement rempli ... 2 >> FIN Refus..... 3 >> FIN Ménage injoignable.....4 >> Q3 et Q4	FIN	OUI...1 >> FIN NON...2	