



QIL non réalisé

Étude dans les lieux d'hébergement et de distribution de repas

Bonjour ! Nous faisons une étude pour mieux connaître les conditions de vie des personnes qui utilisent les services d'hébergement et de distribution de repas. Ce questionnaire est anonyme et confidentiel. **Merci de rendre ce questionnaire rempli à la personne qui vous l'a donné ou de le renvoyer par La Poste dans l'enveloppe T (sans timbre), si elle vous a été remise.**

➤ Comment remplir ce questionnaire

Dans une question avec des cases , mettez une croix dans la case qui vous correspond :

Par exemple, si vous êtes un homme : un homme une femme

Dans une question avec des bacs ou , écrivez la réponse en chiffres.

Par exemple, si vous êtes né(e) en 1975 : 1975 ou si vous vivez avec 2 enfants : 02

Votre participation est importante. Merci par avance

A1 Vous êtes... un homme une femme

A2 Quelle est votre année de naissance ?

A3 Avez-vous un(e) conjoint(e) en France ou ailleurs, que vous soyez mariés ou pas ? Oui Non

Vos conditions de vie actuelles

A4 Actuellement, vivez-vous avec votre conjoint(e), que vous soyez mariés ou pas ? Oui Non

A5 Avez-vous des enfants (y compris adoptés) qui vivent avec vous ?

Oui ➔ Combien de moins de 18 ans ? ET combien de 18 ans ou plus ?

Non

A6 Avez-vous des enfants (y compris adoptés) qui ne vivent pas avec vous ?

Oui ➔ Combien de moins de 18 ans ? ET combien de 18 ans ou plus ?

Non

A7 Actuellement, vivez-vous avec d'autres membres de votre famille, en dehors de votre conjoint(e) et de vos enfants ? Oui Non

A8 Actuellement, vivez-vous avec des amis ? Oui Non

A9 Avez-vous déjà dormi dans la rue, un lieu public ou un abri de fortune ? Oui Non

A10 La nuit dernière, où avez-vous passé la nuit ?

Cocher une seule case 

1	Dans un centre d'hébergement	<input type="checkbox"/>
2	Dans un logement ou une caravane qu'une association ou un organisme d'aide vous a procuré(e)	<input type="checkbox"/>
3	Dans un logement ou une caravane qui vous appartient ou que vous louez	<input type="checkbox"/>
4	Chez un ami ou un parent (dans son logement ou sa caravane)	<input type="checkbox"/>
5	Dans un logement ou une caravane que vous squattez	<input type="checkbox"/>
6	Dans une chambre d'hôtel payée par une association ou un organisme d'aide	<input type="checkbox"/>
7	Dans une chambre d'hôtel que vous payez vous-même	<input type="checkbox"/>
8	Dans une association où on peut passer la nuit mais où il n'y a pas de lit	<input type="checkbox"/>
9	Dans la rue ou un lieu public ou un abri de fortune, ou dans un autre lieu non prévu pour l'habitation	<input type="checkbox"/>
10	Dans un gymnase, une salle municipale ou un autre lieu ouvert exceptionnellement la nuit en cas de très grand froid	<input type="checkbox"/>
11	Dans un autre endroit : lequel ?	<input type="checkbox"/>

A11 Au cours des **7 dernières nuits**, combien de fois avez-vous dormi dans un lieu procuré par un service social, une association (par exemple : centre d'hébergement, chambre d'hôtel, accueil ouvert la nuit, etc.) ?

- 0 fois 1 fois 2 fois 3 fois 4 fois 5 fois 6 fois 7 fois

A12 Au cours des **7 derniers jours**, combien de fois avez-vous pris un **petit déjeuner** offert par un service social, une association, en dehors des lieux où vous avez dormi ?

- 0 fois 1 fois 2 fois 3 fois 4 fois 5 fois 6 fois 7 fois

A13 Au cours des **7 derniers jours**, combien de fois avez-vous pris un **repas de midi** offert par un service social, une association, en dehors des lieux où vous avez dormi ?

- 0 fois 1 fois 2 fois 3 fois 4 fois 5 fois 6 fois 7 fois

A14 Au cours des **7 derniers jours**, combien de fois avez-vous pris un **repas du soir** offert par un service social, une association, en dehors des lieux où vous avez dormi ?

- 0 fois 1 fois 2 fois 3 fois 4 fois 5 fois 6 fois 7 fois

A15 Avez-vous une adresse dans une association ou un service d'aide où vous pouvez recevoir du courrier ?

- Oui Non

Vos revenus et votre profession

A16 Le mois dernier, vous ou votre conjoint(e) (si il/elle vit avec vous), avez-vous reçu de l'argent...

1 d'un travail, déclaré ou non ?	<input type="checkbox"/>
2 du RSA (Revenu de Solidarité Active) ?	<input type="checkbox"/>
3 de l'ATA (Allocation Temporaire d'Attente) ?	<input type="checkbox"/>
4 d'une retraite ou d'une pension ?	<input type="checkbox"/>
5 des allocations familiales ?	<input type="checkbox"/>
6 d'autres allocations sociales en cas de chômage, handicap, invalidité, longue maladie ?	<input type="checkbox"/>
7 d'une allocation logement (y compris si elle est versée au propriétaire) ?	<input type="checkbox"/>
8 d'une association, d'un autre organisme d'aide ?	<input type="checkbox"/>
9 de votre famille ou d'amis ?	<input type="checkbox"/>
10 de gens dans la rue ou un autre lieu public ?	<input type="checkbox"/>
11 d'une autre source de revenus ?	<input type="checkbox"/>
12 Vous n'avez pas eu de revenus du tout	<input type="checkbox"/>

A17 Avez-vous déjà travaillé au moins six mois de suite dans la même profession ?

- Oui et vous exercez votre profession actuelle depuis plus de 6 mois
 Oui, mais ce n'est pas votre profession actuelle → **La dernière fois que vous avez travaillé au moins 6 mois de suite, quelle était cette profession ?**
- Non, vous n'avez jamais travaillé dans une même profession au moins 6 mois

A18 Actuellement, quelle est votre situation professionnelle principale ?

Cocher une seule case ↓

1 Vous travaillez, avec ou sans contrat de travail	<input type="checkbox"/>
2 Vous êtes apprenti(e) ou en stage rémunéré	<input type="checkbox"/>
3 Vous êtes étudiant(e), élève, en formation ou en stage non rémunéré	<input type="checkbox"/>
4 Vous êtes à la retraite ou trop âgé(e) pour travailler	<input type="checkbox"/>
5 Vous êtes au foyer, vous vous occupez de votre famille	<input type="checkbox"/>
6 Vous êtes chômeur(se), inscrit(e) ou non au Pôle Emploi	<input type="checkbox"/>
7 Autre situation (par exemple : invalide) Préciser :	<input type="checkbox"/>

A19 Si vous travaillez actuellement, quelle est votre profession ? → Sinon passer en **A22**

.....

A20 Pour qui travaillez-vous ?Cocher une seule case 

- | | |
|--|--------------------------|
| 1 Pour l'État, une mairie, un hôpital public, un autre organisme public | <input type="checkbox"/> |
| 2 Pour une entreprise, un artisan, un commerçant, une association, un particulier etc. | <input type="checkbox"/> |
| 3 Avec un membre de votre famille dans son travail, sans être rémunéré(e) | <input type="checkbox"/> |
| 4 Vous êtes à votre compte | <input type="checkbox"/> |

A21 Pouvez-vous préciser votre profession actuelle ?Cocher une seule case 

- | | |
|---|--------------------------|
| 1 Ouvrier non qualifié du bâtiment, manœuvre du bâtiment | <input type="checkbox"/> |
| 2 Autre ouvrier non qualifié | <input type="checkbox"/> |
| 3 Ouvrier qualifié du bâtiment | <input type="checkbox"/> |
| 4 Autre ouvrier qualifié | <input type="checkbox"/> |
| 5 Ouvrier agricole | <input type="checkbox"/> |
| 6 Vendeur sur la voie publique (<i>exemple : vendeur de journaux...</i>) | <input type="checkbox"/> |
| 7 Brocanteur, chiffonnier (<i>exemple : récupération et vente d'objets...</i>) | <input type="checkbox"/> |
| 8 Employé de l'hôtellerie ou de la restauration (<i>exemple : réceptionniste, veilleur de nuit, plongeur...</i>) | <input type="checkbox"/> |
| 9 Employé de commerce (<i>exemple : vendeur, caissier de magasin...</i>) | <input type="checkbox"/> |
| 10 Employé administratif | <input type="checkbox"/> |
| 11 Agent de service, d'entretien, femme de ménage, gardienne d'enfant, aide à domicile... | <input type="checkbox"/> |
| 12 Agent de sécurité, gardien, vigile | <input type="checkbox"/> |
| 13 Autre employé | <input type="checkbox"/> |
| 14 Contremaître, agent de maîtrise, technicien, fonctionnaire de catégorie B, agent d'assurance, instituteur, infirmier, assistante sociale | <input type="checkbox"/> |
| 15 Cadre, profession intellectuelle ou artistique, profession libérale (<i>exemple : médecin, ingénieur...</i>) | <input type="checkbox"/> |
| 16 Agriculteur exploitant ou aide familial(e) agricole | <input type="checkbox"/> |
| 17 Artisan, commerçant, chef d'entreprise | <input type="checkbox"/> |
| 18 Autre Préciser : | <input type="checkbox"/> |

A22 Etes-vous allé(e) à l'école ? Oui → A quel âge avez-vous arrêté vos études (ou quitté l'école) ? ans Non**A23 Quel est votre diplôme le plus élevé ?**Cocher une seule case 

- | | |
|---|--------------------------|
| 1 Pas de diplôme | <input type="checkbox"/> |
| 2 Certificat d'études primaires ou diplôme d'enseignement primaire équivalent | <input type="checkbox"/> |
| 3 Brevet des collèges, BEPC, brevet élémentaire | <input type="checkbox"/> |
| 4 CAP, BEP ou autre diplôme professionnel de ce niveau | <input type="checkbox"/> |
| 5 Baccalauréat général ou diplôme équivalent | <input type="checkbox"/> |
| 6 Baccalauréat technologique ou professionnel ou diplôme équivalent | <input type="checkbox"/> |
| 7 Un diplôme d'enseignement supérieur | <input type="checkbox"/> |
| 8 Vous avez un diplôme mais vous ne savez pas le classer | <input type="checkbox"/> |

Votre santé**A24 Actuellement, d'après vous, votre état de santé est...** Très bon Bon Assez bon Mauvais Très mauvais Vous ne savez pas**A25 Depuis au moins 6 mois, êtes-vous gêné(e) dans les activités que les gens font habituellement***(par exemple se laver, manger ou marcher) ?* Oui, fortement gêné(e) Oui, gêné(e) mais pas fortement Non, pas gêné(e) du tout Vous ne savez pas**A26 La dernière fois que vous avez vu un médecin pour vous-même, c'était quand ?** Il y a moins d'un mois De 1 mois à moins de 6 mois De 6 mois à moins d'1 an De 1 an à moins de 2 ans 2 ans ou plus

A27 La dernière fois que vous avez vu un médecin pour vous-même, c'était où ?

- En France Dans un autre pays

A28 Au cours des **2 dernières années**, avez-vous consulté un dentiste ? Oui Non

A29 Avez-vous des problèmes dentaires **non soignés** (par exemple des caries, des dents qui se déchaussent...) ? Oui Non

A30 Au cours des **12 derniers mois**, avez-vous passé au moins une nuit à l'hôpital pour un problème de santé, en dehors d'un accouchement ? Oui Non

A31 Actuellement, avez-vous une couverture maladie (française) ?

Cocher une seule case ↴

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| 1 | Vous avez la Sécurité Sociale | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Vous avez la CMU (Couverture Médicale Universelle) | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Vous avez l'AME (Aide Médicale d'Etat) | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Vous avez une couverture maladie, mais vous ne savez pas laquelle | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Vous avez une demande de couverture maladie en cours | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Vous n'avez aucune couverture maladie | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Vous ne savez pas | <input type="checkbox"/> |

Vos origines

A32 Dans quel pays êtes-vous né(e) ?

- France métropolitaine ↴
France, dans les DOM-TOM ↴
Dans un autre pays ↴

Fin du questionnaire. Merci de le donner à la personne qui vous l'a remis, ou de le renvoyer dans l'enveloppe T (sans timbre) si elle vous a été remise

Précisez quel pays : ↴

Si vous êtes né(e) dans un autre pays

A33 Depuis quelle date résidez-vous en France ? Mois Année

(la dernière fois si vous êtes venu(e) plusieurs fois)

A34 Pour quelle(s) raison(s) êtes-vous venu(e) en France ?

- | | | |
|---|--|--------------------------|
| 1 | Pour trouver un travail ou un meilleur emploi | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Pour trouver un asile politique à cause d'une guerre, d'un coup d'Etat, etc. | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Pour rejoindre des membres de votre famille | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Pour vous faire soigner | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Pour améliorer vos conditions de vie | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Pour une autre raison | <input type="checkbox"/> |

A35 L'année avant de quitter votre pays, quelle était votre situation professionnelle principale ?

Cocher une seule case ↴

- | | | |
|---|--|--------------------------|
| 1 | Vous travailliez, avec ou sans contrat de travail | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Vous étiez apprenti(e) ou en stage rémunéré | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Vous étiez étudiant(e), élève, en formation ou en stage non rémunéré | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Vous étiez à la retraite ou trop âgé(e) pour travailler | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Vous étiez au foyer, vous vous occupiez de votre famille | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Vous étiez au chômage, sans travail | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Autre situation (par exemple : invalide) | <input type="checkbox"/> |

A36 Avant de quitter votre pays, quelle est la dernière profession que vous avez occupée ?

.....

MERCI DE DONNER CE QUESTIONNAIRE, REMPLI, A LA PERSONNE QUI VOUS L'A REMIS ou de LE RENVOYER PAR LA POSTE DANS L'ENVELOPPE T (SANS TIMBRE) si elle vous a été remise