

# Questionnaire couple ou famille

Arrondissement / Secteur / N° de questionnaire / Identifiant zone spécifique



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Si personnes en groupe saisir le n° FG correspondant

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bonsoir, je m'appelle [prénom], nous sommes bénévoles et nous réalisons une étude pour la Ville de Paris. Nous interrogeons toutes les personnes que nous croisons pour savoir où elles vont dormir ce soir. Le but est de compter et de mieux connaître la situation des personnes qui vivent dans la rue, pour améliorer l'aide que nous pourrions apporter. C'est une enquête totalement anonyme et confidentielle et si vous ne souhaitez pas répondre, il suffit de nous l'indiquer.

→ **TOUT D'ABORD, AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ INTERROGÉ CE SOIR ?**

→ Si oui, ne pas remplir de questionnaire

## À remplir obligatoirement [PARTIE 1/2]

**Q1 Quel est votre lien de parenté ?**

- Couple       Famille monoparentale       Famille biparentale       Famille élargie  
 Autre, à préciser .....

→ Si aucun lien de parenté, remplir des questionnaires personnes seules

**Q2 Nombre d'adultes** [ ] [ ]

→ Si plus de 2 adultes préciser le lien de parenté (ex: couple + belle-mère): .....

→ Si plus de 2 adultes remplir un autre questionnaire famille avec le même numéro et préciser: adulte 3, adulte 4, etc.

**Q3 Nombre d'enfants présents:** [ ] [ ] **Et âge des enfants présents:** [ ] ans, [ ] ans, [ ] ans

**Q3 bis Nombre de garçons** [ ] [ ] **Nombre de filles** [ ] [ ]

**Q3 ter Vos enfants sont-ils scolarisés ?**  Oui  Non  Certains mais pas tous

**Q4 Le couple / la famille a répondu au questionnaire**

**et a donné son consentement au recueil de données personnelles le-la concernant**

- Oui  Non

**Q5 Vous n'avez pas rempli le questionnaire avec les personnes car**

- Elles n'ont pas voulu répondre       Elles ont évité le contact  
 Elles dormaient       Elles ne maîtrisaient pas la langue  
 Leur état ne leur permettait pas       Vous n'avez pas osé aller à leur rencontre  
 Elles étaient inaccessibles physiquement       Autre, à préciser .....

**Q6 Où pensez-vous passer la nuit ?**

Chez moi / Dans mon logement	<input type="checkbox"/>	→ Fin de questionnaire
Dans un hôtel	<input type="checkbox"/>	→ Fin de questionnaire
Dans un centre d'hébergement (urgence, réinsertion sociale, accueil de demandeurs d'asile, gymnase, halte de nuit...)	<input type="checkbox"/>	→ Fin de questionnaire
Chez un tiers (famille, ami, autres)	<input type="checkbox"/>	→ Fin de questionnaire
Dans un lieu public	<input type="checkbox"/> Rue <input type="checkbox"/> Station de métro / de RER <input type="checkbox"/> Gare <input type="checkbox"/> Campement <input type="checkbox"/> Talus périphérique <input type="checkbox"/> Hôpital <input type="checkbox"/> Bois <input type="checkbox"/> Parc / Jardin	
Dans un autre lieu	<input type="checkbox"/> Tente isolée <input type="checkbox"/> Immeuble (cage d'escalier, hall d'entrée) <input type="checkbox"/> Squat <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Centre commercial <input type="checkbox"/> Voiture <input type="checkbox"/> Cave <input type="checkbox"/> Parking <input type="checkbox"/> Abri bus	
Autre	<input type="checkbox"/> Préciser: .....	
Je sais pas où passer la nuit ce soir	<input type="checkbox"/>	

## À remplir obligatoirement [PARTIE 2/2]

**ADULTE 1, à préciser** .....

**S1 Quel âge avez-vous ?** Si réponse précise [ ] [ ] ans

**Âge estimé**  Impossible à déterminer

- Moins de 18 ans       de 18 à 24 ans  
 de 25 à 39 ans       de 40 à 54 ans  
 de 55 à 70 ans       Plus de 70 ans

**S2 La personne rencontrée / vue est**

- Homme       Femme  
 Non déterminé

**ADULTE 2, à préciser** .....

**S1 Quel âge avez-vous ?** Si réponse précise [ ] [ ] ans

**Âge estimé**  Impossible à déterminer

- Moins de 18 ans       de 18 à 24 ans  
 de 25 à 39 ans       de 40 à 54 ans  
 de 55 à 70 ans       Plus de 70 ans

**S2 La personne rencontrée / vue est**

- Homme       Femme  
 Non déterminé

ADULTE 1	ADULTE 2
<b>Q7 Est-ce dans ce type d'endroit que vous dormez le plus souvent ?</b>	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Q8 Depuis combien de temps vivez-vous à Paris ?</b>	
<input type="checkbox"/> Moins de 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 mois et moins de 6 mois <input type="checkbox"/> Entre 6 mois et moins d'1 an <input type="checkbox"/> Entre 1 an et 5 ans <input type="checkbox"/> Plus de 5 ans	<input type="checkbox"/> Moins de 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 mois et moins de 6 mois <input type="checkbox"/> Entre 6 mois et moins d'1 an <input type="checkbox"/> Entre 1 an et 5 ans <input type="checkbox"/> Plus de 5 ans
<b>Q9 Et où viviez-vous avant ?</b>	
<input type="checkbox"/> Depuis toujours à Paris <input type="checkbox"/> Hors de Paris : en Île-de-France <input type="checkbox"/> Hors de Paris : ailleurs en France <input type="checkbox"/> Hors de Paris : dans un autre pays	<input type="checkbox"/> Depuis toujours à Paris <input type="checkbox"/> Hors de Paris : en Île-de-France <input type="checkbox"/> Hors de Paris : ailleurs en France <input type="checkbox"/> Hors de Paris : dans un autre pays
<b>Q10 Depuis quand êtes-vous sans logement personnel ?</b>	
<input type="checkbox"/> Moins d'1 semaine <input type="checkbox"/> Entre 1 semaine et moins d'1 mois <input type="checkbox"/> Entre 1 mois et moins de 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 mois et moins de 6 mois <input type="checkbox"/> Entre 6 mois et moins d'1 an <input type="checkbox"/> Entre 1 an et 5 ans <input type="checkbox"/> Entre 5 ans et 10 ans <input type="checkbox"/> Plus de 10 ans <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<input type="checkbox"/> Moins d'1 semaine <input type="checkbox"/> Entre 1 semaine et moins d'1 mois <input type="checkbox"/> Entre 1 mois et moins de 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 mois et moins de 6 mois <input type="checkbox"/> Entre 6 mois et moins d'1 an <input type="checkbox"/> Entre 1 an et 5 ans <input type="checkbox"/> Entre 5 ans et 10 ans <input type="checkbox"/> Plus de 10 ans <input type="checkbox"/> Ne sait pas
<b>Q11 Pour quelle-s raison-s vous êtes-vous retrouvé la première fois sans logement personnel ?</b> (Plusieurs réponses possibles)	
<input type="checkbox"/> Expulsion du domicile <input type="checkbox"/> Expulsion de chez un tiers (famille, ami, autres) <input type="checkbox"/> Baisse des ressources financières <input type="checkbox"/> Perte d'emploi, chômage <input type="checkbox"/> Arrivée à Paris sans logement <input type="checkbox"/> Séparation familiale <input type="checkbox"/> Fin de prise en charge aide sociale à l'enfance (ASE) <input type="checkbox"/> Maladie <input type="checkbox"/> Sortie de détention <input type="checkbox"/> Autres, à préciser .....	<input type="checkbox"/> Expulsion du domicile <input type="checkbox"/> Expulsion de chez un tiers (famille, ami, autres) <input type="checkbox"/> Baisse des ressources financières <input type="checkbox"/> Perte d'emploi, chômage <input type="checkbox"/> Arrivée à Paris sans logement <input type="checkbox"/> Séparation familiale <input type="checkbox"/> Fin de prise en charge aide sociale à l'enfance (ASE) <input type="checkbox"/> Maladie <input type="checkbox"/> Sortie de détention <input type="checkbox"/> Autres, à préciser .....
<b>Q12 Est-ce la première fois que vous êtes «en situation de rue» ?</b>	
<input type="checkbox"/> Oui, c'est la première que cela arrive <input type="checkbox"/> Non, c'est déjà arrivé plusieurs fois	<input type="checkbox"/> Oui, c'est la première que cela arrive <input type="checkbox"/> Non, c'est déjà arrivé plusieurs fois
<b>Q13 Quand avez-vous été hébergé/logé pour la dernière fois ?</b>	
<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Hier <input type="checkbox"/> Moins d'1 semaine <input type="checkbox"/> Entre 1 semaine et moins d'1 mois <input type="checkbox"/> Entre 1 mois et moins de 6 mois <input type="checkbox"/> Entre 6 mois et 1 an <input type="checkbox"/> Plus d'1 an	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Hier <input type="checkbox"/> Moins d'1 semaine <input type="checkbox"/> Entre 1 semaine et moins d'1 mois <input type="checkbox"/> Entre 1 mois et moins de 6 mois <input type="checkbox"/> Entre 6 mois et 1 an <input type="checkbox"/> Plus d'1 an
<b>Q14 Cet hébergement était</b>	
<input type="checkbox"/> Chez un tiers (famille, ami, autres) <input type="checkbox"/> Centre d'hébergement <input type="checkbox"/> Hôtel <input type="checkbox"/> Gymnase <input type="checkbox"/> Aide sociale à l'enfance (Ase) <input type="checkbox"/> Prison <input type="checkbox"/> Hôpital <input type="checkbox"/> Autres, à préciser .....	<input type="checkbox"/> Chez un tiers (famille, ami, autres) <input type="checkbox"/> Centre d'hébergement <input type="checkbox"/> Hôtel <input type="checkbox"/> Gymnase <input type="checkbox"/> Aide sociale à l'enfance (Ase) <input type="checkbox"/> Prison <input type="checkbox"/> Hôpital <input type="checkbox"/> Autres, à préciser .....

ADULTE 1	ADULTE 2
<b>Q15 Appelez-vous le 115 ?</b>	
<input type="checkbox"/> Non et je ne l'ai jamais appelé <input type="checkbox"/> Non, j'ai abandonné <input type="checkbox"/> Oui, de temps en temps <input type="checkbox"/> Oui, tous les jours <b>Q16</b> (si non) <b>Préciser pourquoi?</b> .....	<input type="checkbox"/> Non et je ne l'ai jamais appelé <input type="checkbox"/> Non, j'ai abandonné <input type="checkbox"/> Oui, de temps en temps <input type="checkbox"/> Oui, tous les jours <b>Q16</b> (si non) <b>Préciser pourquoi?</b> .....
<b>Q17 Avez-vous essayé d'appeler le 115 aujourd'hui ?</b>	
<input type="checkbox"/> Oui, j'ai réussi à les joindre, mais ils n'avaient pas de solution / pas de solution « adaptée » <input type="checkbox"/> Oui, mais je n'ai pas réussi à les joindre <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui, j'ai réussi à les joindre, mais ils n'avaient pas de solution / pas de solution « adaptée » <input type="checkbox"/> Oui, mais je n'ai pas réussi à les joindre <input type="checkbox"/> Non
<b>Q18 Avez-vous un accompagnement social ?</b>	
<input type="checkbox"/> Oui → Précisez où : ..... <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<input type="checkbox"/> Oui → Précisez où : ..... <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas
<b>Q19 Avez-vous une adresse / domiciliation pour recevoir votre courrier ?</b>	
<input type="checkbox"/> Oui à Paris Adresse (CASVP), rue des Renaudes 75017 Paris <input type="checkbox"/> Oui, dans une autre institution ou association <input type="checkbox"/> Oui, chez un tiers (famille, amis, autres) <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas <b>Q20</b> Si oui, dans quel département ? <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui à Paris Adresse (CASVP), rue des Renaudes 75017 Paris <input type="checkbox"/> Oui, dans une autre institution ou association <input type="checkbox"/> Oui, chez un tiers (famille, amis, autres) <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas <b>Q20</b> Si oui, dans quel département ? <input type="text"/>
<b>Q21 Au cours de la dernière semaine, vous êtes-vous rendu à un point de distribution alimentaire ?</b>	
<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Au moins une fois <input type="checkbox"/> Plusieurs fois <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Au moins une fois <input type="checkbox"/> Plusieurs fois <input type="checkbox"/> Ne sait pas
<b>Q22 Quand vous en avez besoin, avez-vous accès aux services ou équipements vous permettant de :</b> (plusieurs réponses possibles)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre une douche . . . . . <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</li> <li>• Laver vos vêtements . . . . . <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</li> <li>• Stocker vos affaires personnelles . . . . . <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</li> <li>• Prendre un repas . . . . . <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</li> <li>• Accéder à internet . . . . . <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</li> <li>• Téléphoner / recharger la batterie . . . . . <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</li> <li>• Discuter / être écouté . . . . . <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</li> <li>• Être accompagné dans vos démarches (emploi, logement, droits...) . . . . . <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre une douche . . . . . <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</li> <li>• Laver vos vêtements . . . . . <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</li> <li>• Stocker vos affaires personnelles . . . . . <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</li> <li>• Prendre un repas . . . . . <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</li> <li>• Accéder à internet . . . . . <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</li> <li>• Téléphoner / recharger la batterie . . . . . <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</li> <li>• Discuter / être écouté . . . . . <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</li> <li>• Être accompagné dans vos démarches (emploi, logement, droits...) . . . . . <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</li> </ul>
<b>Q23 Avez-vous d'autres besoins non satisfaits ?</b>	
<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Préciser : .....	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Préciser : .....
<b>Q24 Comment estimez-vous votre état de santé en général ?</b>	
<input type="checkbox"/> Très bon <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Assez bon <input type="checkbox"/> Mauvais <input type="checkbox"/> Très mauvais	<input type="checkbox"/> Très bon <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Assez bon <input type="checkbox"/> Mauvais <input type="checkbox"/> Très mauvais

ADULTE 1	ADULTE 2
<b>Q25 Quand avez-vous vu un médecin pour la dernière fois ?</b>	
<input type="checkbox"/> Moins d'1 mois <input type="checkbox"/> Entre 1 mois et moins de 6 mois <input type="checkbox"/> Entre 6 mois et 1 an <input type="checkbox"/> Plus d'1 an <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<input type="checkbox"/> Moins d'1 mois <input type="checkbox"/> Entre 1 mois et moins de 6 mois <input type="checkbox"/> Entre 6 mois et 1 an <input type="checkbox"/> Plus d'1 an <input type="checkbox"/> Ne sait pas
<b>Q26 Avez-vous une couverture maladie ?</b>	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Démarches en cours	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas
<b>Q27 Quelles sont vos ressources financières ?</b> (Plusieurs réponses possibles)	
<input type="checkbox"/> Aucune ressource <input type="checkbox"/> Travail déclaré <input type="checkbox"/> Travail non déclaré <input type="checkbox"/> Prestations sociales / minima sociaux <input type="checkbox"/> Mendicité <input type="checkbox"/> Pension de retraite <input type="checkbox"/> L'aide de proches ou d'amis <input type="checkbox"/> Autres, à préciser: .....	<input type="checkbox"/> Aucune ressource <input type="checkbox"/> Travail déclaré <input type="checkbox"/> Travail non déclaré <input type="checkbox"/> Prestations sociales / minima sociaux <input type="checkbox"/> Mendicité <input type="checkbox"/> Pension de retraite <input type="checkbox"/> L'aide de proches ou d'amis <input type="checkbox"/> Autres, à préciser: .....
<b>Q28 Depuis mars 2020, en raison de la crise sanitaire, avez-vous :</b> (Plusieurs réponses possibles)	
<input type="checkbox"/> perdu votre emploi ? <input type="checkbox"/> été expulsé.e de votre logement ? <input type="checkbox"/> été expulsé.e de chez un tiers (ami, famille, autres) ? <input type="checkbox"/> vu vos ressources diminuer ? <input type="checkbox"/> eu plus de difficultés pour accéder à de l'aide alimentaire ? <input type="checkbox"/> eu plus le sentiment d'être seul.e ? <input type="checkbox"/> été plus inquiet.ète / stressé.e qu'auparavant ? <input type="checkbox"/> vécu d'autres impacts sur votre situation, préciser: ..... <input type="checkbox"/> vécu aucun impact	<input type="checkbox"/> perdu votre emploi ? <input type="checkbox"/> été expulsé.e de votre logement ? <input type="checkbox"/> été expulsé.e de chez un tiers (ami, famille, autres) ? <input type="checkbox"/> vu vos ressources diminuer ? <input type="checkbox"/> eu plus de difficultés pour accéder à de l'aide alimentaire ? <input type="checkbox"/> eu plus le sentiment d'être seul.e ? <input type="checkbox"/> été plus inquiet.ète / stressé.e qu'auparavant ? <input type="checkbox"/> vécu d'autres impacts sur votre situation, préciser: ..... <input type="checkbox"/> vécu aucun impact

**Heure de la rencontre :**   h

**Adresse de la rencontre :** numéro   rue .....

**Au retour en QG d'arrondissement : contrôle effectué par l'équipe qualité avec le responsable d'équipe**

**Selon vous, le couple / la famille est effectivement en situation de rue ?**

Oui  Non

**Si le remplissage du questionnaire est parcellaire, pour quelles raisons ?**