Tout le monde compte 2020/2021 :

Dénombrement ponctuel coordonné pancanadien

**Formulaires de sondage**

Dans la présente annexe, vous trouverez des gabarits recommandés incluant des outils de sélection, des feuilles de contrôle et des formulaires de sondage pour le dénombrement des personnes en situation d’itinérance qui sont dans les refuges et pour celui des personnes en situation d’itinérance à l’extérieur des refuges. Vous n’êtes pas tenus de les utiliser, il s’agit d’exemples où l’on trouve les données nécessaires pour répondre aux **questions de sélection et de sondage de base**. Vous trouverez ci-dessous des instructions pour remplir ces formulaires. Chaque intervieweur devrait recevoir une feuille de contrôle et une série de formulaires de sondage.

# Outils de sélection

Les outils de sélection comprennent un script que l’intervieweur doit suivre pour demander le consentement de la personne à participer. Elles comprennent aussi les questions de sélection de base. Ces questions déterminent si l’intervieweur devrait ou non commencer le sondage avec chaque répondant. Dans ces exemples, les critères de sélection sont établis pour n’inclure que les populations de base. Les communautés qui souhaitent interroger d’autres populations peuvent modifier ces critères. En ce qui concerne les personnes sélectionnées, l’intervieweur commence le sondage en notant les réponses à la question C. Dans les lieux à l’extérieur des refuges, de l’information sur les personnes qui ne sont *pas* sélectionnées est inscrit sur la feuille de contrôle.

# Feuille de contrôle (lieux à l’extérieur des refuges seulement)

Au haut de la feuille, l’intervieweur indique sa zone de recherche/emplacement, l’horaire de son quart de travail, son nom et un numéro de téléphone. Si les données présentent des anomalies, ou s’il manque des données, il se peut que l’on communique avec l’intervieweur pour qu’il fournisse des explications. Cette feuille peut être utilisée lorsqu’un répondant refuse de répondre au sondage, y a déjà répondu, n’a pas été sélectionné ou a été observé uniquement. On y trouve les renseignements suivants : le lieu de la rencontre avec la personne, la raison pour laquelle la personne est exclue du sondage; si la personne figure parmi les personnes en situation d’itinérance observées (qui dorment clairement dehors, ou dans une voiture, mais qui n’ont pas été en mesure de répondre aux questions de présélection).

# Formulaires de sondage

Le formulaire de sondage demande que l’intervieweur indique, au haut de chaque formulaire, son nom, son numéro de téléphone, ainsi que l’emplacement précis (p.ex. une intersection) et le moment où le questionnaire a été rempli. Chaque formulaire comporte un *numéro de sondage* qui est un identifiant unique et anonyme et peut être utilisé pour référence ultérieur au besoin et pour relier les données d’une famille. Veuillez communiquer avec Emploi et Développement Social Canada (RSPLI@hrsdc-rhdcc.gc.ca) pour recevoir des copies de ces formulaires en format électronique. Ces formulaires incluent une fonction permettant d’ajouter le numéro du sondage lors de l’impression grâce à la fonction « Fusion et publipostage » dans Microsoft Word.

La première question du formulaire de sondage est la dernière question de sélection. Les intervieweurs doivent noter la réponse à cette question avant de poser les questions suivantes. Il faut poser les questions exactement comme elles sont rédigées, mais il est possible de donner des suggestions ou des explications si le répondant hésite dans sa réponse. Le formulaire comprend des suggestions (par exemple, la définition des Forces armées canadiennes). On peut ajouter au sondage des questions adaptées aux circonstances locales, mais en les structurant de façon similaire.

La majorité des questions du sondage ne requiert qu’une seule réponse. Pour ces questions, les intervieweurs doivent cocher le cercle à côté de la réponse donnée. Pour certaines questions, il est possible d’inscrire plusieurs réponses. Dans ce cas, il y a une case à cocher à côté de chaque choix de réponse. Ce système constitue un repère visuel clair pour l’intervieweur, lui indiquant si la question requiert une seule réponse ou si plusieurs réponses sont permises.

Pour les dénombrements ayant lieu en 2021, une question de suivi relative à la COVID-19 a été ajoutée à la question 14. Cette question vise à avoir une meilleure compréhension sur la façon dont la pandémie affecteles entrées dans l’itinérance.

**Question facultative sur l’itinérance cachée**

Les personnes qui sont en situation de l’itinérance caché sont des personnes qui logent temporairement chez des amis ou de la famille sans avoir un domicile à elles. Afin de déterminer quels sont les répondants qui sont en situation de l’itinérance caché, votre communauté pourrait inclure la question C1. comme une question de suivi pour des personnes ayant répondu c. à g. pour la question C., "Où restez-vous ce soir / Où êtes-vous resté la nuit dernière?". L'inclusion de ces personnes dans le dénombrement permet de mieux comprendre l'expérience de l'itinérance au Canada.

**C. Où passerez-vous la nuit ? / Où avez-vous passé la nuit dernière ?**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. CHEZ QUELQU’UN
2. MOTEL/HÔTEL (AUTOFINANCÉ)
3. HÔPITAL
4. CENTRE DE TRAITEMENT
5. PRISON, CENTRE DE DÉTENTION
 | **C1. Avez-vous accès à une résidence permanente où vous pouvez séjourner en toute sécurité, et ce, pour aussi longtemps que vous le désirez ?**1. Oui **[REMERCIER ET METTRE FIN AU SONDAGE]**
2. Non (non permanente ET/OU non sécuritaire) **[COMMENCER LE SONDAGE]**
3. Je ne sais pas **[COMMENCER LE SONDAGE]**
4. Refuse de répondre **[REMERCIER ET METTRE FIN AU SONDAGE]**
 |

# OUTILS DE SÉLECTION POUR LES PERSONNES EN SITUATION D’ITINÉRANCE À L’EXTÉRIEUR DES REFUGES [NUIT]

Bonjour. Je m’appelle . Je travaille comme bénévole pour le **sondage sur les besoins en logement de (*nom de la communauté*)**. Nous faisons un sondage pour offrir de meilleurs programmes et services aux personnes en situation d’itinérance. Il vous faudra environ 10 minutes pour répondre aux questions.

* **La participation est volontaire** et **votre nom ne sera pas noté**.
* Vous pouvez choisir **de sauter une question** ou de **mettre fin à l’entretien à tout moment**.
* Les résultats permettront de mieux comprendre l’itinérance au Canada et aideront à la recherche menée pour améliorer les services.
1. **Avez-vous répondu à ce sondage mené par une personne ayant cet [*identifiant*]?**

**[OUI : Remercier et noter la réponse] [NON : Aller à B]**

1. **Souhaitez-vous participer au sondage?**

**[OUI : Aller à C] [NON : Remercier et noter la réponse]**

1. **Où passerez-vous la nuit ? [NE PAS LIRE LES OPTIONS]**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. REFUSE DE RÉPONDRE
2. SON APPARTEMENT / SA MAISON
 | **[REMERCIER ET METTRE FIN AU SONDAGE]** |
| 1. CHEZ QUELQU’UN
2. MOTEL/HÔTEL (AUTOFINANCÉ)
3. HÔPITAL
4. CENTRE DE TRAITEMENT
5. PRISON, CENTRE DE DÉTENTION
 | **C1. Avez-vous accès à une résidence permanente où vous pouvez séjourner en toute sécurité, et ce, pour aussi longtemps que vous le désirez ?**1. Oui **[REMERCIER ET METTRE FIN AU SONDAGE]**
2. Non (non permanente ET/OU non sécuritaire) **[COMMENCER LE SONDAGE]**
3. Je ne sais pas **[COMMENCER LE SONDAGE]**
4. Refuse de répondre **[REMERCIER ET METTRE FIN AU SONDAGE]**
 |
| 1. REFUGE POUR PERSONNES EN SITUATION D’ITINÉRANCE (REFUGE D’URGENCE, REFUGE POUR VICTIMES DE VIOLENCE FAMILIALE OU CONJUGALE)
2. HÔTEL/MOTEL (FINANCÉ PAR LA VILLE OU UN PROGRAMME POUR LES PERSONNES EN SITUATION D’ITINÉRANCE)
3. HÉBERGEMENT/LOGEMENT DE TRANSITION
4. HORS REFUGE DANS UN LIEU PUBLIC (p. ex., RUE, PARC, ABRIBUS, FORÊT OU IMMEUBLE ABANDONNÉ)
5. CAMPEMENT (p. ex., GROUPE DE TENTES, ABRIS DE FORTUNE OU AUTRES INSTALLATIONS EXTÉRIEURES À LONG TERME)
6. VÉHICULE (VOITURE, FOURGONNETTE, VÉHICULE RÉCRÉATIF, CAMION, BATEAU)
7. INCERTAIN : INDIQUER LE LIEU PROBABLE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (b. – m.)
 | **[COMMENCER LE SONDAGE]** |

* Merci d’avoir accepté de participer. Veuillez noter que vous recevrez (***article***) pour vous remercier d’y avoir participé.

# FEUILLE DE CONTRÔLE POUR LES PERSONNES EN SITUATION D’ITINÉRANCE À L’EXTÉRIEUR DES REFUGES

**Lieu : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Horaire : de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ à\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Intervieweur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Instructions**: Pour ceux qui ***ne sont pas* interrogés**, remplir la feuille ci-dessous en indiquant la raison. Si la personne REFUSE de participer ou est OBSERVÉE en situation d’itinérance, indiquer la raison pour laquelle vous pensez que cette personne est en situation d’itinérance (p. ex. dort à l’extérieur avec ses effets personnels).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Numéro | Emplacement (p. ex. immeuble, parc, intersection la plus proche) | Motif de l’exclusion | \*Itinérance observée |
| **A refusé\*** | **A déjà répondu** | **Non sélectionnée****(Noter la réponse à la question C)** | **Observéee\*** | **Itinérance observée** | **Indicateurs de l’itinérance** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |  |

**SONDAGE AUPRÈS DES PERSONNES À L’EXTÉRIEUR DES REFUGES (NUIT)**

 **No de sondage : 0000**

**Lieu : Horaire : AM/PM**

**Intervieweur : Téléphone :**

**C. [INTERVIEWEUR : INDIQUER L’ENDROIT OÙ LE RÉPONDANT PASSERA LA NUIT]**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. REFUSE DE RÉPONDRE
2. SON APPARTEMENT / SA MAISON
 | **[REMERCIER ET METTRE FIN AU SONDAGE]** |
| 1. CHEZ QUELQU’UN
2. MOTEL/HÔTEL (AUTOFINANCÉ)
3. HÔPITAL
4. CENTRE DE TRAITEMENT
5. PRISON, CENTRE DE DÉTENTION
 | **C1. Avez-vous accès à une résidence permanente où vous pouvez séjourner en toute sécurité, et ce, pour aussi longtemps que vous le désirez ?**1. Oui **[REMERCIER ET METTRE FIN AU SONDAGE]**
2. Non (non permanente ET/OU non sécuritaire) **[COMMENCER LE SONDAGE]**
3. Je ne sais pas **[COMMENCER LE SONDAGE]**
4. Refuse de répondre **[REMERCIER ET METTRE FIN AU SONDAGE]**
 |
| 1. REFUGE POUR PERSONNES EN SITUATION D’ITINÉRANCE (REFUGE D’URGENCE, REFUGE POUR VICTIMES DE VIOLENCE FAMILIALE OU CONJUGALE)
2. HÔTEL/MOTEL (FINANCÉ PAR LA VILLE OU UN PROGRAMME POUR LES PERSONNES EN SITUATION D’ITINÉRANCE)
3. HÉBERGEMENT/LOGEMENT DE TRANSITION
4. HORS REFUGE DANS UN LIEU PUBLIC (p. ex., RUE, PARC, ABRIBUS, FORÊT OU IMMEUBLE ABANDONNÉ)
5. CAMPEMENT (p. ex., GROUPE DE TENTES, ABRIS DE FORTUNE OU AUTRES INSTALLATIONS EXTÉRIEURES À LONG TERME)
6. VÉHICULE (VOITURE, FOURGONNETTE, VÉHICULE RÉCRÉATIF, CAMION, BATEAU)
7. INCERTAIN : INDIQUER LE LIEU PROBABLE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (b. – m.)
 | **[COMMENCER LE SONDAGE]** |

**COMMENCER LE SONDAGE**

1. **Est-ce que vous passerez la nuit avec des membres de votre famille ou quelqu’un d’autre?** [Inscrire le **numéro de sondage** pour les partenaires. Cocher toutes les réponses qui s’appliquent.]

|  |  |
| --- | --- |
| * AUCUN
* PARTENAIRE – Numéro de sondage : \_\_ \_\_ \_\_ \_\_
 | * AUTRES ADULTES (Peut inclure d’autres membres de la famille ou des amis)
* REFUSE DE RÉPONDRE
 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * ENFANT(S)/PERSONNE(S) À CHARGE
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| [indiquer le sexe et l’âge de chacun] | SEXE |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ÂGE |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Quel âge avez-vous ? [OU] En quelle année êtes-vous né(e) ?** [Si la personne n’est pas certaine, demander sa meilleure estimation]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * ÂGE\_\_\_\_\_ **OU** ANNÉE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |

* **Pour ce sondage, « en situation d’itinérance » signifie toutes occasions où vous avez été sans logement permanent et sécuritaire, incluant les moments où vous avez dormi dans un refuge, dans la rue ou temporairement chez quelqu’un d’autre sans avoir votre propre domicile fixe (p. ex., d’un sofa à l’autre).**
1. **Quel âge aviez-vous lorsque vous vous êtes retrouvé(e) en situation d’itinérance pour la première fois ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * ÂGE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |

1. **En tout, *pendant combien de temps* avez-vous été en situation d’itinérance au cours de la DERNIÈRE ANNÉE (les derniers 12 mois) ?** [Ne nécessite pas d’être exact. Meilleure estimation]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * DURÉE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ JOURS | SEMAINES | MOIS
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |

1. **Avez-vous dormi dans un refuge d’urgence au cours de la dernière année ? Par exemple,** *(NOTE POUR LA COMMUNAUTÉ : Donner des exemples locaux de refuges pour personnes en situation d’itinérance ainsi que des refuges en cas de conditions météorologiques extrêmes afin que les intervieweurs puissent les fournir)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * OUI
 | * NON
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |

1. **Êtes-vous arrivé(e) au Canada en tant qu’immigrant(e), réfugié(e), demandeur(euse) du statut de réfugié (p.ex., une personne qui demande le statut de réfugié après son arrivée au Canada) ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * OUI, IMMIGRANT(E)---------------------->
* OUI, RÉFUGIÉ(E)--------------------------->
* OUI, DEMANDEUR(EUSE) DU STATUT DE RÉFUGIÉ------------------------------------->
* NON
* NE SAIT PAS
* REFUSE DE RÉPONDRE
 | **6b****SI OUI,** | **Depuis combien de temps êtes-vous au Canada ?*** DURÉE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ JOURS | SEMAINES | MOIS | ANNÉES

OU DATE : \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ JOUR / MOIS / ANNÉE* NE SAIT PAS
* REFUSE DE RÉPONDRE
 |

1. **Depuis combien de temps êtes-vous à (*nom de la communauté*) ?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * DURÉE \_\_\_\_\_\_ JOURS / SEMAINES / MOIS / ANNÉES
 | * TOUJOURS ÉTÉ ICI
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |
| ⮱ **7b. Où habitiez-vous avant de déménager ici ?**  |
| * VILLE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | PROVINCE/TERRITOIRE/PAYS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* REFUSE DE RÉPONDRE
 |

**8a. Vous identifiez-vous comme membre des Premières Nations (avec ou sans statut), Métis, ou Inuit, ou avez-vous des ancêtres autochtones de l’Amérique du Nord ?** [Si oui, veuillez préciser.]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * OUI, PREMIÈRES NATIONS
* OUI, MÉTIS
 | * OUI, INUIT
* OUI, ASCENDANCE AUTHOCTONE
 | * NON
* NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |

**8b. En plus de votre réponse fournie à la question précédente, vous identifiez-vous à l'un des groupes ethniques énumérés ci-dessous ?** (Montrer ou lire la liste. Sélectionner toutes les réponses qui s’appliquent)

|  |  |
| --- | --- |
| * ARABE (p. ex. Syrien, Égyptien, Yéménite)
* ASIATIQUE DE L’EST (p.ex. Chinois, Coréen, Japonais)
* ASIATIQUE DU SUD-EST (p.ex. Philippin, Vietnamien, Cambodgien, Malaisien, Laotien)
* SUD-ASIATIQUE OU INDO-CARAIBE (p.ex. Indiens, Pakistanais, Sri lankais, Indo-Guyanais, Indo-Trinidadien)
* ASIATIQUE OCCIDENTAL (p.ex. Iranien, Afghan)
* NOIR-CANADIEN/AMÉRICAIN
* NOIR-AFRICAIN (p. ex. Ghanéen, Éthiopien, Nigérien)
 | * NOIR-AFRO-ANTILLAIS OU AFRO-LATINX (p. ex. Jamaïcain, Haïtien, Afro-Brésilien)
* LATINO-AMÉRICAIN (p. ex. Brésilien, Mexicain, Chilien, Cubain)
* BLANC (p. ex. Européen, Français, Ukrainien, Euro-Latinx)
* NE FIGURE PAS SUR LA LISTE (VEUILLEZ SPÉCIFIER) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* S’IDENTIFIE COMME AUTOCHTONE SEULEMENT
* NE SAIT PAS
* REFUSE DE RÉPONDRE
 |

* **Avez-vous déjà servi dans les Forces armées canadiennes ou la GRC ?**

[Les Forces armées comprennent la Marine, l’Armée ou l’Aviation royale du Canada]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * OUI, DANS LES FORCES
* OUI, DANS LA GRC
 | * LES FORCES ET LA GRC
* NON
 | * NE SAIT PAS
* REFUSE DE RÉPONDRE
 |

1. **Lors de votre enfance ou votre adolescence, avez-vous déjà été en famille d’accueil ou dans un foyer de groupe pour les jeunes (*NOTE POUR LA COMMUNAUTÉ* : inclure les programmes provinciaux de protection à l’enfance) ?** [Note : Cette question s’applique seulement aux programmes de protection à l’enfance]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * OUI
 | * NON
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |

1. **En ce moment, vous identifiez-vous comme ayant l’un des enjeux de santé suivants ?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| MALADIE OU CONDITION MÉDICALE(p. ex. diabète, arthrite, VIH, tuberculose) | * OUI
 | * NON
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |
| LIMITATION PHYSIQUE(p. ex. défis en matière de mobilité, de capacités physiques ou de dextérité) | * OUI
 | * NON
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |
| LIMITATIONS D’APPRENTISSAGE OU COGNITIVES(p. ex. dyslexie, trouble du spectre de l’autisme ou suite à un diagnostic du TDAH ou d’une lésion cérébrale acquise)) | * OUI
 | * NON
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |
| PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE [diagnostiqué/non diagnostiqué](p. ex. dépression, syndrome de stress post-traumatique (SSPT), trouble bipolaire) | * OUI
 | * NON
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |
| PROBLÈME DE CONSOMMATION DE SUBSTANCES(p.ex. tabac, alcool, opiacés) | * OUI
 | * NON
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |

1. **À quel genre vous identifiez-vous ?** [Montrer la liste.]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * HOMME
* FEMME
* BISPIRITUEL(LE)
 | * FEMME TRANS
* HOMME TRANS
* NON-BINAIRE (GENRE QUEER)
 | * PAS ÉNUMÉRÉ : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* NE SAIT PAS
* REFUSE DE RÉPONDRE
 |

1. **Comment décrivez-vous votre orientation sexuelle, par exemple : hétérosexuel, gai, lesbienne ?** [Montrer la liste.]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * HÉTÉROSEXUEL(LE)
* GAI
* LESBIENNE
 | * BISEXUEL(LE)
* BISPIRITUEL(LE)
* PANSEXUEL(LE)
 | * ASEXUEL(LE)
* EN QUESTIONNEMENT
* QUEER
 | * PAS ÉNUMÉRÉ :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* NE SAIT PAS
* REFUSE DE RÉPONDRE
 |

**14a. Qu’est-ce qui a causé la perte de votre plus récent logement ?** [Ne pas lire les options. Cocher toutes les réponses applicables. Le « logement » n’inclut pas les situations temporaires (p. ex., dormir d’un sofa à l’autre) ou les séjours dans un refuge. Faites un suivi de la raison si le répondant dit qu’il a été expulsé ou qu’il a choisi de partir.]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A : PROBLÈMES DE LOGEMENT ET FINANCIERS**  | **B : PROBLÈMES INTERPERSONNELS ET FAMILIAUX** | **C : SANTÉ OU SERVICES CORRECTIONNELS** |
| * REVENU INSUFFISANT POUR UN LOGEMENT (P. EX., PERTE D’UNE PRESTATION, DE REVENU OU D’EMPLOI)
* LOGEMENT INSALUBRE/NON SÉCURITAIRE
* BÂTIMENT VENDU OU RÉNOVÉ
* PROPRIÉTAIRE A EMMÉNAGÉ
* CONFLIT PROPRIÉTAIRE/LOCATAIRE
* PLAINTE (P. EX. ANIMAUX DE COMPAGNIE/BRUIT/DOMMAGES)
* A QUITTÉ LA COMMUNAUTÉ/DÉMÉNAGÉ
 | * CONFLIT AVEC : LE CONJOINT/PARTENAIRE
* CONFLIT AVEC : UN PARENT / TUTEUR
* CONFLIT AVEC : AUTRE (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* VICTIME DE VIOLENCE PAR : CONJOINT/PARTENAIRE
* VICTIME DE VIOLENCE PAR : PARENT/TUTEUR
* VICTIME DE VIOLENCE PAR : AUTRE (\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* DÉPART D’UN MEMBRE DE LA FAMILLE
* VICTIME DE DISCRIMINATION
 | * PROBLÈME DE SANTÉ PHYSIQUE
* PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE
* PROBLÈME DE CONSOMMATION DE SUBSTANCES
* HOSPITALISATION OU EN PROGRAMME DE TRAITEMENT
* INCARCÉRATION (PRISON)
 |
| * AUTRE RAISON : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |

**14b. Est-ce que la perte de votre plus récent logement est liée à la pandémie de la COVID-19?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * OUI
 | * NON
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |

**14c. À quand remonte cet événement (votre perte de logement la plus récente) ?** [Meilleure estimation]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * DURÉE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ JOURS | SEMAINES | MOIS | ANNÉES
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |

1. **Quelles sont vos sources de revenus ?** [Rappel : ce sondage est anonyme. **Lire la liste** et cocher toutes les réponses qui s’appliquent.]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * EMPLOI À TEMPS PLEIN
* EMPLOI À TEMPS PARTIEL
* EMPLOI OCCASIONNEL (P. EX. TRAVAIL CONTRACTUEL)
* SOURCES DE REVENUS INFORMELLES (P. EX. RETOUR DE BOUTEILLES, MENDICITÉ)
* DONS D’ARGENT PAR LA FAMILLE/LES AMIS
 | * ASSURANCE-EMPLOI
* PRESTATIONS D'INVALIDITÉ [Nom de la PRESTATION PROV.]
* PRESTATIONS AUX AÎNÉS (P. EX. RPC/SV/SRG)
* BIEN-ÊTRE SOCIAL/AIDE SOCIALE [PRESTATION PROV.]
* PRESTATIONS AUX ANCIENS COMBATTANTS/ACC
 | * PRESTATIONS FISCALES POUR FAMILLES ET ENFANTS
* REMBOURSEMENT DE TPS / TVQ
* UNE SOMME D’ARGENT D’UN ORGANISME DE SERVICES
* AUTRE SOURCE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* AUCUN REVENU
* REFUSE DE RÉPONDRE
 |

# OUTILS DE SÉLECTION POUR LES PERSONNES EN SITUATION D’ITINÉRANCE QUI NE SONT PAS DANS LES REFUGES [LE LENDEMAIN]

Bonjour. Je m’appelle . Je travaille comme bénévole pour le **sondage sur les besoins en logement de (*nom de la communauté*)**. Nous faisons un sondage pour offrir de meilleurs programmes et services aux personnes en situation d’itinérance. Il vous faudra environ 10 minutes pour répondre aux questions.

* **La participation est volontaire** et **votre nom ne sera pas noté**.
* Vous pouvez choisir **de sauter une question** ou de **mettre fin à l’entretien à tout moment**.
* Les résultats permettront de mieux comprendre l’itinérance au Canada et aideront à la recherche menée pour améliorer les services.
1. **Avez-vous répondu à ce sondage mené par une personne ayant cet [*identifiant*] ?**

**[OUI : Remercier et noter la réponse] [NON : Aller à B]**

1. **Souhaitez-vous participer au sondage?**

**[OUI : Aller à C] [NON : Remercier et noter la réponse]**

1. **Où avez-vous passé la nuit dernière ? [NE PAS LIRE LES OPTIONS]**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. REFUSE DE RÉPONDRE
2. SON APPARTEMENT / SA MAISON
 | **[REMERCIER ET METTRE FIN AU SONDAGE]** |
| 1. CHEZ QUELQU’UN
2. MOTEL/HÔTEL (AUTOFINANCÉ)
3. HÔPITAL
4. CENTRE DE TRAITEMENT
5. PRISON, CENTRE DE DÉTENTION
 | **C1. Avez-vous accès à une résidence permanente où vous pouvez séjourner en toute sécurité, et ce, pour aussi longtemps que vous le désirez ?**1. Oui **[REMERCIER ET METTRE FIN AU SONDAGE]**
2. Non (non permanente ET/OU non sécuritaire) **[COMMENCER LE SONDAGE]**
3. Je ne sais pas **[COMMENCER LE SONDAGE]**
4. Refuse de répondre **[REMERCIER ET METTRE FIN AU SONDAGE]**
 |
| 1. REFUGE POUR PERSONNES EN SITUATION D’ITINÉRANCE (REFUGE D’URGENCE, REFUGE POUR VICTIMES DE VIOLENCE FAMILIALE OU CONJUGALE)
2. HÔTEL/MOTEL (FINANCÉ PAR LA VILLE OU UN PROGRAMME POUR LES PERSONNES EN SITUATION D’ITINÉRANCE)
3. HÉBERGEMENT/LOGEMENT DE TRANSITION
4. HORS REFUGE DANS UN LIEU PUBLIC (p. ex., RUE, PARC, ABRIBUS, FORÊT OU IMMEUBLE ABANDONNÉ)
5. CAMPEMENT (p. ex., GROUPE DE TENTES, ABRIS DE FORTUNE OU AUTRES INSTALLATIONS EXTÉRIEURES À LONG TERME)
6. VÉHICULE (VOITURE, FOURGONNETTE, VÉHICULE RÉCRÉATIF, CAMION, BATEAU)
7. INCERTAIN : INDIQUER LE LIEU PROBABLE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (b. – m.)
 | **[COMMENCER LE SONDAGE]** |

* Merci d’avoir accepté de participer. Veuillez noter que vous recevrez (***article***) pour vous remercier d’y avoir participé.

**SONDAGE AUPRÈS DES PERSONNES QUI NE SONT PAS DANS LES REFUGES (LE LENDEMAIN) No de sondage : 0000**

**Lieu : Horaire : AM/PM**

**Intervieweur : Téléphone :**

**C. [Intervieweur : Indiquer l’endroit où la personne passera la nuit ?]**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. REFUSE DE RÉPONDRE
2. SON APPARTEMENT / SA MAISON
 | **[REMERCIER ET METTRE FIN AU SONDAGE]** |
| 1. CHEZ QUELQU’UN
2. MOTEL/HÔTEL (AUTOFINANCÉ)
3. HÔPITAL
4. CENTRE DE TRAITEMENT
5. PRISON, CENTRE DE DÉTENTION
 | **C1. Avez-vous accès à une résidence permanente où vous pouvez séjourner en toute sécurité, et ce, pour aussi longtemps que vous le désirez ?**1. Oui **[REMERCIER ET METTRE FIN AU SONDAGE]**
2. Non (non permanente ET/OU non sécuritaire) **[COMMENCER LE SONDAGE]**
3. Je ne sais pas **[COMMENCER LE SONDAGE]**
4. Refuse de répondre **[REMERCIER ET METTRE FIN AU SONDAGE]**
 |
| 1. REFUGE POUR PERSONNES EN SITUATION D’ITINÉRANCE (REFUGE D’URGENCE, REFUGE POUR VICTIMES DE VIOLENCE FAMILIALE OU CONJUGALE)
2. HÔTEL/MOTEL (FINANCÉ PAR LA VILLE OU UN PROGRAMME POUR LES PERSONNES EN SITUATION D’ITINÉRANCE)
3. HÉBERGEMENT/LOGEMENT DE TRANSITION
4. HORS REFUGE DANS UN LIEU PUBLIC (p. ex., RUE, PARC, ABRIBUS, FORÊT OU IMMEUBLE ABANDONNÉ)
5. CAMPEMENT (p. ex., GROUPE DE TENTES, ABRIS DE FORTUNE OU AUTRES)
6. VÉHICULE (VOITURE, FOURGONNETTE, VÉHICULE RÉCRÉATIF, CAMION, BATEAU)
7. INCERTAIN : INDIQUER LE LIEU PROBABLE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ b. –m.
 | **[COMMENCER LE SONDAGE]** |

**COMMENCER LE SONDAGE**

1. **Est-ce qu’un membre de votre famille ou quelqu’un d’autre est resté avec vous la nuit dernière ?** [Inscrire le **numéro de sondage** pour les partenaires. Cochez toutes les réponses qui s’appliquent.]

|  |  |
| --- | --- |
| * AUCUN
* PARTENAIRE – No de sondage : \_\_ \_\_ \_\_ \_\_
 | * AUTRES ADULTES (Peut inclure d’autres membres de la famille ou des amis)
* REFUSE DE RÉPONDRE
 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * ENFANT(S)/PERSONNE(S) À CHARGE
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| [indiquer le sexe et l’âge de chacun] | SEXE |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ÂGE |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Quel âge avez-vous ? [OU] En quelle année êtes-vous né(e)?** [Si la personne n’est pas certaine, demander sa meilleure estimation]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * ÂGE\_\_\_\_\_ **OU** ANNÉE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |

* **Pour ce sondage, « en situation d’itinérance » signifie toutes occasions où vous avez été sans logement permanent et sécuritaire, incluant les moments où vous avez dormi dans un refuge, dans la rue ou temporairement chez quelqu’un d’autre sans avoir votre propre domicile fixe (p. ex., d’un sofa à l’autre).**
1. **Quel âge aviez-vous lorsque vous vous êtes retrouvé(e) en situation d’itinérance pour la première fois ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * ÂGE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |

1. **En tout, *pendant combien de temps* avez-vous été en situation d’itinérance au cours de la DERNIÈRE ANNÉE (les derniers 12 mois) ?** [Ne nécessite pas d’être exact. Meilleure estimation]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * DURÉE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ JOURS | SEMAINES | MOIS
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |

1. **Avez-vous dormi dans un refuge d’urgence au cours de la dernière année ? Par exemple,** *(NOTE POUR LA COMMUNAUTÉ : Donner des exemples locaux de refuges pour personnes en situation d’itinérance ainsi que des refuges en cas de conditions météorologiques extrêmes afin que les intervieweurs puissent les fournir)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * OUI
 | * NON
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |

1. **Êtes-vous arrivé(e) au Canada en tant qu’immigrant(e), réfugié(e), demandeur(euse) du statut de réfugié (p.ex., une personne qui demande le statut de réfugié après son arrivée au Canada) ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * OUI, IMMIGRANT(E)---------------------->
* OUI, RÉFUGIÉ(E)--------------------------->
* OUI, DEMANDEUR(EUSE) DU STATUT DE RÉFUGIÉ------------------------------------->
* NON
* NE SAIT PAS
* REFUSE DE RÉPONDRE
 | **6b.****SI OUI,** | **Depuis combien de temps êtes-vous au Canada ?*** DURÉE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ JOURS | SEMAINES | MOIS | ANNÉES

OU DATE : \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ JOUR / MOIS / ANNÉE* NE SAIT PAS
* REFUSE DE RÉPONDRE
 |

1. **Depuis combien de temps êtes-vous à (*nom de la communauté*) ?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * DURÉE \_\_\_\_\_\_ JOURS / SEMAINES / MOIS / ANNÉES
 | * TOUJOURS ÉTÉ ICI
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |
| ⮱ **7b.** **Où habitiez-vous avant de déménager ici ?**  |
| * VILLE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | PROVINCE/TERRITOIRE/PAYS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* REFUSE DE RÉPONDRE
 |

**8a. Vous identifiez-vous comme membre des Premières Nations (avec ou sans statut), Métis, ou Inuit, ou avez-vous des ancêtres autochtones de l’Amérique du Nord ?** [Si oui, veuillez préciser.]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * OUI, PREMIÈRES NATIONS
* OUI, MÉTIS
 | * OUI, INUIT
* OUI, ASCENDANCE AUTHOCTONE
 | * NON
* NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |

**8b. En plus de votre réponse fournie à la question précédente, vous identifiez-vous à l'un des groupes ethniques énumérés ci-dessous ?** (Montrer ou lire la liste. Sélectionner toutes les réponses qui s’appliquent)

|  |  |
| --- | --- |
| * ARABE (p. ex. Syrien, Égyptien, Yéménite)
* ASIATIQUE DE L’EST (p.ex. Chinois, Coréen, Japonais)
* ASIATIQUE DU SUD-EST (p.ex. Philippin, Vietnamien, Cambodgien, Malaisien, Laotien)
* SUD-ASIATIQUE OU INDO-CARAIBE (p.ex. Indiens, Pakistanais, Sri lankais, Indo-Guyanais, Indo-Trinidadien)
* ASIATIQUE OCCIDENTAL (p.ex. Iranien, Afghan)
* NOIR-CANADIEN/AMÉRICAIN
* NOIR-AFRICAIN (p. ex. Ghanéen, Éthiopien, Nigérien)
 | * NOIR-AFRO-ANTILLAIS OU AFRO-LATINX (p. ex. Jamaïcain, Haïtien, Afro-Brésilien)
* LATINO-AMÉRICAIN (p. ex. Brésilien, Mexicain, Chilien, Cubain)
* BLANC (p. ex. Européen, Français, Ukrainien, Euro-Latinx)
* NE FIGURE PAS SUR LA LISTE (VEUILLEZ SPÉCIFIER) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* S’IDENTIFIE COMME AUTOCHTONE SEULEMENT
* NE SAIT PAS
* REFUSE DE RÉPONDRE
 |

1. **Avez-vous déjà servi dans les Forces armées canadiennes ou la GRC ?**

[Les Forces armées comprennent la Marine, l’Armée ou l’Aviation royale du Canada]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * OUI, DANS LES FORCES
* OUI, DANS LA GRC
 | * LES FORCES ET LA GRC
* NON
 | * NE SAIT PAS
* REFUSE DE RÉPONDRE
 |

1. **Lors de votre enfance ou votre adolescence, avez-vous déjà été en famille d’accueil ou dans un foyer de groupe pour les jeunes (*NOTE POUR LA COMMUNAUTÉ* : inclure les programmes provinciaux de protection à l’enfance) ?** [Note : Cette question s’applique seulement aux programmes de protection à l’enfance]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * OUI
 | * NON
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |

1. **En ce moment, vous identifiez-vous comme ayant l’un des enjeux de santé suivants ?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| MALADIE OU CONDITION MÉDICALE(p. ex. diabète, arthrite, VIH, tuberculose) | * OUI
 | * NON
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |
| LIMITATION PHYSIQUE(p. ex. défis en matière de mobilité, de capacités physiques ou de dextérité) | * OUI
 | * NON
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |
| LIMITATIONS D’APPRENTISSAGE OU COGNITIVES(p. ex. dyslexie, trouble du spectre de l’autisme ou suite à un diagnostic du TDAH ou d’une lésion cérébrale acquise) | * OUI
 | * NON
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |
| PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE [diagnostiqué/non diagnostiqué](p. ex. dépression, syndrome de stress post-traumatique (SSPT), trouble bipolaire) | * OUI
 | * NON
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |
| PROBLÈME DE CONSOMMATION DE SUBSTANCES(p. ex. tabac, alcool, opiacés) | * OUI
 | * NON
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |

1. **À quel genre vous identifiez-vous ?** [Montrer la liste.]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * HOMME
* FEMME
* BISPIRITUEL(LE)
 | * FEMME TRANS
* HOMME TRANS
* NON-BINAIRE (GENRE QUEER)
 | * PAS ÉNUMÉRÉ : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* NE SAIT PAS
* REFUSE DE RÉPONDRE
 |

1. **Comment décrivez-vous votre orientation sexuelle, par exemple : hétérosexuel, gai, lesbienne ?** [Montrer la liste.]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * HÉTÉROSEXUEL(LE)
* GAI
* LESBIENNE
 | * BISEXUEL(LE)
* BISPIRITUEL(LE)
* PANSEXUEL(LE)
 | * ASEXUEL(LE)
* EN QUESTIONNEMENT
* QUEER
 | * PAS ÉNUMÉRÉ :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* NE SAIT PAS
* REFUSE DE RÉPONDRE
 |

**14a. Qu’est-ce qui a causé la perte de votre plus récent logement ?** [Ne pas lire les options. Cocher toutes les réponses applicables. Le « logement » n’inclut pas les situations temporaires (p. ex., dormir d’un sofa à l’autre) ou les séjours dans un refuge. Faites un suivi de la raison si le répondant dit qu’il a été expulsé ou qu’il a choisi de partir.]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A : PROBLÈMES DE LOGEMENT ET FINANCIERS**  | **B : PROBLÈMES INTERPERSONNELS ET FAMILIAUX** | **C : SANTÉ OU SERVICES CORRECTIONNELS** |
| * REVENU INSUFFISANT POUR UN LOGEMENT (P. EX., PERTE D’UNE PRESTATION, DE REVENU OU D’EMPLOI)
* LOGEMENT INSALUBRE/NON SÉCURITAIRE
* BÂTIMENT VENDU OU RÉNOVÉ
* PROPRIÉTAIRE A EMMÉNAGÉ
* CONFLIT PROPRIÉTAIRE/LOCATAIRE
* PLAINTE (P. EX. ANIMAUX DE COMPAGNIE/BRUIT/DOMMAGES)
* A QUITTÉ LA COMMUNAUTÉ/DÉMÉNAGÉ
 | * CONFLIT AVEC : LE CONJOINT/PARTENAIRE
* CONFLIT AVEC : UN PARENT / TUTEUR
* CONFLIT AVEC : AUTRE (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* VICTIME DE VIOLENCE PAR : CONJOINT/PARTENAIRE
* VICTIME DE VIOLENCE PAR : PARENT/TUTEUR
* VICTIME DE VIOLENCE PAR : AUTRE (\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* DÉPART D’UN MEMBRE DE LA FAMILLE
* VICTIME DE DISCRIMINATION
 | * PROBLÈME DE SANTÉ PHYSIQUE
* PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE
* PROBLÈME DE CONSOMMATION DE SUBSTANCES
* HOSPITALISATION OU EN PROGRAMME DE TRAITEMENT
* INCARCÉRATION (PRISON)
 |
| * AUTRE RAISON : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |

**14b. Est-ce que la perte de votre plus récent logement est liée à la pandémie de la COVID-19?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * OUI
 | * NON
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |

**14c. À quand remonte cet événement (votre perte de logement la plus récente) ?** [Meilleure estimation]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * DURÉE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ JOURS | SEMAINES | MOIS | ANNÉES
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |

1. **Quelles sont vos sources de revenus ?** [Rappel, ce sondage est anonyme. **Lire la liste** et cocher toutes les réponses qui s’appliquent.]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * EMPLOI À TEMPS PLEIN
* EMPLOI À TEMPS PARTIEL
* EMPLOI OCCASIONNEL (P. EX. TRAVAIL CONTRACTUEL)
* SOURCES DE REVENUS INFORMELLES (P. EX. RETOUR DE BOUTEILLES, MENDICITÉ)
* DONS D’ARGENT PAR LA FAMILLE/LES AMIS
 | * ASSURANCE-EMPLOI
* PRESTATIONS D'INVALIDITÉ [Nom de la PRESTATION PROV.]
* PRESTATIONS AUX AÎNÉS (P. EX. RPC/SV/SRG)
* BIEN-ÊTRE SOCIAL/AIDE SOCIALE [PRESTATION PROV.]
* PRESTATIONS AUX ANCIENS COMBATTANTS/ACC
 | * PRESTATIONS FISCALES POUR FAMILLES ET ENFANTS
* REMBOURSEMENT DE TPS / TVQ
* UNE SOMME D’ARGENT D’UN ORGANISME DE SERVICES
* AUTRE SOURCE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* AUCUN REVENU
* NE SAIT PAS
* REFUSE DE RÉPONDRE
 |

# Outils de sélection pour les PERSONNES EN SITUATION D’ITINÉRANCE QUI SONT DANS LES REFUGES

Bonjour. Je m’appelle . Je travaille comme bénévole pour le **sondage sur les besoins en logement de (*nom de la communauté*)**. Nous faisons un sondage pour offrir de meilleurs programmes et services aux personnes en situation d’itinérance. Il vous faudra environ 10 minutes pour répondre aux questions.

* **La participation est volontaire** et **votre nom ne sera pas noté**.
* Vous pouvez choisir **de sauter une question** ou de **mettre fin à l’entretien à tout moment**.
* Les résultats permettront de mieux comprendre l’itinérance au Canada et aideront à la recherche menée pour améliorer les services.
1. **Avez-vous répondu à ce sondage mené par une personne ayant cet [*identifiant*] ?**

**[OUI : Remercier et noter la réponse] [NON : Aller à B]**

1. **Souhaitez-vous participer au sondage?**

**[OUI : Aller à C] [NON : Remercier et noter la réponse]**

1. **Resterez-vous ici ce soir?**

|  |  |
| --- | --- |
| * OUI
 | * NON
 |
| **[COMMENCER LE SONDAGE ET NOTER LA RÉPONSE *h*, *i* OU *j* SUR LE FORMULAIRE]** | **[DEMANDER AU RÉPONDANT DE PRÉCISER LE LIEU]** |

**[Intervieweur: préciser où le répondant passera la nuit]**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. REFUSE DE RÉPONDRE
2. SON APPARTEMENT / SA MAISON
 | **[REMERCIER ET METTRE FIN AU SONDAGE]** |
| 1. CHEZ QUELQU’UN
2. MOTEL/HÔTEL (AUTOFINANCÉ)
3. HÔPITAL
4. CENTRE DE TRAITEMENT
5. PRISON, CENTRE DE DÉTENTION
 | **C1. Avez-vous accès à une résidence permanente où vous pouvez séjourner en toute sécurité, et ce, pour aussi longtemps que vous le désirez ?**1. Oui **[REMERCIER ET METTRE FIN AU SONDAGE]**
2. Non (non permanente ET/OU non sécuritaire) **[COMMENCER LE SONDAGE]**
3. Je ne sais pas **[COMMENCER LE SONDAGE]**
4. Refuse de répondre **[REMERCIER ET METTRE FIN AU SONDAGE]**
 |
| 1. **REFUGE POUR PERSONNES EN SITUATION D’ITINÉRANCE (REFUGE D’URGENCE, REFUGE POUR VICTIMES DE VIOLENCE FAMILIALE OU CONJUGALE)**
2. **HÔTEL/MOTEL (FINANCÉ PAR LA VILLE OU UN PROGRAMME POUR LES PERSONNES EN SITUATION D’ITINÉRANCE)**
3. **HÉBERGEMENT/LOGEMENT DE TRANSITION**
4. HORS REFUGE DANS UN LIEU PUBLIC (p. ex., RUE, PARC, ABRIBUS, FORÊT OU IMMEUBLE ABANDONNÉ).
5. CAMPEMENT (p. ex., GROUPE DE TENTES, ABRIS DE FORTUNE OU AUTRES INSTALLATIONS EXTÉRIEURES À LONG TERME)
6. VÉHICULE (VOITURE, FOURGONNETTE, VÉHICULE RÉCRÉATIF, CAMION, BATEAU)
7. INCERTAIN : INDIQUER LE LIEU PROBABLE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ b. – m.
 | **[COMMENCER LE SONDAGE]** |

* Merci d’avoir accepté de participer. Veuillez noter que vous recevrez (***article***) pour vous remercier d’y avoir participé.

Sondage auprès des personnes en situation d’itinérance qui sont dans les refuges

Numéro de sondage : 2000

**Établissement/Nom du programme : Horaire : AM/PM**

**Intervieweur : Téléphone :**

1. **[Intervieweur : indiquer où le répondant passera la nuit]**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **REFUGE POUR PERSONNES EN SITUATION D’ITINÉRANCE (REFUGE D’URGENCE, REFUGE POUR VICTIMES DE VIOLENCE FAMILIALE OU CONJUGALE)**
2. **HÔTEL/MOTEL (FINANCÉ PAR LA VILLE OU UN PROGRAMME POUR LES PERSONNES EN SITUATION D’ITINÉRANCE)**
3. **HÉBERGEMENT/LOGEMENT DE TRANSITION**
 | **Autre lieu :** |

**COMMENCER LE SONDAGE**

1. **Est-ce que vous passerez la nuit avec des membres de votre famille ou quelqu’un d’autre ?** [Inscrire le **numéro de sondage** pour les partenaires. Cochez toutes les réponses qui s’appliquent.]

|  |  |
| --- | --- |
| * AUCUN
* PARTENAIRE – No de sondage : \_\_ \_\_ \_\_ \_\_
 | * AUTRES ADULTES (Peut inclure d’autres membres de la famille ou des amis)
* REFUSE DE RÉPONDRE
 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * ENFANT(S)/PERSONNE(S) À CHARGE
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| [indiquer le sexe et l’âge de chacun] | SEXE |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ÂGE |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Quel âge avez-vous ? [OU] En quelle année êtes-vous né(e)?** [Si la personne n’est pas certaine, demander sa meilleure estimation]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * ÂGE\_\_\_\_\_ **OU** ANNÉE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |

* **Pour ce sondage, « en situation d’itinérance » signifie toutes occasions où vous avez été sans logement permanent et sécuritaire, incluant les moments où vous avez dormi dans un refuge, dans la rue ou temporairement chez quelqu’un d’autre sans avoir votre propre domicile fixe (p. ex., d’un sofa à l’autre).**
1. **Quel âge aviez-vous lorsque vous vous êtes retrouvé(e) en situation d’itinérance pour la première fois ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * ÂGE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |

1. **En tout, *pendant combien de temps* avez-vous été en situation d’itinérance au cours de la DERNIÈRE ANNÉE (les derniers 12 mois) ?** [Ne nécessite pas d’être exact. Meilleure estimation]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * DURÉE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ JOURS | SEMAINES | MOIS
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |

1. **Avez-vous dormi dans un refuge d’urgence au cours de la dernière année ? Par exemple,** *(NOTE POUR LA COMMUNAUTÉ : Donner des exemples locaux de refuges pour personnes en situation d’itinérance ainsi que des refuges en cas de conditions météorologiques extrêmes afin que les intervieweurs puissent les fournir)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * OUI
 | * NON
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |

1. **Êtes-vous arrivé(e) au Canada en tant qu’immigrant(e), réfugié(e), demandeur(euse) du statut de réfugié (p.ex., une personne qui demande le statut de réfugié après son arrivée au Canada) ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * OUI, IMMIGRANT(E)---------------------->
* OUI, RÉFUGIÉ(E)--------------------------->
* OUI, DEMANDEUR(EUSE) DU STATUT DE RÉFUGIÉ------------------------------------->
* NON
* NE SAIT PAS
* REFUSE DE RÉPONDRE
 | **6b.****SI OUI,** | **Depuis combien de temps êtes-vous au Canada ?*** DURÉE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ JOURS | SEMAINES | MOIS | ANNÉES

OU DATE : \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ JOUR / MOIS / ANNÉE* NE SAIT PAS
* REFUSE DE RÉPONDRE
 |

1. **Depuis combien de temps êtes-vous à (*nom de la communauté*)?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * DURÉE \_\_\_\_\_\_ JOURS / SEMAINES / MOIS / ANNÉES
 | * TOUJOURS ÉTÉ ICI
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |
| ⮱ **Où habitiez-vous avant de déménager ici ?**  |
| * VILLE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | PROVINCE/TERRITOIRE/PAYS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* REFUSE DE RÉPONDRE
 |

**8a. Vous identifiez-vous comme membre des Premières Nations (avec ou sans statut), Métis, ou Inuit, ou avez-vous des ancêtres autochtones de l’Amérique du Nord ?** [Si oui, veuillez précisez.] *(NOTE POUR LA COMMUNAUTÉ : La formulation de cette question peut être modifiée selon ce qui convient à votre communauté. Par exemple, vous pouvez faire la liste des Premières Nations.)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * OUI, PREMIÈRES NATIONS
* OUI, MÉTIS
 | * OUI, INUIT
* OUI, ASCENDANCE AUTHOCTONE
 | * NON
* NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |

**8b. En plus de votre réponse fournie à la question précédente, vous identifiez-vous à l'un des groupes ethniques énumérés ci-dessous ?** (Montrer ou lire la liste. Sélectionner toutes les réponses qui s’appliquent)

|  |  |
| --- | --- |
| * ARABE (p. ex. Syrien, Égyptien, Yéménite)
* ASIATIQUE DE L’EST (p.ex. Chinois, Coréen, Japonais)
* ASIATIQUE DU SUD-EST (p.ex. Philippin, Vietnamien, Cambodgien, Malaisien, Laotien)
* SUD-ASIATIQUE OU INDO-CARAIBE (p.ex. Indiens, Pakistanais, Sri lankais, Indo-Guyanais, Indo-Trinidadien)
* ASIATIQUE OCCIDENTAL (p.ex. Iranien, Afghan)
* NOIR-CANADIEN/AMÉRICAIN
* NOIR-AFRICAIN (p. ex. Ghanéen, Éthiopien, Nigérien)
 | * NOIR-AFRO-ANTILLAIS OU AFRO-LATINX (p. ex. Jamaïcain, Haïtien, Afro-Brésilien)
* LATINO-AMÉRICAIN (p. ex. Brésilien, Mexicain, Chilien, Cubain)
* BLANC (p. ex. Européen, Français, Ukrainien, Euro-Latinx)
* NE FIGURE PAS SUR LA LISTE (VEUILLEZ SPÉCIFIER) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* S’IDENTIFIE COMME AUTOCHTONE SEULEMENT
* NE SAIT PAS
* REFUSE DE RÉPONDRE
 |

1. **Avez-vous déjà servi dans les Forces armées canadiennes ou la GRC ?**

[Les Forces armées comprennent la Marine, l’Armée ou l’Aviation royale du Canada]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * OUI, DANS LES FORCES
* OUI, DANS LA GRC
 | * LES FORCES ET LA GRC
* NON
 | * NE SAIT PAS
* REFUSE DE RÉPONDRE
 |

1. **Lors de votre enfance ou votre adolescence, avez-vous déjà été en famille d’accueil ou dans un foyer de groupe pour les jeunes (*NOTE POUR LA COMMUNAUTÉ* : inclure les programmes provinciaux de protection à l’enfance) ?** [Note : Cette question s’applique seulement aux programmes de protection à l’enfance]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * OUI
 | * NON
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |

1. **En ce moment, vous identifiez-vous comme ayant l’un des enjeux de santé suivants ?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| MALADIE OU CONDITION MÉDICALE(p. ex. diabète, arthrite, VIH, tuberculose) | * OUI
 | * NON
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |
| LIMITATION PHYSIQUE(p. ex. défis en matière de mobilité, de capacités physiques ou de dextérité) | * OUI
 | * NON
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |
| LIMITATIONS D’APPRENTISSAGE OU COGNITIVES(p. ex. dyslexie, trouble du spectre de l’autisme ou suite à un diagnostic du TDAH ou d’une lésion cérébrale acquise) | * OUI
 | * NON
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |
| PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE [diagnostiqué/non diagnostiqué](p. ex. dépression, syndrome de stress post-traumatique (SSPT), trouble bipolaire) | * OUI
 | * NON
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |
| PROBLÈME DE CONSOMMATION DE SUBSTANCES(p.ex. tabac, alcool, opiacés) | * OUI
 | * NON
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |

1. **À quel genre vous identifiez-vous ?** [Montrer la liste.]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * MASCULIN/HOMME
* FÉMININ/FEMME
* BISPIRITUEL(LE)
 | * FEMME TRANS
* HOMME TRANS
* NON-BINAIRE (GENRE QUEER)
 | * PAS ÉNUMÉRÉ : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* NE SAIT PAS
* REFUSE DE RÉPONDRE
 |

1. **Comment décrivez-vous votre orientation sexuelle, par exemple : hétérosexuel, gai, lesbienne ?** [Montrer la liste.]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * HÉTÉROSEXUEL(LE)
* GAI
* LESBIENNE
 | * BISEXUEL(LE)
* BISPIRITUEL(LE)
* PANSEXUEL(LE)
 | * ASEXUEL(LE)
* EN QUESTIONNEMENT
* QUEER
 | * PAS ÉNUMÉRÉ : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* NE SAIT PAS
* REFUSE DE RÉPONDRE
 |

**14a. Qu’est-ce qui a causé la perte de votre plus récent logement ?** [Ne pas lire les options. Cocher toutes les réponses applicables. Le « logement » n’inclut pas les situations temporaires (p. ex., dormir d’un sofa à l’autre) ou les séjours dans un refuge. Faites un suivi de la raison si le répondant dit qu’il a été expulsé ou qu’il a choisi de partir.]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A : PROBLÈMES DE LOGEMENT ET FINANCIERS**  | **B : PROBLÈMES INTERPERSONNELS ET FAMILIAUX** | **C : SANTÉ OU SERVICES CORRECTIONNELS** |
| * REVENU INSUFFISANT POUR UN LOGEMENT (P. EX., PERTE D’UNE PRESTATION, DE REVENU OU D’EMPLOI)
* LOGEMENT INSALUBRE/NON SÉCURITAIRE
* BÂTIMENT VENDU OU RÉNOVÉ
* PROPRIÉTAIRE A EMMÉNAGÉ
* CONFLIT PROPRIÉTAIRE/LOCATAIRE
* PLAINTE (P. EX. ANIMAUX DE COMPAGNIE/BRUIT/DOMMAGES)
* A QUITTÉ LA COMMUNAUTÉ/DÉMÉNAGÉ
 | * CONFLIT AVEC : LE CONJOINT/PARTENAIRE
* CONFLIT AVEC : UN PARENT / TUTEUR
* CONFLIT AVEC : AUTRES (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* VICTIME DE VIOLENCE PAR : CONJOINT/PARTENAIRE
* VICTIME DE VIOLENCE PAR : PARENT/TUTEUR
* VICTIME DE VIOLENCE PAR : AUTRE (\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* DÉPART D’UN MEMBRE DE LA FAMILLE
* VICTIME DE DISCRIMINATION
 | * PROBLÈME DE SANTÉ PHYSIQUE
* PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE
* PROBLÈME DE CONSOMMATION DE SUBSTANCES
* HOSPITALISATION OU EN PROGRAMME DE TRAITEMENT
* INCARCÉRATION (PRISON)
 |
| * AUTRE RAISON : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |

**14b. Est-ce que la perte de votre plus récent logement est liée à la pandémie de la COVID-19?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * OUI
 | * NON
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |

**14c. À quand remonte cet événement (votre perte de logement la plus récente) ?** [Meilleure estimation]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * DURÉE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ JOURS | SEMAINES | MOIS | ANNÉES
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |

1. **Quelles sont vos sources de revenus ?** [Rappel, ce sondage est anonyme. **Lire la liste** et cocher toutes les réponses qui s’appliquent.]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * EMPLOI À TEMPS PLEIN
* EMPLOI À TEMPS PARTIEL
* EMPLOI OCCASIONNEL (P. EX. TRAVAIL CONTRACTUEL)
* SOURCES DE REVENUS INFORMELLES (P. EX. RETOUR DE BOUTEILLES, MENDICITÉ)
* DONS D’ARGENT PAR LA FAMILLE/LES AMIS
 | * ASSURANCE-EMPLOI
* PRESTATIONS D'INVALIDITÉ [Nom de la PRESTATION PROV.]
* PRESTATIONS AUX AÎNÉS (P. EX. RPC/SV/SRG)
* BIEN-ÊTRE SOCIAL/AIDE SOCIALE [PRESTATION PROV.]
* PRESTATIONS AUX ANCIENS COMBATTANTS/ACC
 | * PRESTATIONS FISCALES POUR FAMILLES ET ENFANTS
* REMBOURSEMENT DE TPS / TVQ
* UNE SOMME D’ARGENT D’UN ORGANISME DE SERVICES
* AUTRE SOURCE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* AUCUN REVENU
* NE SAIT PAS
* REFUSE DE RÉPONDRE
 |