Tout le monde compte 2024 :

Énumération et Sondage sur l’itinérance du dénombrement ponctuel coordonné à l’échelle pancanadienne

**Formulaires recommandés**

Ce document inclut les formulaires suivants :

1. [Feuille de contrôle pour les lieux extérieurs](#_FEUILLE_DE_CONTRÔLE) (pour la collecte de données)
2. [Outil de sélection pour l’énumération et le sondage dans les lieux extérieurs](#_2._OUTIL_DE) (script à titre de référence)
3. [Sondage dans les lieux extérieurs](#SondageE) (pour la collecte des données)
4. [Outil de sélection pour le sondage dans les refuges](#_4._OUTIL_DE) (script à titre de référence)
5. [Sondage dans les refuges](#SonsageR) (pour la collecte des données)
6. [Outil de sélection pour l’énumération dans les lieux extérieurs](#_6._OUTILS_DE) (pour la collecte des données)

L’utilisation de ces formulaires n’est **pas obligatoire**. Il s’agit d’exemples où l’on trouve les **questions de sélection et les questions de base du sondage** telles que précisées dans les Normes de participation. Vous trouverez ci-dessous des instructions pour remplir ces formulaires.

# Outils de sélection

Les outils de sélection comprennent un script que l’énumérateur ou le sondeur peut suivre pour demander le consentement de la personne à participer. Ils comprennent aussi les questions de sélection de bases. Dans le cadre de l’énumération, la dernière question de sélection est posée et enregistrée. Par la suite, l’énumération est complétée. Pour le sondage, ces questions de sélection déterminent si le sondeur devrait ou non commencer le sondage avec chaque répondant. Les communautés peuvent modifier leurs critères afin d’inclure ou non dans le sondage des emplacements optionnels. En ce qui concerne les personnes sélectionnées, le sondeur commence le sondage en notant les réponses à la question C. Dans le cadre de l’énumération dans les lieux extérieurs, si votre communauté inclut l’itinérance observée, les personnes qui refusent ou qui ne sont en mesure de répondre aux questions de sélection peuvent être inscrites sur la feuille de contrôle. Si vous effectuez l’énumération dans les lieux extérieurs distinctement du sondage dans les lieux extérieurs, veuillez vous assurer à ce que vos identifiants soient différents pour chaque événement afin que des participants potentiels ne soient pas exclus involontairement du sondage.

# Feuille de contrôle (énumération dans les lieux extérieurs seulement)

Au haut de la feuille, les sondeurs indiquent la zone de recherche/l’emplacement, l’horaire du quart de travail, leur 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 le sondeur pour qu’il fournisse des explications. Cette feuille peut être utilisée lorsqu’un répondant refuse de répondre aux questions de sélection, par exemple s’il dort. Cette feuille permet de saisir également les endroits où une personne a été aperçue, la raison pour laquelle la personne n’a pas répondu au sondage ainsi que les indicateurs menant à croire qu’elle est en situation d’itinérance.

# Formulaires de sondage

Le formulaire de sondage demande que les sondeurs indiquent, 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 identificateur unique anonyme qui peut être utilisé pour faire le suivi des formulaires et pour lier les données d’une famille. Veuillez communiquer avec nous à l’adresse courriel hpd.data-donnees.dpmi@infc.gc.ca pour obtenir des copies de ces formulaires en format électronique. Ces formulaires électroniques incluent une fonction permettant d’ajouter les numéros de 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 sondeurs 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 instructions ou des explications si le répondant hésite dans sa réponse. Le formulaire comprend des suggestions d’instructions (par exemple, la définition des Forces armées canadiennes). Il est possible d’ajouter au sondage des questions locales. Il est recommandé d’utiliser une structure similaire.

La majorité des questions du sondage ne requiert qu’une seule réponse. Pour ces questions, les sondeurs doivent cocher le cercle à côté de la réponse donnée. Pour certaines questions, il est possible d’inscrire plusieurs réponses. Pour ces questions, il y a une case à cocher à côté de chaque choix de réponse. Ce système constitue un repère visuel clair pour le sondeur, 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 au COVID-19 a été ajoutée à la question 14. Cette question vise à avoir une meilleure compréhension sur la façon dont la pandémie affecte les entrées dans l’itinérance.

# Question sur l’itinérance cachée et l’itinérance dans les systèmes

Les personnes qui sont en situation d’« itinérance cachée » sont celles qui logent temporairement chez quelqu’un d’autre sans avoir un domicile sûr et sécuritaire à elles. Les personnes en situation d’itinérance « dans les systèmes » sont celles qui sont en situation d’itinérance et qui passent la nuit du dénombrement dans des établissements de santé ou correctionnels. Afin de déterminer quels sont les répondants qui sont en situation d’itinérance cachée ou en situation d’itinérance dans les systèmes, votre communauté devrait inclure la question C1 dans le sondage comme question de suivi aux personnes ayant répondu c. à g. à la question C., « Où passerez-vous la nuit ? / Où avez-vous passé la nuit dernière ? ». L’inclusion de ces personnes dans le sondage permet de mieux comprendre les différentes expériences 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]**
2. Non (non permanente ET/OU non sécuritaire) **[COMMENCER LE SONDAGE]**
3. Ne sait pas **[COMMENCER LE SONDAGE]**
4. Refuse de répondre **[REMERCIER ET METTRE FIN]**
 |

# FEUILLE DE CONTRÔLE POUR LES LIEUX EXTÉRIEURS

**Zone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_à\_\_\_\_\_ Sondeur: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numéro de téléphone de la personne-ressource #: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Instructions:** Pour consigner l’*itinérance observée,* dans le tableau ci-dessous, veuillez prendre note des personnes qui refusent ou qui sont dans l’incapacité de répondre, mais qui peuvent vivre en situation d’itinérance. Indiquez également la raison qui vous mène à penser qu’elles sont en situation d’itinérance (par exemple, la personne dort dehors avec ses effets personnels).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Emplacement** | **Campement ? (O/N)** | **Reason not surveyed (select one)** | **Indicateurs de l’itinérance****(p. ex. endormi dehors avec effets personnels)** |
| **Refuse** | **Incapable** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |

# 2. OUTIL DE SÉLECTION POUR L’ÉNUMÉRATION ET LE SONDAGE DANS LES LIEUX EXTÉRIEURS

Bonjour. Je mon nom est . Je suis bénévole pour le **Sondage sur l’itinérance et les besoins en logement de (*nom de la communauté*)**.

1. **Avez-vous répondu à ce sondage mené par une personne ayant cet [*identifiant*] ?**

**[OUI : Remercier et mettre fin au sondage] [NON : Continuer le script et aller à B]**

Nous menons un sondage afin de mieux comprendre l’historique et les besoins des personnes qui sont en situation d’itinérance. Le sondage prend environ 10 minutes à compléter.

* La **participation est volontaire** et **votre nom ne sera pas noté**.
* Ce sondage recueille des renseignements sur vos expériences personnelles. Vous pouvez choisir de **sauter une question** ou de **mettre fin au sondage à tout moment**.
* Les résultats permettront de mieux comprendre l’itinérance au Canada et aideront au développement de programmes et services pour prévenir et mettre fin à l’itinérance.
1. **Souhaitez-vous participer au sondage ?**

**[OUI : Aller à C] [NON : Remercier et noter la réponse dans la feuille de contrôle, le cas échéant]**

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. REFUSE DE RÉPONDRE
 | **[REMERCIER et consigner sur la feuille de contrôle si la communauté inclut l’itinérance observée et que le sondeur a des raisons de penser que la personne est en situation d’itinérance]** |
| 1. 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. Ne sait pas **[COMMENCER LE SONDAGE]**
4. Refuse de répondre **[REMERCIER ET REMPLIR LA FEUILLE DE CONTRÔLE, le cas échéant]**
 |
| 1. REFUGE POUR PERSONNES EN SITUATION D’ITINÉRANCE (p. ex., 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 (p. ex., voiture, fourgonnette, véhicule récréatif (VR), camion, bateau)
 | **[COMMENCER LE SONDAGE]** |
| n. INCERTAIN : INDIQUER LE LIEU PROBABLE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (b. m.) | **[Suivre les instructions pour le lieu probable indiqué]** |

* Merci d’avoir accepté de participer au sondage. Veuillez noter que vous recevrez (article) pour vous remercier de votre participation.

**3. SONDAGE DANS LES LIEUX EXTÉRIEURS Numéro de sondage : 0000**

**Emplacement : Heure : AM/PM**

**Sondeur : Téléphone :**

1. **[SONDEUR : INDIQUER L’EMPLACEMENT OÙ LE RÉPONDANT PASSERA LA NUIT]**

|  |  |
| --- | --- |
| 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. Non (non permanente ET/OU non sécuritaire)
2. Ne sait pas
 |
| 1. REFUGE POUR PERSONNES EN SITUATION D’ITINÉRANCE (p. ex., 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 (p. ex., voiture, fourgonnette, véhicule récréatif (VR), camion, bateau)
 |  |
| 1. INCERTAIN : INDIQUER LE LIEU PROBABLE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (b. – m.)
 |  |

**COMMENCER LE SONDAGE**

1. **Avez-vous passé au moins une nuit dans l’un des endroits suivants au cours de la dernière année ?** (Sélectionner toutes les réponses qui s’appliquent)

|  |  |
| --- | --- |
| * REFUGE POUR PERSONNES EN SITUATION D’ITINÉRANCE (p. ex., refuge d’urgence, refuge pour victimes de violence familiale ou conjugale)
* HÔTEL/MOTEL FINANCÉ PAR LA VILLE OU UN PROGRAMME POUR LES PERSONNES EN SITUATION D’ITINÉRANCE
* HÉBERGEMENT/LOGEMENT DE TRANSITION
* HORS REFUGE DANS UN LIEU PUBLIC (p. ex., rue, parc, abribus, forêt ou immeuble abandonné)
* CAMPEMENT (p. ex., groupe de tentes, abris de fortune ou autres installations extérieures à long terme)
* VÉHICULE (p. ex., voiture, fourgonnette, véhicule récréatif (VR), camion, bateau)
 | * CHEZ QUELQU’UN D’AUTRE PUISQUE VOUS N’AVIEZ AUCUN AUTRE ENDROIT OÙ ALLER
* HÔPITAL OU UN AUTRE ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ
* PRISON OU UN AUTRE CENTRE DE DÉTENTION
* NON
* NE SAIT PAS
* REFUSE DE RÉPONDRE
 |

1. **Est-ce que vous passerez la nuit avec des membres de votre famille ou quelqu’un d’autre ? / Est-ce qu’un membre de votre famille ou quelqu’un d’autre est resté avec vous la nuit dernière ?** (Inscrire le numéro de sondagepour les partenaires. Sélectionner toutes les réponses qui s’appliquent.)

|  |  |
| --- | --- |
| * AUCUN
* PARTENAIRE – Numéro de sondage : \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_
 | * ANIMAUX DE COMPAGNIE
* AUTRE ADULTE (peut inclure d’autres membres de la famille ou des amis)
 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| * REFUSE DE RÉPONDRE
 |  |

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

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

**4b. En tout, pendant combien de temps avez-vous été en situation d’itinérance au cours des 3 DERNIÈRES ANNÉES ?** (Ne nécessite pas d’être exact. Meilleure estimation.)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * MOINS DE LA MOITIÉ
 | * ENVIRON LA MOITIÉ OU PLUS
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |

1. **Quel âge aviez-vous lorsque vous vous êtes retrouvé(e) en situation d’itinérance la première fois ?**

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * OUI, IMMIGRANT(E) ----------------------------->
* OUI, RÉFUGIÉ(E)----------------------------------->
* OUI, DEMANDEUR(EUSE) D’ASILE------------>
* OUI, TRAVAILLEUR(EUSE) ÉTRANGER(ÈRE) TEMPORAIRE--------------------------------------->
* OUI, UN AUTRE PERMIS DE TRAVAIL--------->
* OUI, PERMIS D’ÉTUDES------------------------->
* OUI, RÉSIDENT(E) TEMPORAIRE--------------->
* OUI, AUTRE (y compris les personnes sans papier)---------------------------------------------- >
* NON
* NE SAIT PAS
* REFUSE DE RÉPONDRE
 | **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
 |

**8. Vous identifiez-vous comme un membre des Premières Nations (avec ou sans statut), Métis, ou Inuit ?** (Si oui, veuillez préciser.) *(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, INUIT
 | * OUI, MÉTIS
* ASCENDANCE AUTOCHTONE
 | * 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)

|  |  |
| --- | --- |
| * *S’IDENTIFIE COMME AUTOCHTONE SEULEMENT*
* 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., Indien, 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) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* 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, l’Aviation royale canadienne, régulières ou de réserve, les Rangers canadiens incluant ceux qui ont complété l’instruction de base)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 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 : veuillez inclure les programmes provinciaux de protection à l’enfance)* ?** (Remarque : Cette question s’applique seulement aux programmes de protection à l’enfance)

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

1. **Avez-vous rencontré des difficultés liées à l’un des éléments suivants ? :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | OUI | NON | NE SAIT PAS | REFUSE DE RÉPONDRE |
| MALADIE OU CONDITION MÉDICALE(p. ex., diabète, tuberculose (TB) ou virus de l’immunodéficience humaine (VIH)) |  |  |  |  |
| MOBILITÉ PHYSIQUE(p. ex., lésion de la moelle épinière, arthrite, ou limitation des mouvements ou de la dextérité) |  |  |  |  |
| FONCTION D’APPRENTISSAGE, INTELLECTUELLE/DÉVELOPPEMENTALE OU COGNITIVE(p. ex., trouble du spectre de l’alcoolisation fœtale (TSAF), autisme, trouble déficitaire de l’attention avec hyperactivité (TDAH), dyslexie ou démence) |  |  |  |  |
| LÉSION CÉRÉBRALE ACQUISE (p. ex., liée à un accident, à la violence, à une surdose, à un accident cérébral ou à une tumeur au cerveau) |  |  |  |  |
| SANTÉ MENTALE [diagnostiqué/non diagnostiqué](p. ex., dépression, syndrome de stress post-traumatique (SSPT), trouble bipolaire ou schizophrénie) |  |  |  |  |
| CONSOMMATION DE SUBSTANCES(p. ex., alcool ou opiacés) |  |  |  |  |
| SENS, TELS QUE LA VISION OU L’OUΪE(p. ex., cécité ou surdité) |  |  |  |  |

1. **À quel genre vous identifiez-vous ?** (Montrer ou lire 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 ou lire la liste.)

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

1. **Qu’est-ce qui a causé la perte de votre plus récent logement ?** (Ne pas lire les options. Sélectionner 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.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROBLÈMES DE LOGEMENT ET FINANCIERS** | **CONFLIT AVEC:** | **DISCRIMINATION PAR:** |
| * REVENU INSUFFISANT POUR UN LOGEMENT (p. ex., perte d’une prestation, de revenus ou d’emploi)
* LOGEMENT INSALUBRE/NON SÉCURITAIRE
* BÂTIMENT VENDU OU RÉNOVÉ
* PROPRIÉTAIRE A EMMÉNAGÉ
 | * CONJOINT(E)/PARTENAIRE
* PARENT / TUTEUR(TRICE)
* PROPRIÉTAIRE
* AUTRE (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
 | * CONJOINT(E)/PARTENAIRE
* PARENT/TUTEUR(TRICE)
* PROPRIÉTAIRE
* AUTRE (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
 |
| **AUTRES*** PLAINTE (p. ex., bruit/dommages)
* A QUITTÉ LA COMMUNAUTÉ/DÉMÉNAGÉ
* DÉPART OU DÉCÈS D’UN MEMBRE DE LA FAMILLE
* ANIMAUX DE COMPAGNIE
* AUTRE RAISON

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **MAUVAIS TRAITEMENTS PAR:** | **SANTÉ OU SERVICES CORRECTIONNELS** |
| * CONJOINT(E)/PARTENAIRE
* PARENT/TUTEUR(TRICE)
* PROPRIÉTAIRE
* AUTRE (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
 | * PROBLÈME DE SANTÉ PHYSIQUE/INVALIDITÉ
* PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE
* PROBLÈME DE CONSOMMATION DE SUBSTANCES
* HOSPITALISATION OU EN PROGRAMME DE TRAITEMENT
* INCARCÉRATION (prison)
 |
| * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |

**14b. Est-ce que la perte de votre plus récent logement est due à une expulsion ?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * 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 sélectionner toutes les réponses qui s’appliquent.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Travail formel ou informel*** EMPLOI À TEMPS PLEIN
* EMPLOI À TEMPS PARTIEL
* EMPLOI OCCASIONNEL (p. ex., travail contractuel)
* SOURCES DE REVENUS INFORMELLES (p. ex., retour de bouteilles, mendicité, travail du sexe)
 | **Prestations*** 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 VÉTÉRANS/ACC
* PRESTATIONS POUR FAMILLES ET ENFANTS
* REMBOURSEMENT DE TPS/TVQ
 | **Autre*** DONS D’ARGENT PAR LA FAMILLE/LES AMIS
* SOMME D’ARGENT D’UN ORGANISME DE SERVICES
* AUTRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* AUCUN REVENU
* NE SAIT PAS
* REFUSE DE RÉPONDRE
 |

# 4. OUTIL DE SÉLECTION POUR LE SONDAGE DANS LES REFUGES

Bonjour. Mon nom est . Je suis bénévole pour le **Sondage sur l’itinérance et les besoins en logement de (*nom de la communauté*)**.

1. **Avez-vous répondu à ce sondage mené par une personne ayant cet [*identifiant*] ?**

**[OUI : Remercier et mettre fin au sondage] [NON : Continuer le script et aller à B]**

Nous menons un sondage afin de mieux comprendre l’historique et les besoins des personnes qui sont en situation d’itinérance. Le sondage prend environ 10 minutes à compléter.

* La **participation est volontaire** et **votre nom ne sera pas noté**.
* Ce sondage recueille des renseignements sur vos expériences personnelles. Vous pouvez choisir de **sauter une question** ou de **mettre fin au sondage à tout moment**.
* Les résultats permettront de mieux comprendre l’itinérance au Canada et aideront au développement de programmes et services pour prévenir et mettre fin à l’itinérance.
* Si vous avez besoin de soutien à n’importe quel moment, faites-nous savoir.
1. **Souhaitez-vous participer au sondage ?**

**[OUI : Aller à C] [NON : Remercier et mettre fin au sondage]**

1. **Passerez-vous la nuit ici ce soir ?**

|  |  |
| --- | --- |
| * OUI
 | * NON
 |
| **[COMMENCER LE SONDAGE & NOTEZ *h. -*  *j*. SUR LE SONDAGE, TEL EST LE CAS]** | **[DEMANDEZ AU RÉPONDANT OÙ IL PASSERA LA NUIT CE SOIR]** |

**Où passerez-vous la nuit ? 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. Ne sait pas **[COMMENCER LE SONDAGE]**
4. Refuse de répondre **[REMERCIER ET METTRE FIN AU SONDAGE]**
 |
| 1. REFUGE POUR PERSONNES EN SITUATION D’ITINÉRANCE (p. ex., 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 (p. ex., voiture, fourgonnette, véhicule récréatif (VR), camion, bateau)
 | **[COMMENCER LE SONDAGE]** |
| 1. INCERTAIN : INDIQUER LE LIEU PROBABLE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (b. – m.)
 | **[Suivre les instructions pour le lieu probable indiqué]** |

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

**5.** SONDAGE **DANS LES REFUGES Numéro de sondage : 2000**

**Établissement/Nom du programme :**

**Heure : AM/PM**

**Sondeur : Téléphone :**

**C. [Sondeur : Indiquer l’emplacement où la personne passera la nuit]**

|  |  |
| --- | --- |
| 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. Non (non permanente ET/OU non sécuritaire) **[COMMENCER LE SONDAGE]**
2. Ne sait pas **[COMMENCER LE SONDAGE]**
 |
| 1. REFUGE POUR PERSONNES EN SITUATION D’ITINÉRANCE (p. ex., 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 (p. ex., voiture, fourgonnette, véhicule récréatif (VR), camion, bateau)
 | **[COMMENCER LE SONDAGE]** |
| 1. INCERTAIN : INDIQUER LE LIEU PROBABLE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (b. – m.)
 |  |

**COMMENCER LE SONDAGE**

1. **Avez-vous passé au moins une nuit dans l’un des endroits suivants au cours de la dernière année ?** (Sélectionner toutes les réponses qui s’appliquent)

|  |  |
| --- | --- |
| * REFUGE POUR PERSONNES EN SITUATION D’ITINÉRANCE (p. ex., refuge d’urgence, refuge pour victimes de violence familiale ou conjugale)
* HÔTEL/MOTEL FINANCÉ PAR LA VILLE OU UN PROGRAMME POUR LES PERSONNES EN SITUATION D’ITINÉRANCE
* HÉBERGEMENT/LOGEMENT DE TRANSITION
* HORS REFUGE DANS UN LIEU PUBLIC (p. ex., rue, parc, abribus, forêt ou immeuble abandonné)
* CAMPEMENT (p. ex., groupe de tentes, abris de fortune ou autres installations extérieures à long terme)
* VÉHICULE (p. ex., voiture, fourgonnette, véhicule récréatif (VR), camion, bateau)
 | * CHEZ QUELQU’UN D’AUTRE PUISQUE VOUS N’AVIEZ AUCUN AUTRE ENDROIT OÙ ALLER
* HÔPITAL OU UN AUTRE ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ
* PRISON OU UN AUTRE CENTRE DE DÉTENTION
* NON
* NE SAIT PAS
* REFUSE DE RÉPONDRE
 |

1. **Est-ce que vous passerez la nuit avec des membres de votre famille ou quelqu’un d’autre ?** (Inscrire le numéro de sondagepour les partenaires. Sélectionner toutes les réponses qui s’appliquent.)

|  |  |
| --- | --- |
| * AUCUN
* PARTENAIRE – Numéro de sondage : \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_
 | * ANIMAUX DE COMPAGNIE
* AUTRE ADULTE (peut inclure d’autres membres de la famille ou des amis)
 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| * REFUSE DE RÉPONDRE
 |  |

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).**

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

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

**4b. En tout, pendant combien de temps avez-vous été en situation d’itinérance au cours des 3 DERNIÈRES ANNÉES ?** (Ne nécessite pas d’être exact. Meilleure estimation.)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * MOINS DE LA MOITIÉ
 | * ENVIRON LA MOITIÉ OU PLUS
 | * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |

1. **Quel âge aviez-vous lorsque vous vous êtes retrouvé(e) en situation d’itinérance la première fois ?**

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * OUI, IMMIGRANT(E) ----------------------------->
* OUI, RÉFUGIÉ(E)----------------------------------->
* OUI, DEMANDEUR(EUSE) D’ASILE------------>
* OUI, TRAVAILLEUR(EUSE) ÉTRANGER(ÈRE) TEMPORAIRE--------------------------------------->
* OUI, UN AUTRE PERMIS DE TRAVAIL--------->
* OUI, PERMIS D’ÉTUDES------------------------->
* OUI, RÉSIDENT(E) TEMPORAIRE--------------->
* OUI, AUTRE (y compris les personnes sans papier)---------------------------------------------- >
* NON
* NE SAIT PAS
* REFUSE DE RÉPONDRE
 | **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
 |

**8. Vous identifiez-vous comme un membre des Premières Nations (avec ou sans statut), Métis, ou Inuit ?** (Si oui, veuillez préciser.) *(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, INUIT
 | * OUI, MÉTIS
* ASCENDANCE AUTOCHTONE
 | * 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)

|  |  |
| --- | --- |
| * *S’IDENTIFIE COMME AUTOCHTONE SEULEMENT*
* 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., Indien, 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) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* 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, l’Aviation royale canadienne, régulières ou de réserve, les Rangers canadiens incluant ceux qui ont complété l’instruction de base)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 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 : veuillez inclure les programmes provinciaux de protection à l’enfance)* ?** (Remarque : Cette question s’applique seulement aux programmes de protection à l’enfance)

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

1. **Avez-vous rencontré des difficultés liées à l’un des éléments suivants ? :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | OUI | NON | NE SAIT PAS | REFUSE DE RÉPONDRE |
| MALADIE OU CONDITION MÉDICALE(p. ex., diabète, tuberculose (TB) ou virus de l’immunodéficience humaine (VIH)) |  |  |  |  |
| MOBILITÉ PHYSIQUE(p. ex., lésion de la moelle épinière, arthrite ou limitation des mouvements ou de la dextérité) |  |  |  |  |
| FONCTION D’APPRENTISSAGE, INTELLECTUELLE/DÉVELOPPEMENTALE OU COGNITIVE(p. ex., trouble du spectre de l’alcoolisation fœtale (TSAF), autisme, trouble déficitaire de l’attention avec hyperactivité (TDAH), dyslexie ou démence) |  |  |  |  |
| LÉSION CÉRÉBRALE ACQUISE (p. ex., liée à un accident, à la violence, à une surdose, à un accident cérébral ou à une tumeur au cerveau) |  |  |  |  |
| SANTÉ MENTALE [diagnostiqué/non diagnostiqué](p. ex., dépression, syndrome de stress post-traumatique (SSPT), trouble bipolaire ou schizophrénie) |  |  |  |  |
| CONSOMMATION DE SUBSTANCES(p. ex., alcool ou opiacés) |  |  |  |  |
| SENS, TELS QUE LA VISION OU L’OUΪE(p. ex., cécité ou surdité) |  |  |  |  |

1. **À quel genre vous identifiez-vous ?** (Montrer ou lire 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 ou lire la liste.)

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

1. **Qu’est-ce qui a causé la perte de votre plus récent logement ?** (Ne pas lire les options. Sélectionner 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.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROBLÈMES DE LOGEMENT ET FINANCIERS** | **CONFLIT AVEC:** | **DISCRIMINATION PAR:** |
| * REVENU INSUFFISANT POUR UN LOGEMENT (p. ex., perte d’une prestation, de revenus ou d’emploi)
* LOGEMENT INSALUBRE/NON SÉCURITAIRE
* BÂTIMENT VENDU OU RÉNOVÉ
* PROPRIÉTAIRE A EMMÉNAGÉ
 | * CONJOINT(E)/PARTENAIRE
* PARENT/TUTEUR(TRICE)
* PROPRIÉTAIRE
* AUTRE (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
 | * CONJOINT(E)/PARTENAIRE
* PARENT/TUTEUR(TRICE)
* PROPRIÉTAIRE
* AUTRE (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
 |
| **AUTRES*** PLAINTE (p. ex., bruit/dommages)
* A QUITTÉ LA COMMUNAUTÉ/DÉMÉNAGÉ
* DÉPART OU DÉCÈS D’UN MEMBRE DE LA FAMILLE
* ANIMAUX DE COMPAGNIE
* AUTRE RAISON

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **MAUVAIS TRAITEMENTS PAR:** | **SANTÉ OU SERVICES CORRECTIONNELS** |
| * CONJOINT(E)/PARTENAIRE
* PARENT/TUTEUR(TRICE)
* PROPRIÉTAIRE
* AUTRE (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
 | * PROBLÈME DE SANTÉ PHYSIQUE/INVALIDITÉ
* PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE
* PROBLÈME DE CONSOMMATION DE SUBSTANCES
* HOSPITALISATION OU EN PROGRAMME DE TRAITEMENT
* INCARCÉRATION (prison)
 |
| * NE SAIT PAS
 | * REFUSE DE RÉPONDRE
 |

**14b. Est-ce que la perte de votre plus récent logement est due à une expulsion ?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * 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 sélectionner toutes les réponses qui s’appliquent.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Travail formel ou informel*** EMPLOI À TEMPS PLEIN
* EMPLOI À TEMPS PARTIEL
* EMPLOI OCCASIONNEL (p. ex., travail contractuel)
* SOURCES DE REVENUS INFORMELLES (p. ex., retour de bouteilles, mendicité, travail du sexe)
 | **Prestations*** 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 VÉTÉRANS/ACC
* PRESTATIONS POUR FAMILLES ET ENFANTS
* REMBOURSEMENT DE TPS/TVQ
 | **Autre*** DONS D’ARGENT PAR LA FAMILLE/LES AMIS
* SOMME D’ARGENT D’UN ORGANISME DE SERVICES
* AUTRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* AUCUN REVENU
* NE SAIT PAS
* REFUSE DE RÉPONDRE
 |

# 6. OUTILS DE SÉLECTION POUR L’ÉNUMÉRATION DANS LES LIEUX EXTÉRIEURS

Bonjour. mon nom est . Je suis bénévole pour le **sondage en matière d’itinérance de (*nom de la communauté*)**.

1. **Avez-vous répondu à ce sondage mené par une personne ayant cet [*identifiant*] ?**

**[OUI : Remercier et mettre fin au sondage] [NON : Continuer le script et aller à B]**

Nous menons cet exercice afin de mesurer les changements récents dans la population en situation d’itinérance dans notre communauté. Nous avons 2 questions et cela ne prendra qu’une minute à compléter.

* La **participation est volontaire** et **votre nom ne sera pas noté**.
* Ce sondage recueille des renseignements sur vos expériences personnelles. Vous pouvez choisir de **sauter une question** ou de **mettre fin à tout moment**.
* Les résultats permettront de mieux comprendre l’itinérance au Canada et aideront au développement de programmes et services pour prévenir et mettre fin à l’itinérance.
* Si vous avez besoin de soutien à n’importe quel moment, faites-nous savoir.
1. **Souhaitez-vous participer au sondage ?**

**[OUI : Aller à C] [NON : Remercier et consigner sur la feuille de contrôle, le cas échéant]**

1. **Où passerez-vous la nuit ? / Où avez-vous passé la nuit dernière ? (NE PAS LIRE LES OPTIONS) (Encercler la lettre correspondante)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. REFUSE DE RÉPONDRE
 | **[REMERCIER et consigner sur la feuille de contrôle *si* la communauté inclut l’itinérance observée et que le sondeur a des raisons de penser que la personne est en situation d’itinérance]** |
| 1. SON APPARTEMENT/SA MAISON
2. CHEZ QUELQU’UN
3. MOTEL/HÔTEL AUTOFINANCÉ
4. HÔPITAL
5. CENTRE DE TRAITEMENT
6. PRISON, CENTRE DE DÉTENTION
7. REFUGE POUR PERSONNES EN SITUATION D’ITINÉRANCE (p. ex., refuge d’urgence, refuge pour victimes de violence familiale ou conjugale)
8. HÔTEL/MOTEL FINANCÉ PAR LA VILLE OU UN PROGRAMME POUR LES PERSONNES EN SITUATION D’ITINÉRANCE
9. REFUGE/LOGEMENT DE TRANSITION
10. HORS REFUGE DANS UN LIEU PUBLIC (p. ex., rue, parc, abribus, forêt, campement ou immeuble abandonné).
11. VÉHICULE (p. ex., voiture, fourgonnette, véhicule récréatif, camion, bateau)
12. INCERTAIN : INDIQUER LE LIEU PROBABLE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ b. – l.
 | **[REMERCIER, CONSIGNER, et METTRE FIN ]** |

Merci d’avoir accepté de participer à ce sondage.