SONDAGE PERSONNALISABLE

Cette ressource regroupe les [questions de base de la SPLI](https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/communautes/sans-abri/rapports/guide-denombrements-ponctuels.html) et les questions facultatives de l’OCI dans un sondage personnalisable fonctionnel. Afin de faciliter le processus de saisie des données, nous vous recommandons fortement de respecter l’ordre séquentiel ci-dessous, car le module du SISA suit de près la même séquence. Si vous modifiez l’ordre des questions, vous ajouterez une quantité importante de travail au processus de saisie des données.

Pour utiliser ce sondage:

* Éliminez toutes les questions de l’OCI (en rouge) non utilisées par votre collectivité.
* N’ajoutez des questions locales qu’après les 14 premières questions de base de la SPLI.

**SONDAGE DES PERSONNES SANS ABRI**

**QUI NE SONT PAS DANS LES REFUGES (nuit) No de sondage : 0000**

**Lieu : Horaire :**

**Enquêteur : Téléphone :**

**C. [Enquêteur : noter la réponse à la question C]**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. *REFUSE DE RÉPONDRE* 2. *SON APPARTEMENT/SA MAISON* 3. *CHEZ QUELQU’UN* 4. *MOTEL/HÔTEL* 5. *HÔPITAL, PRISON, CENTRE DE DÉTENTION* | 1. REFUGE D’URGENCE OU POUR VICTIMES DE VIOLENCE FAMILIALE 2. LOGEMENT OU REFUGE DE TRANSITION 3. LIEU PUBLIC (P. EX. : TROTTOIR, PARC, FORÊT, ABRIBUS) 4. VÉHICULE (VOITURE, FOURGONNETTE, VR, CAMION) 5. ABRI DE FORTUNE, TENTE OU CABANE 6. IMMEUBLE ABANDONNÉ/VACANT 7. AUTRE LIEU NON ABRITÉ 8. LE RÉPONDANT/LA RÉPONDANTE NE SAIT PAS [PROBABLEMENT EN SITUATION D’ITINÉRANCE] |

**COMMENCE LE SONDAGE**

1. **Quels membres de votre famille passeront la nuit avec vous?** [Indiquer les numéros de sondage pour les adultes.][Cocher tout ce qui s’applique.]

|  |  |
| --- | --- |
| * AUCUN * CONJOINT(E) - No de Sondage : \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | * AUTRE ADULTE - No de Sondage : \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ * REFUSE DE RÉPONDRE |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * ENFANT(S)/PERSONNES À CHARGE | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| [indiquez l’âge et le sexe 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 la meilleure estimation]

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

Pour les questions suivantes, « en situation d’itinérance » signifie toutes occasions où vous avez été sans logement sécuritaire, incluant les moments où vous avez dormi dans les refuges, dans les lieux extérieurs, ou temporairement chez quelqu’un.

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. **Au total, pendant *combien de temps* avez-vous été en situation d’itinérance au cours de LA DERNIÈRE ANNÉE?**

[Meilleure estimation]

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

1. **Au total, *combien de fois* différentes avez-vous vécu une situation d’itinérance au cours de LA DERNIÈRE ANNÉE?** [meilleure estimation]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * NOMBRE DE FOIS \_\_\_\_\_\_\_\_ [y compris celle-ci] | * NE SAIT PAS | * REFUSE DE RÉPONDRE |

1. **Avez-vous dormi dans un refuge d’urgence au cours de la dernière année?** [on peut donner des exemples locaux]

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

**🡪 06b Si non, quelles sont les raisons principales?** [Ne pas lire les choix. Sélectionner tous les choix qui s’appliquent.]

|  |  |
| --- | --- |
| * REFUS (REFUGES À PLEINE CAPACITÉ) * REFUS (BANNI) * MANQUE DE MOYENS DE TRANSPORT * CRAINTE POUR LA SÉCURITÉ * PUNAISES DE LITS ET AUTRES INSECTES | * PRÉFÈRE RESTER CHEZ DES AMIS OU DE LA FAMILLE * ANIMAUX DE COMPAGNIE * AUTRE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * NE SAIT PAS * REFUSE DE RÉPONDRE |

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

|  |  |
| --- | --- |
| * DURÉE \_\_\_\_\_ JOURS/SEMAINES/MOIS/ANS **->** * DEPUIS TOUJOURS * NE SAIT PAS * REFUSE DE RÉPONDRE | **07b Où habitiez-vous avant de déménager ici?**  COLLECTIVITÉ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROVINCE \_\_\_\_\_\_  OU PAYS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * REFUSE DE RÉPONDRE |

**🡪 07c Quelle est la principale raison pour laquelle vous êtes déménagé à (nom de la collectivité) ?** [Ne pas lire les choix. Sélectionner un choix.]

|  |  |
| --- | --- |
| * POUR ACCÉDER À DES REFUGES D’URGENCE * POUR ACCÉDER À DES SERVICES ET DU SOUTIEN * LA FAMILLE EST DÉMÉNAGÉE ICI * POUR VISITER DES AMIS OU DE LA FAMILLE * POUR TROUVER UN LOGEMENT * EMPLOI (RECHERCHE) * EMPLOI (OBTENU) | * DÉPLACEMENT DÛ À L’ENVIRONNEMENT (P.EX. : INONDATION, INCENDIE, PÉNURIE D’EAU POTABLE) * POUR ÉTUDIER * CRAINTE POUR LA SÉCURITÉ * LOISIR/MAGASINAGE * AUTRE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * NE SAIT PAS * REFUSE DE RÉPONDRE |

1. **Êtes-vous arrivé(e) au Canada en tant qu’immigrant(e), réfugié(e) ou demandeur(e) de statut de réfugié?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * OUI, IMMIGRANT(E) ---------> * OUI, RÉFUGIÉ(E) ---------------> * OUI, DEMANDEUR(E) DE STATUT DE RÉFUGIÉ ---------> * NON * NE SAIT PAS * REFUSE DE RÉPONDRE | **Si OUI,** | **08b Depuis combien de temps êtes-vous au Canada?**   * DURÉE \_\_\_\_\_ JOURS/SEMAINES/MOIS/ANNÉES   OU DATE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ JOUR/MOIS/ANNÉE   * NE SAIT PAS * REFUSE DE RÉPONDRE |

**08c Êtes-vous citoyen canadien?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * OUI * NON ------------------------------> * NE SAIT PAS * REFUSE DE RÉPONDRE | * **SI NON :** | * RÉSIDENT PERMANENT * DEMANDEUR(E) DE STATUT DE RÉFUGIÉ * TRAVAILLEUR ÉTRANGER TEMPORAIRE | * ÉTUDIANT ÉTRANGER * AUTRE (VEUILLEZ PRÉCISER)   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **Vous identifiez-vous comme Autochtone, ou avez-vous des ancêtres autochtones? Cela comprend les Premières Nations avec ou sans statut, les Métis et les Inuit.** [Si oui, demandez au répondant de préciser.]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * OUI ---------------------> * NON * NE SAIT PAS * REFUSE DE RÉPONDRE | **Si OUI,** | * PREMIÈRES NATIONS (AVEC OU SANS STATUT) * INUIT * MÉTIS * ASCENDANCE AUTOCHTONE |

**09b À quelle communauté autochtone appartenez-vous?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * NOM DE LA COMMUNAUTÉ OU DE LA RÉSERVE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | * NE SAIT PAS | * REFUSE DE RÉPONDRE |

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

[Les Forces sont la Marine, l’Armée ou la Force aérienne du Canada]

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

1. **À quel genre vous identifiez-vous?** [Montrez la liste. Ne pas lire les catégories sauf si on vous le demande]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * MASCULIN * FÉMININ * BISPIRITUEL | * FEMME TRANS * HOMME TRANS * ALTERSEXUEL/SEXUELLEMENT NON CONFORMISTE | * PAS DANS CETTE LISTE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * NE SAIT PAS * REFUSE DE RÉPONDRE |

1. **Comment décrivez-vous votre orientation sexuelle, p.ex. : hétérosexuel, gaie, lesbienne?** [Montrez la liste.]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * HÉTÉROSEXUEL(LE) * GAI * LESBIENNE | * BISEXUEL(LE) * BISPIRITUEL(LE) * EN QUESTIONNEMENT | * ALLOSEXUEL(LE) * PAS DANS CETTE LISTE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | * NE SAIT PAS * REFUSE DE RÉPONDRE |

1. **Qu’est-ce qui a causé la perte de votre dernier logement?** [Ne pas lire les options. Sélectionnez les choix qui s’appliquent. « Logement » n’inclut pas les situations temporaires (ex. dormir « d’un sofa à l’autre ») ou les séjours dans un refuge.]

|  |  |
| --- | --- |
| * Maladie ou condition médicale * Dépendance ou toxicomanie * Perte d’emploi * INCAPABLE DE PAYER LE LOYER OU L’HYPOTHÈQUE * Conditions de logement dangereuses * SUBI DE MAUVAIS TRAITEMENT PAR : PARENT/TUTEUR * SUBI DE MAUVAIS TRAITEMENT PAR : ÉPOUX(SE)/CONJOINT(E) | * CONFLIT AVEC : PARENT/TUTEUR * CONFLIT AVEC : ÉPOUX(SE)/CONJOINT(E) * Incarcéré (prison) * Hospitalisation ou en programme de traitement * AUTRE RAISON : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * NE SAIT PAS * REFUSE DE RÉPONDRE |

1. **Quelles sont vos sources de revenu?** [Lire les choix de réponse. Cocher tout ce qui s’applique.]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * EMPLOI * EMPLOI INFORMEL OU AUTONOME (p.ex. RETOUR DE BOUTEILLES CONSIGNÉES, MENDICITÉ) * ASSURANCE-EMPLOI | * AIDE SOCIALE/AIDE AU REVENU * PRESTATIONS D’INVALIDITÉ * PRESTATIONS DE LA SÉCURITÉ DE LA VIEILLESSE (p. ex. RPC/SV/SRG) * REMBOURSEMENT DE TPS * PRESTATIONS FISCALES POUR FAMILLES ET ENFANTS | * DONS D’ARGENT PAR LA FAMILLE/LES AMIS * AUTRE SOURCE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * AUCUN REVENU * REFUSE DE RÉPONDRE |

**C01 Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez complété?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * PRIMAIRE * SECONDAIRE – non terminé * DIPLÔME D’ÉTUDES SECONDAIRES OU ÉQUIVALENCE | * POSTSECONDAIRE – non terminé * DIPLÔME D’ÉTUDES POSTSECONDAIRES * DIPLÔME D’ÉTUDES SUPÉRIEURES (P.EX. MAÎTRISE, DOCTORAT) | * NE SAIT PAS * REFUSE DE RÉPONDRE |

**C02 Avez-vous déjà été en famille d’accueil ou dans un foyer de groupe?**

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

* **C02b De façon approximative, combien de temps après avoir quitté votre famille d’accueil ou votre foyer de groupe vous êtes-vous retrouvé(e) en situation d’itinérance?**

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

* **C02c Croyez-vous que les Services de protection à l’enfance ont facilité votre transition vers l’autonomie après avoir été en famille d’accueil ou en foyer de groupe?**

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

**C03 Certaines personnes peuvent s’identifier à un groupe ethnique en particulier. Par exemple, certaines personnes peuvent s’identifier comme étant noires ou afro-canadiennes, d’autres comme asiatiques ou sud-asiatiques ou encore comme des personnes blanches. À quel groupe ethnique vous identifiez-vous?** [Ne pas lire les choix. Sélectionner tous les choix qui s’appliquent.]

|  |  |
| --- | --- |
| * AUTOCHTONE * ARABE * ASIATIQUE (P.EX. CHINOIS, CORÉEN, JAPONNAIS, ETC.) * ASIATIQUE DU SUD-EST (P.EX. VIETNAMIEN, CAMBODGIEN, MALAISIEN, LAOTIEN, ETC.) * SUD-ASIATIQUE (P.EX. INDIENS, ORIENTAUX, PAKISTANAIS, SRI LANKAIS, ETC.) * ASIATIQUE OCCIDENTAL (P.EX. IRANIEN, AFGHAN, ETC.) | * NOIR OU AFRO-CANADIEN * PHILIPPIN * HISPANIQUE OR LATINO-AMÉRICAIN * BLANC (EUROPÉEN-CANADIEN) * AUTRE (VEUILLEZ SPÉCIFIER) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * NE SAIT PAS * REFUSE DE RÉPONDRE |

**C04 Au cours de la dernière année (les 12 derniers mois) avez-vous :** [Demandez aux répondants de donner leur meilleure estimation]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ÉTÉ À L’URGENCE | OUI \_\_\_\_ NON\_\_\_\_ | # \_\_\_\_\_\_\_\_ *Fois* |
| ÉTÉ HOSPITALISÉ? | OUI \_\_\_\_ NON\_\_\_\_ | # \_\_\_\_\_\_\_\_ *Fois* |
| 🡪COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS ÉTÉ HOSPITALISÉ? |  | \_\_\_\_\_\_\_\_ *Jours* |
| EU DES INTERACTIONS AVEC LA POLICE? (*contraventions, arrestations, fouilles)* | OUI \_\_\_\_ NON\_\_\_\_ | # \_\_\_\_\_\_\_\_ *Fois* |
| ÉTÉ EN PRISON | OUI \_\_\_\_ NON\_\_\_\_ | # \_\_\_\_\_\_\_\_ *Fois* |
| 🡪COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS PASSÉS EN PRISON? |  | \_\_\_\_\_\_\_\_ *Jours* |

**C05 Aimeriez-vous avoir un logement permanent?**

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

**C06 Quels sont les défis ou les problèmes que vous avez rencontrés dans votre quête de logement?** [Sélectionner tous les choix qui s’appliquent.]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * FAIBLE REVENU * AUCUNE AIDE AU REVENU * LOYER TROP CHER * CONDITIONS DE LOGEMENT MÉDIOCRES * VIOLENCE CONJUGALE * PROBLÈMES DE SANTÉ OU DÉFICIENCE * PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE * DÉPENDANCE * ÉCLATEMENT OU CONFLIT FAMILIAL | * PASSÉ CRIMINEL * ANIMAUX DE COMPAGNIE * ENFANT * DISCRIMINATION * NE VEUT PAS DE LOGEMENT * AUTRE (PRÉCISER)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * AUCUN OBSTACLE AU LOGEMENT * AUCUN DE CES CHOIX * REFUSE DE RÉPONDRE |  |

**C07 Qu’est-ce qui vous aiderait à trouver un logement stable et permanent?**

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

**C08 Je vais lire une liste de services dont vous pourriez ou non avoir besoin. Veuillez indiquer lesquels correspondent à vos besoins. Avez-vous besoin de services associés aux catégories suivantes :** [Lire les choix. Sélectionner ceux qui s’appliquent]

|  |  |
| --- | --- |
| * CONDITION MÉDICALE CONTINUE OU SÉRIEUSE * INCAPACITÉ PHYSIQUE * DIFFICULTÉ D’APPRENTISSAGE * DÉPENDANCE OU TOXICOMANIE * SANTÉ MENTALE *(Soutien psychologique, traitement, etc.)* | * LÉSION CÉRÉBRALE * GROSSESSE * AUCUN DE CES CHOIX * REFUSE DE RÉPONDRE |

**C09 Dans quelle langue vous sentez-vous le plus à l’aise de vous exprimer?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * ANGLAIS * FRANÇAIS | * AUCUNE PRÉFÉRENCE * AUTRE LANGUE (VEUILLEZ SPÉCIFIER)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | * NE SAIT PAS * REFUSE DE RÉPONDRE |