

# Questionnaire couple ou famille

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

**CF**

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

Si personne 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.

**Q0. Avez-vous déjà été interrogé ce soir ?**  Oui  Non

→ Si oui, ne pas remplir de questionnaire

## À remplir obligatoirement

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

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

Couple  Famille monoparentale  Famille biparentale  Famille élargie

Autre, préciser: .....

**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 :**

Elle n'a pas voulu répondre  Elle dormait  Son état ne lui permettait pas

Elle était inaccessible physiquement  Elle a évité le contact

Elle ne maîtrisait pas la langue – langue parlée: .....

Vous n'avez pas osé aller à sa rencontre  Tente occupée mais fermée

Autre, à préciser: .....

Observations (raisons de l'absence d'interaction, lieu ou type d'installation, autre)

**S1. La personne rencontrée / vue est :**

Un homme  
 Une femme  
 La personne s'identifie comme: .....  
 Personne non visible

Un homme  
 Une femme  
 La personne s'identifie comme: .....  
 Personne non visible

**S2. Âge estimé de l'adulte 1**

Si âge précis donné par la personne, précisez:

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  
 Âge impossible à déterminer

**S2. Âge estimé de l'adulte 2**

Si âge précis donné par la personne, précisez:

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  
 Âge impossible à déterminer

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

**Situations hors champ**

Chez moi / dans mon logement → Fin du questionnaire  
 Dans un hôtel → Fin du questionnaire  
 Dans un lieu d'hébergement (CHU, CHRS, accueil de demandeurs d'asile, gymnase, halte de nuit...) → Fin du questionnaire  
 Chez un tiers (famille, ami, autres) → Fin du questionnaire  
 Squat · Si oui, où se trouve ce squat ?  
Préciser: ..... → Fin du questionnaire

**Situations hors champ**

Chez moi / dans mon logement → Fin du questionnaire  
 Dans un hôtel → Fin du questionnaire  
 Dans un lieu d'hébergement (CHU, CHRS, accueil de demandeurs d'asile, gymnase, halte de nuit...) → Fin du questionnaire  
 Chez un tiers (famille, ami, autres) → Fin du questionnaire  
 Squat · Si oui, où se trouve ce squat ?  
Préciser: ..... → Fin du questionnaire



<b>Q6. Où pensez-vous passer la nuit ?</b>	
<b>Adulte 1</b>	<b>Adulte 2</b>
<p><b>Dans le champ NDLS</b></p> <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 ou jardin <input type="checkbox"/> Cave <input type="checkbox"/> Immeuble (cage d'escalier, hall d'entrée) <input type="checkbox"/> Centre commercial <input type="checkbox"/> Parking Indiquez si lieu précisé : ..... <input type="checkbox"/> Tente <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Voiture <input type="checkbox"/> Abribus <input type="checkbox"/> Autre, à préciser : ..... <input type="checkbox"/> Je ne sais pas où passer la nuit ce soir, à préciser : .....	<p><b>Dans le champ NDLS</b></p> <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 ou jardin <input type="checkbox"/> Cave <input type="checkbox"/> Immeuble (cage d'escalier, hall d'entrée) <input type="checkbox"/> Centre commercial <input type="checkbox"/> Parking Indiquez si lieu précisé : ..... <input type="checkbox"/> Tente <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Voiture <input type="checkbox"/> Abribus <input type="checkbox"/> Autre, à préciser : ..... <input type="checkbox"/> Je ne sais pas où passer la nuit ce soir, à préciser : .....
<b>Q7. Est-ce à ce type d'endroit (décrit en Q6) 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 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 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 combien de temps êtes-vous sans logement ?</b>	
<input type="checkbox"/> Moins d'1 semaine <input type="checkbox"/> Entre 1 semaine et 1 mois <input type="checkbox"/> Entre 1 et 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> Entre 6 mois et 1 an <input type="checkbox"/> Entre 1 et 5 ans <input type="checkbox"/> Entre 5 et 10 ans <input type="checkbox"/> Plus de 10 ans <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Je n'ai jamais eu de logement (logeait avant au domicile de ses parents, dans une structure ou famille de l'Aide Sociale à l'Enfance, etc.) <input type="checkbox"/> Autre, à préciser : .....	<input type="checkbox"/> Moins d'1 semaine <input type="checkbox"/> Entre 1 semaine et 1 mois <input type="checkbox"/> Entre 1 et 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> Entre 6 mois et 1 an <input type="checkbox"/> Entre 1 et 5 ans <input type="checkbox"/> Entre 5 et 10 ans <input type="checkbox"/> Plus de 10 ans <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Je n'ai jamais eu de logement (logeait avant au domicile de ses parents, dans une structure ou famille de l'Aide Sociale à l'Enfance, etc.) <input type="checkbox"/> Autre, à préciser : .....
<b>Q11. Pour quelle(s) raison(s) vous êtes-vous retrouvé(e) sans logement personnel ? (plusieurs réponses possibles)</b>	
<input type="checkbox"/> Expulsion du domicile <input type="checkbox"/> Expulsion de chez un tiers (famille, ami, autre) <input type="checkbox"/> Baisse des ressources financières <input type="checkbox"/> Perte d'emploi, chômage <input type="checkbox"/> Séparation familiale <input type="checkbox"/> Maladie <input type="checkbox"/> Arrivée à Paris sans logement <input type="checkbox"/> Sortie de détention <input type="checkbox"/> Sortie d'hôpital <input type="checkbox"/> Je n'ai jamais eu de logement (logeait avant au domicile de ses parents, dans une structure ou famille de l'Aide Sociale à l'Enfance, etc.) <input type="checkbox"/> Autre, à préciser : .....	<input type="checkbox"/> Expulsion du domicile <input type="checkbox"/> Expulsion de chez un tiers (famille, ami, autre) <input type="checkbox"/> Baisse des ressources financières <input type="checkbox"/> Perte d'emploi, chômage <input type="checkbox"/> Séparation familiale <input type="checkbox"/> Maladie <input type="checkbox"/> Arrivée à Paris sans logement <input type="checkbox"/> Sortie de détention <input type="checkbox"/> Sortie d'hôpital <input type="checkbox"/> Je n'ai jamais eu de logement (logeait avant au domicile de ses parents, dans une structure ou famille de l'Aide Sociale à l'Enfance, etc.) <input type="checkbox"/> Autre, à préciser : .....



<b>Q12. Est-ce la première fois que vous êtes sans-abri ?</b>	
<input type="checkbox"/> Oui, c'est la première fois <input type="checkbox"/> Non, c'est déjà arrivé <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<input type="checkbox"/> Oui, c'est la première fois <input type="checkbox"/> Non, c'est déjà arrivé <input type="checkbox"/> Ne sait pas
<b>Q13. Quand avez-vous été hébergé-e / logé-e 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"/> Ne sait pas	<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"/> Ne sait pas
<b>Q14. Cet hébergement était :</b>	
<input type="checkbox"/> Chez un tiers (famille, ami, autre) <input type="checkbox"/> Hôtel <input type="checkbox"/> Aide sociale à l'enfance (ASE) <input type="checkbox"/> Centre d'hébergement <input type="checkbox"/> Gymnase <input type="checkbox"/> Hôpital <input type="checkbox"/> Autre, à préciser : .....	<input type="checkbox"/> Chez un tiers (famille, ami, autre) <input type="checkbox"/> Hôtel <input type="checkbox"/> Aide sociale à l'enfance (ASE) <input type="checkbox"/> Centre d'hébergement <input type="checkbox"/> Gymnase <input type="checkbox"/> Hôpital <input type="checkbox"/> Autre, à préciser : .....
<b>Q15. 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>Q16. Appelez-vous le 115 ?</b>	
<input type="checkbox"/> Non, je ne l'ai jamais appelé <input type="checkbox"/> Non, j'ai abandonné <input type="checkbox"/> Oui, presque tous les jours <input type="checkbox"/> Oui, tous les jours	<input type="checkbox"/> Non, je ne l'ai jamais appelé <input type="checkbox"/> Non, j'ai abandonné <input type="checkbox"/> Oui, presque tous les jours <input type="checkbox"/> Oui, tous les jours
<b>Q17. Si non, précisez pourquoi ?</b> .....	
<b>Q18. Avez-vous un accompagnement social ?</b>	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas
<b>Q19. Précisez où / avec qui</b> ..... <input type="checkbox"/> Ne sait pas	
<b>Q20. Avez-vous une adresse / domiciliation pour recevoir votre courrier ?</b>	
<input type="checkbox"/> Oui, à Paris Adresse (CASVP, 17, rue des Renaudes, 75017 Paris) <input type="checkbox"/> Oui, dans une autre institution ou association <input type="checkbox"/> Oui chez un tiers (famille, amis, autre) <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<input type="checkbox"/> Oui, à Paris Adresse (CASVP, 17, rue des Renaudes, 75017 Paris) <input type="checkbox"/> Oui, dans une autre institution ou association <input type="checkbox"/> Oui chez un tiers (famille, amis, autre) <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas
<b>Q21. Si ce n'est pas à Paris, dans quel département ?</b> Précisez : .....	
<b>Q22. Au cours de la dernière semaine, avez-vous fréquenté un point de distribution alimentaire (repas, petit-déjeuner), sur place ou à emporter ?</b>	
<input type="checkbox"/> Oui, une fois <input type="checkbox"/> Oui, plusieurs fois <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<input type="checkbox"/> Oui, une fois <input type="checkbox"/> Oui, plusieurs fois <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas
<b>Q23. Au cours de la dernière semaine, avez-vous fréquenté un accueil de jour ?</b>	
<input type="checkbox"/> Oui, une fois <input type="checkbox"/> Oui, plusieurs fois <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<input type="checkbox"/> Oui, une fois <input type="checkbox"/> Oui, plusieurs fois <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas
<b>Q24. Au cours de la dernière semaine, avez-vous fréquenté une halte de nuit ?</b>	
<input type="checkbox"/> Oui, une fois <input type="checkbox"/> Oui, plusieurs fois <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<input type="checkbox"/> Oui, une fois <input type="checkbox"/> Oui, plusieurs fois <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas



**Q25. Au cours de la dernière semaine, avez-vous rencontré une ou des maraudes ?**

<input type="checkbox"/> Oui, une fois	<input type="checkbox"/> Oui, une fois
<input type="checkbox"/> Oui, plusieurs fois	<input type="checkbox"/> Oui, plusieurs fois
<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Ne sait pas	<input type="checkbox"/> Ne sait pas

**Q26. Quand vous en avez besoin, avez-vous accès aux équipements ou services vous permettant de :**

Prendre une douche: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Prendre une douche: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Lavez vos vêtements: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Lavez vos vêtements: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Stocker vos affaires personnelles: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Stocker vos affaires personnelles: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Prendre un repas chaud: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Prendre un repas chaud: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Accéder à internet: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Accéder à internet: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Téléphoner/Recharger la batterie: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Téléphoner/Recharger la batterie: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Discuter/Etre écouté: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Discuter/Etre écouté: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Être accompagné dans vos démarches (emploi, logement, droits, etc.): <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Être accompagné dans vos démarches (emploi, logement, droits, etc.): <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

**Q27. Avez-vous d'autres besoins non satisfaits ?**

<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui, préciser: .....	<input type="checkbox"/> Oui, préciser: .....

**Q28. Comment estimez-vous votre état de santé général ?**

<input type="checkbox"/> Très bon	<input type="checkbox"/> Très bon
<input type="checkbox"/> Bon	<input type="checkbox"/> Bon
<input type="checkbox"/> Assez bon	<input type="checkbox"/> Assez bon
<input type="checkbox"/> Mauvais	<input type="checkbox"/> Mauvais
<input type="checkbox"/> Très mauvais	<input type="checkbox"/> Très mauvais

**Q29. Quand avez-vous vu un médecin pour la dernière fois (en cabinet, centre médical, dispensaire, hôpital, etc.) ?**

<input type="checkbox"/> Moins d'1 mois	<input type="checkbox"/> Moins d'1 mois
<input type="checkbox"/> Entre 1 et moins de 6 mois	<input type="checkbox"/> Entre 1 et moins de 6 mois
<input type="checkbox"/> Entre 6 mois et 1 an	<input type="checkbox"/> Entre 6 mois et 1 an
<input type="checkbox"/> Plus d'1 an	<input type="checkbox"/> Plus d'1 an
<input type="checkbox"/> Ne sait pas	<input type="checkbox"/> Ne sait pas

**Q29. Avez-vous une couverture maladie ?**

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Démarches en cours	<input type="checkbox"/> Démarches en cours
<input type="checkbox"/> Ne sait pas	<input type="checkbox"/> Ne sait pas

**Q30. Quelles sont vos ressources financières ? (plusieurs réponses possibles)**

<input type="checkbox"/> Travail déclaré	<input type="checkbox"/> Travail déclaré
<input type="checkbox"/> Travail non déclaré	<input type="checkbox"/> Travail non déclaré
<input type="checkbox"/> Pension de retraite	<input type="checkbox"/> Pension de retraite
<input type="checkbox"/> Prestations sociales/minimas sociaux (préciser...)	<input type="checkbox"/> Prestations sociales/minimas sociaux (préciser...)
<input type="checkbox"/> L'aide de proches ou d'amis	<input type="checkbox"/> L'aide de proches ou d'amis
<input type="checkbox"/> Mendicité	<input type="checkbox"/> Mendicité
<input type="checkbox"/> Aucune ressource	<input type="checkbox"/> Aucune ressource
<input type="checkbox"/> Autre, à préciser: .....	<input type="checkbox"/> Autre, à préciser: .....

**Q31. Au cours de l'année passée, avez-vous :**

<input type="checkbox"/> Perdu votre emploi/vu vos ressources diminuer ?	<input type="checkbox"/> Perdu votre emploi/vu vos ressources diminuer ?
<input type="checkbox"/> Été expulsé de votre logement ?	<input type="checkbox"/> Été expulsé de votre logement ?
<input type="checkbox"/> Dû quitter votre logement ?	<input type="checkbox"/> Dû quitter votre logement ?
<input type="checkbox"/> Dû quitter votre hébergement ou un hôtel social ?	<input type="checkbox"/> Dû quitter votre hébergement ou un hôtel social ?
<input type="checkbox"/> Dû quitter un hébergement chez un tiers ?	<input type="checkbox"/> Dû quitter un hébergement chez un tiers ?
<input type="checkbox"/> Eu plus le sentiment d'être seule ? / été plus inquiet-e / stressée qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/> Eu plus le sentiment d'être seule ? / été plus inquiet-e / stressée qu'auparavant ?
<input type="checkbox"/> Autre changement au cours de l'année passée, à préciser: .....	<input type="checkbox"/> Autre changement au cours de l'année passée, à préciser: .....

**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 décomptée et/ou interrogée est-elle effectivement sans-abri ?**

Oui                       Non

