

MENAGE N° :

RENCONTRE AVEC LE MENAGE

Nom de l'institution :	
Numéro du ménage :	
Code postal du lieu de la rencontre :	
1. Comment la rencontre avec le ménage s'est-elle effectuée ?	
<input type="checkbox"/> Rencontré suite à un signalement	
<input type="checkbox"/> Rencontré dans le cadre d'un parcours avec trajet balisé de la maraude	
<input type="checkbox"/> Rencontré dans le cadre d'un parcours au hasard / exploratoire de la maraude	
<input type="checkbox"/> Rencontré dans le cadre d'un rendez-vous	
1.1 Si le ménage a été rencontré suite à un signalement, quel est l'origine de ce signalement ?	
<input type="checkbox"/> Le ménage lui-même	<input type="checkbox"/> Le 115 / SIAO
<input type="checkbox"/> Un partenaire	<input type="checkbox"/> Un tiers
<input type="checkbox"/> Un service de secours	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
2. Le ménage est-il connu de la maraude ?	
<input type="checkbox"/> Non, première rencontre	
<input type="checkbox"/> Oui, déjà rencontré par la maraude	
<input type="checkbox"/> Oui, rencontré régulièrement par la maraude	
<input type="checkbox"/> Ne sait pas	

PROFIL DU MENAGE

3. Quelle est la composition familiale du ménage rencontré ?		
<input type="checkbox"/> Femme isolée	<input type="checkbox"/> Homme isolé	
<input type="checkbox"/> Deux adultes sans enfant		
<input type="checkbox"/> Homme avec enfant(s)	Nbre d'enfant(s) :	
<input type="checkbox"/> Femme avec enfant(s)	Dont mineur(s) :	
<input type="checkbox"/> Deux adultes avec enfant(s)	Dont moins de 3 ans :	
Si femme : <input type="checkbox"/> Enceinte		
4. Quel est l'âge déclaré ou estimé du (de la) « personne de référence » ?		
<input type="checkbox"/> Moins de 18 ans	<input type="checkbox"/> 46-60 ans	<input type="checkbox"/> Plus de 60 ans
<input type="checkbox"/> 18-24 ans	<input type="checkbox"/> 25-45 ans	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
5. Depuis combien de temps le ménage vit sans logement personnel ?		
<input type="checkbox"/> Moins d'une semaine	<input type="checkbox"/> Moins d'un mois	
<input type="checkbox"/> Entre 1 mois et 6 mois	<input type="checkbox"/> Entre 6 mois et moins d'un an	
<input type="checkbox"/> Entre 1 an et moins de trois ans	<input type="checkbox"/> Trois ans et plus	
<input type="checkbox"/> Ne sait pas		
6. Dans quel type d'abri vit le ménage rencontré ?		
<input type="checkbox"/> Tente	<input type="checkbox"/> Voiture, Camion, Caravane, Bateau	

<input type="checkbox"/> Habitat de fortune	<input type="checkbox"/> Sous un abri naturel ou urbain
<input type="checkbox"/> Parking	<input type="checkbox"/> Porche d'immeuble
<input type="checkbox"/> Non-observable	<input type="checkbox"/> Autre, précisez :
<input type="checkbox"/> Squat	<input type="checkbox"/> Métro / Gare
<input type="checkbox"/> Hall d'hôpital	

7. Le ménage est-il accompagné d'un (ou plusieurs) animal(aux) ?	
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
8. Description de l'aspect général d'état de santé du ménage :	
<input type="checkbox"/> Très bon	<input type="checkbox"/> Bon
<input type="checkbox"/> Pas bon	<input type="checkbox"/> Mauvais
<input type="checkbox"/> Très mauvais	
10. Des problèmes de santé concernant le ménage ont-ils été observés par les équipes de la maraude ?	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre	
10.1. Si oui, qualifiez la ou les problématiques repérées ? Choix multiples	
<input type="checkbox"/> Somatique (relatif au corps)	
<input type="checkbox"/> Psychique (psychiatrique, psychologique ou mentale)	
<input type="checkbox"/> Handicap sensoriel	

<input type="checkbox"/> Accessibilité et mobilité (dont fauteuils roulants et béquilles)		
<input type="checkbox"/> Addictologie (tabac, alcool, drogues, médicaments)		
11. Le ménage a-t-il un portable ?		
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas		
11.1. Ce téléphone est-il un smartphone ?		
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas		
11.2 Quelle(s) problématique(s) le ménage a-t-il pu rencontrer avec son téléphone ? Choix multiples		
<input type="checkbox"/> Vol / Perte	<input type="checkbox"/> Batterie	<input type="checkbox"/> Connexion internet
<input type="checkbox"/> Aucune	<input type="checkbox"/> Crédit téléphonique	<input type="checkbox"/> Autre, précisez

11.3 Le ménage se sert-il de son téléphone pour ses démarches administratives ?
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas
11.4 Si non, pourquoi ?
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas

HÉBERGEMENT – LOGEMENT

12. Le ménage a fait appel au 115 :	
<input type="checkbox"/> Il y a moins de 24 h	<input type="checkbox"/> Dans la semaine
<input type="checkbox"/> Il y a plus d'une semaine	<input type="checkbox"/> Il y a plus d'un mois
<input type="checkbox"/> Jamais	
12.1 Si le ménage n'a pas appelé le 115 les 7 jours précédents, pourquoi ?	

<input type="checkbox"/> Ne connaît pas le 115	<input type="checkbox"/> Pas d'intérêt à appeler le 115
<input type="checkbox"/> Ne possède pas de téléphone (ou téléphone pas chargé)	<input type="checkbox"/> Des réponses inadaptés de la part du 115
<input type="checkbox"/> Autre, précisez :	<input type="checkbox"/> Aucune raison / NSP
12.2 Si le ménage a essayé de contacter le 115 les 7 jours précédents, a-t-il réussi à les joindre ?	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	
12.3 Si le ménage a essayé de contacter le 115 les 7 jours précédents, par quel moyen ?	
<input type="checkbox"/> Téléphone personnel	<input type="checkbox"/> Commerçant-e
<input type="checkbox"/> Intervenant-e-s du secteur sanitaire ou social	
<input type="checkbox"/> Un-e proche	<input type="checkbox"/> Un-e passant-e
<input type="checkbox"/> Autre, précisez :	
12.4 Si non, pourquoi ?	
<input type="checkbox"/> Impossibilité de joindre le 115	
<input type="checkbox"/> Réponse négative à chaque appel	
<input type="checkbox"/> L'orientation proposée par 115 non adaptée	
13. Une demande de SIAO est-elle en cours ?	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	
13.1 Si oui, laquelle ?	
<input type="checkbox"/> SIAO Urgence	<input type="checkbox"/> SIAO Insertion
<input type="checkbox"/> Ne sait pas	

DEMANDE ET PRESTATION

14. A quelle date le ménage a-t-il accédé pour la dernière fois à un hébergement ?	
<input type="checkbox"/> La veille	<input type="checkbox"/> La semaine dernière
<input type="checkbox"/> Au cours du dernier mois	<input type="checkbox"/> Pas d'hébergement depuis plus d'un mois
<input type="checkbox"/> Le ménage est actuellement hébergé (chez un tiers, à l'hôtel, etc.)	<input type="checkbox"/> Le ménage dispose de son propre logement
<input type="checkbox"/> Jamais hébergé	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
15. Une ou plusieurs demande(s) a(ont)-t-elle(s) été formulée(s) par le ménage le jour de la rencontre ?	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	
15.1 Si oui, quel(s) type(s) de demande(s) ont été exprimés par le ménage le jour de la rencontre ? Choix multiples	
<input type="checkbox"/> Biens de première nécessité (nourriture, duvet etc.)	<input type="checkbox"/> Discussion, contact, écoute
<input type="checkbox"/> Hébergement	<input type="checkbox"/> Logement
<input type="checkbox"/> Mise à l'abri	<input type="checkbox"/> Soins de santé
<input type="checkbox"/> Hospitalisation	<input type="checkbox"/> Aide financière
<input type="checkbox"/> Accompagnement social / accès aux droits	<input type="checkbox"/> Accompagnement physique
<input type="checkbox"/> Téléphone	<input type="checkbox"/> Tabac
<input type="checkbox"/> Retour à l'emploi	
<input type="checkbox"/> Autre, précisez :	

MENAGE N° :

16. . Quelle(s) prestation(s) ont été proposée(s) par la maraude au ménage le jour de la rencontre ? Choix multiples	
<input type="checkbox"/> Discussion, contact, écoute	<input type="checkbox"/> Distribution (nourriture, duvet etc.)
<input type="checkbox"/> Hébergement	<input type="checkbox"/> Logement
<input type="checkbox"/> Mise à l'abri	<input type="checkbox"/> Orientation vers les acteurs sanitaires (hôpitaux, pompiers, SAMU, professionnel-le-s de santé)
<input type="checkbox"/> Accompagnement physique	<input type="checkbox"/> Orientation vers les acteurs sociaux (dont veille)
<input type="checkbox"/> Suivi social	<input type="checkbox"/> Rendez-vous proposé pour un accompagnement
<input type="checkbox"/> Aide pour téléphone	<input type="checkbox"/> Tabac
<input type="checkbox"/> Autre, précisez :	
16.1 Si prestation hébergement proposée au ménage le jour de la rencontre :	
<input type="checkbox"/> Orientation réalisée vers une place d'hébergement via le 115	
<input type="checkbox"/> Orientation réalisée vers une place d'hébergement en gestion directe de la maraude	
<input type="checkbox"/> La maraude a proposé au ménage de rechercher un hébergement mais n'a pas reçu de réponse à lui proposer faute de place disponible	
<input type="checkbox"/> Refus du ménage (changement d'avis, refus à l'origine)	

<input type="checkbox"/> Refus d'orientation par l'équipe pour cause de disponibilité d'une place non adaptée (animaux, comportement violent, éloignement, PMR, etc.)
<input type="checkbox"/> Orientation vers les dispositifs emplois (TAPAJ, Premières Heures, etc.)
<input type="checkbox"/> Autre, précisez :

LES IMPACTS DE LA CRISE SANITAIRE

→ Pendant toute la durée de la crise sanitaire

17. Avez-vous eu des difficultés concernant votre alimentation ?
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas
18. Quels types d'aides avez-vous pu recevoir ? Choix multiples
<input type="checkbox"/> Plateau repas <input type="checkbox"/> Colis alimentaire
<input type="checkbox"/> Soupe populaire <input type="checkbox"/> Don de particuliers
<input type="checkbox"/> Chèque service
<input type="checkbox"/> Autres: ...
19. Si vous avez bénéficié de chèques services, avez-vous rencontré des difficultés d'utilisation ?
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas
19.1 Si oui, lesquels ?

20. Avez-vous eu des difficultés d'accès à l'eau potable ?
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas
21. Avez-vous eu des difficultés d'accès à l'hygiène?
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas
22. Avez-vous pu bénéficier d'un hébergement pendant toute la durée des confinements ?
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas
23. Depuis le début crise sanitaire, votre situation a-t-elle évoluée ? Choix multiples
<input type="checkbox"/> Perte logement <input type="checkbox"/> Perte emploi
<input type="checkbox"/> Désocialisation <input type="checkbox"/> Perte de revenus
<input type="checkbox"/> Perte hébergement <input type="checkbox"/> Problèmes de santé
<input type="checkbox"/> Difficultés dans les démarches administratives
<input type="checkbox"/> Retour à l'hébergement
<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas
<input type="checkbox"/> Autres, précisez :
24. La crise sanitaire est-elle responsable de votre situation de rue ?
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas