**INDEPENDENT MONITORING TOOL**

1. **IDENTIFICATION ET CONSENTEMENT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ONG | 1. ACF 2. CRS 3. OXFAM | 1. PLAN 2. SCI 3. WVS |
| Nom de l’Enquêteur | [Texte] | |
| Date de l’Interview | [Date] | |
| Numéro ID Bénéficiare  *A renseigner par l’enquêteur* | [Nombre] | |

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT**

Bonjour

Votre ménage a reçu un ou des transferts d'argent et éventuellement de la farine enrichie de [**AGENCE DE DISTRIBUTION**] dans le cadre d'un programme de soutien aux ménages pendant la période de soudure. La distribution aurait eu lieu du xxxxx au xxxxx.

Cette enquête portera sur votre expérience en matière de transferts d'argent et de distribution de farine enrichie (le cas échéant) et sur la manière dont votre ménage a utilisé ce que vous avez reçu. Ces informations aideront [**l’AGENCE DE DISTRIBUTION**] à comprendre comment cette aide a soutenu votre communauté.

L'enquête est menée sur une base volontaire et les informations que vous donnez seront confidentielles et bien protégées par [**l’AGENCE DE DISTRIBUTION**]. Rien de ce que vous direz dans cette enquête n'affectera le soutien que vous devriez recevoir pendant cette intervention ou toute autre intervention future qui pourrait avoir lieu dans votre communauté.

Au moment de l'entretien, vous pouvez vous retirer à tout moment ou ne pas répondre à une question qui vous mettrait mal à l'aise. Avez-vous le temps (environ 20 minutes) pour cet entretien ?

|  |  |
| --- | --- |
| Do you agree to be interviewed? | 1. Yes 2. No |
| **If no, end the interview.** | |

1. **Localisation**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Region | 1. Saint Louis  2. Matam | 3. Thiès  4. Diourbel | 5. Louga  6. Kolda | 7. Kaffrine |
| 1. Department | 1. Podor 2. Matam 3. Ranérou 4. Bambey 5. Mbacké 6. Kébémer | 1. Linguère 2. Mbour 3. Tivaoune 4. Thiès 5. Kaffrine 6. Birkelane | 1. Malem Hodar 2. Medina Yoro Foulah 3. Velingara 4. Kolda | |
| 1. Commune:   *Utiliser les mêmes noms que ce qui se trouve dans la base du Coverage Tool* | [Texte] | | | |
| 1. Village:   *Utiliser les mêmes noms que ce qui se trouve dans la base du Coverage Tool* | [Texte] | | | |

1. **Démographie des ménages**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Sexe du répondant | 1. M 2. F |
| 1. Nombre total des membres du ménage (y compris le répondant) | [Nombre] |
| 1. Nombre de femmes enceintes | [Nombre] |
| 1. Nombre de femmes allaitantes | [Nombre] |
| 1. Nombre total des enfants âgés de 0 à 59 mois | [Nombre] |
| 1. Nombre total des enfants âgés de 6 à 59 mois | [Nombre] |

1. **Distribution d’argent**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Quel est le montant total d'argent que vous avez reçu de [l'organisation distributrice] jusqu'à présent ? | [Montant – en CFA] | | | |
| 1. Comment avez-vous reçu l’argent ? | **Réponses multiples autorisées**  1. Distribution d'espèces - s'est rendu sur le site de distribution  2. Distribution d'espèces - livrée par une ONG à mon domicile  3. Retrait auprès de l'agent de transfert local  4. Virement électronique (par téléphone)  5. Dépôt sur un compte bancaire  6. Autres | | | |
| 1. **En cas de "retrait par un agent de transfert local", de "transfert électronique" ou de "dépôt sur un compte bancaire" uniquement** : votre ménage a-t-il pu avoir accès à l'argent ? | 1. Oui  2. Non  3. Ne sait pas | | | |
| 1. Avez-vous (ou la personne qui a récupéré l'argent) rencontré l'une des difficultés suivantes lors de la distribution ? | **Réponses multiples autorisées**  1. Attente de plus d'une heure sur le site de distribution, chez l'agent de transfert ou à la banque  2. Déplacement de plus d'une heure (aller simple) vers le site de distribution, l'agent de transfert ou la banque  3. Coûts liés au déplacement vers le site de distribution, l'agent de transfert ou la banque  4. Escroqueries  5. Vol  6. Préoccupations en matière de sécurité pendant le voyage  7. Questions relatives à la santé/assainissement du site (liées au COVID-19)  8. Problèmes de sécurité du site  9. Problèmes liés à la pluviométrie  10. Autres à préciser | | | |
| 1. Autres difficultés rencontrées | [Texte] | | | |
| 1. L'argent que vous avez reçu est-il suffisant pour couvrir les besoins essentiels de votre ménage ce mois-ci ? | 1. Oui  2. Non  3. Ne sait pas | | | |
| 1. Quelle utilisation avez-vous faite de l’argent reçu de [**agence de distribution**] ? Et combien avez-vous dépensé pour chacun des éléments suivants ?   (*Ce n’est pas nécessaire d’avoir des montants exacts mais juste des montants approximatifs*) | **UTILISATION** | | | **MONTANT**  (approx. CFA) |
| 1. Nourriture | | |  |
| 1. Eau | | |  |
| 1. Santé | | |  |
| 1. Education/Frais de scolarité | | |  |
| 1. Remboursement de la dette | | |  |
| 1. Transport | | |  |
| 1. Matériel de location ou d'hébergement | | |  |
| 1. Bétail ou intrants agricoles | | |  |
| 1. Articles ménagers | | |  |
| 1. Bois de chauffage/combustible | | |  |
| 1. Vêtements/chaussures | | |  |
| 1. Epargné/Gardé en main | | |  |
| 1. Cérémonies / funérailles / festivités | | |  |
| 1. Autre | | |  |
| 1. Que fait généralement votre ménage pour se préparer à la période de soudure ? | [Texte] | | | |
| 1. Avez-vous reçu l'argent de [l'organisme de distribution] suffisamment tôt pour aider votre ménage à se préparer à la période de soudure ? | 1. Oui  2. Non  3. Ne sait pas | | | |
| 1. Si non, quand auriez-vous préféré recevoir l'argent pour aider votre ménage à se préparer à la période de soudure ? | Janvier  Février  Mars  Avril | Mai  Juin  Juillet  Août | Septembre  Octobre  Novembre  Décembre | |
| 1. Quels changements (effets indus) votre ménage a-t-il pu faire depuis qu'il a reçu l'argent de [**l'agence de distribution**] ? | [Texte] | | | |

1. **Distribution de farine enrichie**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Avez-vous reçu de la farine enrichie de **[organisme de distribution] ?** | 1. Oui 2. Non |
| 1. **Si oui**, combien de kg de farine enrichie avez-vous reçu de [**l'organisme de distribution**] jusqu'à présent ? | [Nombre] |
| 1. **Si oui,** la farine enrichie était-elle utile pour votre ménage ? | 1. Oui  2. Non  3. Ne sait pas |
| 1. Comment avez-vous trouvé la qualité de la farine reçue ? | 1. Très-bonne 2. Bonne 3. **Mauvaise** 4. **Très mauvaise** |
| 1. Quelle utilisation avez-vous faite de la farine reçue ? | **Réponses multiples autorisées**   1. Consommée par les enfants de 0 à 59 mois 2. Consommée par les enfants de 6 à 59 mois 3. Consommée par les femmes enceintes et allaitantes 4. Consommée par d’autre membres du ménage 5. Vendue 6. Echangée avec d'autres denrées alimentaires 7. Paiement de dettes 8. Don / Partage 9. Nourrir les animaux 10. Perdue par vol 11. Mauvais stockage 12. Encore en stock 13. Autre |
| 1. La farine a-t-elle été distribuée à votre domicile ou avez-vous dû vous rendre sur un site de distribution ? | 1. Distribué à domicile  2. Aller au site de distribution |
| 1. Avez-vous (ou la personne qui a récupéré la farine) rencontré l'une des difficultés suivantes lors de la distribution ? | **Réponses multiples autorisées**  1. Attente de plus d'une heure sur le site de distribution, chez l'agent de transfert ou à la banque  2. Déplacement de plus d'une heure (aller simple) vers le site de distribution, l'agent de transfert ou la banque  3. Coûts liés au déplacement vers le site de distribution, l'agent de transfert ou la banque  4. Escroqueries  5. Vol  6. Préoccupations en matière de sécurité pendant le voyage  7. Questions relatives à la santé/assainissement du site (liées au COVID-19)  8. Problèmes de sécurité du site  9. Problèmes liés à la pluviométrie  10. Autres à préciser |
| 1. Quels changements (effets indus) votre ménage a-t-il pu apporter depuis qu'il a reçu la farine enrichie de [**l'organisme de distribution**] ? | [Texte] |

1. **Besoins alimentaires des ménages et diversité**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Combien de repas ont été pris par les enfants de moins de 5 ans de votre ménage hier ?   *Mettre 99 si ce n’est pas applicable* | [Nombre] |
| 1. Combien de repas ont été pris hier par les femmes enceintes et/ou allaitantes de votre ménage ?   *Mettre 99 si ce n’est pas applicable* | [Nombre] |
| 1. Au cours des sept derniers jours, avez-vous eu assez de nourriture pour satisfaire aux besoins de votre ménage ? | 1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas |
| 1. Au cours des dernières 24 heures, lequel de ces groupes alimentaires suivants avez-vous consommé, vous ou un membre de votre ménage ? | **Réponses multiples autorisées**   1. *Céréales (Mil, sorgho, mais, riz, farines, autres)* 2. *Racines et Tubercules (Pommes de terre, manioc, Igname, autres)* 3. Légumes (Tomates, oignon, carottes, navets, gombo, etc.) 4. Fruits (banane, mangue, papaye, pastèque, etc.) 5. *Œufs* 6. *Viandes et abats (Boeuf, mouton, chèvre, poulet, abas, etc)* 7. *Poissons (Poissons ou fruits de mer / rivière)* 8. Légumineuses et oléagineux (Niébé, lentilles, pate d’arachide) 9. Produits laitiers (Lait, yaourt, fromage) 10. Huile, graisse, et beurre (Huile alimentaire, graisse, beurre) 11. Sucres (Sucre ou miel) 12. Autres aliments : condiments…). |
| 1. Le prix des denrées alimentaires de base sur votre marché local a-t-il changé au cours du dernier mois ? | 1. Oui – a augmenté  2. Oui – a diminué  3. Pas de changement |
| 1. La disponibilité des denrées alimentaires de base sur votre marché local a-t-elle changé au cours du dernier mois ? | 1. Oui - plus d'articles disponibles  2. Oui - articles plus rares  3. Pas de changement |

1. **Moyens de subsistance des ménages**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Le revenu de votre ménage a-t-il changé au cours du dernier mois ? | 1. Oui – a augmenté  2. Oui – a diminué  3. Non – le même |
| 1. Au cours des 30 derniers jours, certains animaux de votre ménage sont-ils morts ? | 1. Oui  2. Non - aucun n'est mort  3. Non - nous n'avons pas de bétail |
| 1. Si oui, quel genre d'animaux ? | **Réponses multiples autorisées**  1. Volaille (Poulets, ..)  2. Porcs  3. Chèvres ou moutons  4. Bovins  5. Chevaux ou ânes |
| **Au cours des 30 derniers jours, votre ménage a-t-il fait l'une des actions suivantes pour obtenir de la nourriture ou de l'argent pour acheter de la nourriture ?** | |
| 1. Vous avez vendu des biens ménagers comme des meubles ou des appareils électroménagers ? | 1. Oui 2. Non |
| 1. Vous avez vendu des actifs productifs comme du matériel agricole ou des moyens de transport (voiture, charrette, moto, vélo etc.) ? | 1. Oui 2. Non |
| 1. Vous avez vendu des céréales ou du fourrage stockés ? | 1. Oui 2. Non |
| 1. Vous avez acheté de la nourriture à crédit ou emprunté de l'argent pour acheter de la nourriture ? | 1. Oui 2. Non |
| 1. Un ou plusieurs hommes du ménage ont-ils accepté des emplois à haut risque, socialement dégradants ou des emplois exploiteurs ? | 1. Oui 2. Non |
| 1. Une ou plusieurs femmes du ménage ont-elles accepté des emplois à haut risque, socialement dégradants ou exploiteurs ? | 1. Oui 2. Non |
| 1. Des enfants de moins de 18 ans ont-ils travaillé afin de fournir des ressources au ménage ? | 1. Oui 2. Non |
| 1. Des enfants de moins de 18 ans ont-ils quitté l'école pour travailler ou économiser sur les frais de scolarité ? | 1. Oui 2. Non |
| 1. Une femme du ménage âgée de moins de 18 ans s'est-elle mariée ? | 1. Oui 2. Non |
| 1. Vous avez envoyé des membres de votre ménage mendier ? | 1. Oui 2. Non |
| 1. Votre ménage a réduit le nombre de repas consommés dans une journée ? | 1. Oui 2. Non |
| 1. Votre ménage est resté une ou des journées entières sans manger ? | 1. Oui 2. Non |
| 1. Comment votre besoin d'utiliser des stratégies d'adaptation comme celles-ci, cette année, se compare-t-il à une année typique ? | 1. Besoins beaucoup plus importants  2. Besoins un peu plus importants  3. La même chose qu'une année typique  4. Besoins un peu moins importants  5. Besoins beaucoup moins importants |
| 1. L'aide que vous avez reçue de [l'organisme de distribution] a-t-elle eu une incidence sur le montant dont votre ménage a besoin pour utiliser des stratégies d'adaptation comme celles-ci ? | 1. Oui - nous n'avons pas besoin de recourir autant à ces stratégies d'adaptation  2. Oui - nous devons utiliser davantage ces stratégies d'adaptation  3. Non - cela n'a pas eu d'incidence sur la mesure dans laquelle nous utilisons ces stratégies d'adaptation |

1. **Redevabilité**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Pensez-vous que la distribution de l'argent et de la farine se fait dans un moment transparent et équitable ? | 1. Oui 2. Non |
| 1. **Si non**, pourquoi est-ce le cas ? | 1. Des personnes enregistrées n'ont pas reçu d'assistance (espèces/farines)  2. Des personnes non enregistrées ont reçu une assistance (en espèces/en farine)  3. Pas de mesures de contrôle de la foule  4. Les autorités essayaient d'influencer la distribution (espèces/farines)  5. Des personnes nanties ont reçu une aide (en espèces/en farine)  6. Des personnes dans le besoin/qui répondaient aux critères de sélection n'ont pas été incluses  7. Autres |
| 1. Quelqu'un a-t-il essayé de vous escroquer, d'abuser de vous ou de vous faire chanter en ce qui concerne le soutien que vous avez reçu ?   *Remarque : il s'agit de toute tentative d'escroquerie, d'abus ou de chantage pendant (1) le processus de sélection ; (2) pendant les distributions ; ou (3) après les distributions* | 1. Oui 2. Non |
| 1. **Si oui**, veuillez les décrire : | [Texte] |
| 1. Avez-vous dû payer des honoraires, travailler ou rendre un service pour être inclus dans le programme ou pour recevoir l’argent ou la farine ? | 1. Oui 2. Non |
| 1. Si oui, veuillez décrire : | [Texte] |

1. **Questions Finales**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Votre ménage a-t-il reçu une aide d'une autre organisation ou du gouvernement (et non de [**l'agence de distribution**]) entre janvier et juin ? | 1. Oui 2. Non |
| 1. **Si oui**, veuillez décrire l'aide reçue : | [Texte] |
| 1. Avez-vous d'autres commentaires ou réactions que vous aimeriez faire ? | [Texte] |

REMARQUE : remplacer [**agence de distribution**] par le nom de votre ONG