Questionnaire

Date : ../../….

Type de structure ou service participant à l'enquête :		
□ Maraude	□ Service de domiciliation	□ Bailleur social
□ Accueil de jour	□ Hébergement d'urgence	□ Lieu religieux
□ Services de santé	□ Représentant des personnes concernées	□ Collectivité
□ Association caritative	□ Service de police et de gendarmerie	□Autre : préciser

La Fédération des acteurs de la solidarité réalise une étude sur les personnes non hébergées ou mal logées. L'objectif de cette étude est de mieux connaître le nombre et la situation des personnes qui sont sans abris ou mal logées dans le département de la Nièvre et qui ne recourent pas ou plus au 115/SIAO pour améliorer les réponses à leurs besoins.

Cette étude est anonyme et confidentielle. Si vous ne souhaitez pas répondre, il suffit de nous l'indiquer

1. Est-ce que vous acceptez de répondre à ce questionnaire ? □ Oui □ Non
2. Avez-vous déjà répondu à cette étude ? □ Oui→ *fin du questionnaire* □ Non
3. Avez-vous été en contact avec un de ces services ou structures au cours de cette semaine (plusieurs réponses possibles)

□ Maraude	□ Service de domiciliation	□ Bailleur social
□ Accueil de jour	□ Hébergement d'urgence	□ Lieu religieux
□ Services de santé	□ Représentant des personnes concernées	□ Collectivité
□ Association caritative	□ Service de police et de gendarmerie	□ Autre préciser :

□ Ne souhaite pas répondre

4. Appelez-le-vous le115/SIAO pour une demande d'hébergement ou de logement ?

□ oui □ non

4a. Si OUI, quand l'avez-vous appelé pour la dernière fois ?

4b. Si NON, Pourquoi ne faites-vous pas ou plus appel au 115/SIAO pour une demande d'hébergement, de logement ?

□ Ne connaît pas le 115/SIAO □ Pas de téléphone pour appeler □ Difficultés/ impossibilité de joindre le 115/SIAO

□ Réponse négative à chaque appel, préciser les motifs du refus :……

□ Les solutions proposées ne sont pas adaptées, précisez :

□ Qualité de l'hébergement proposé □ Localisation □ Accessibilité aux animaux

□Horaires non adaptés □ Mixité

□ Autre, préciser :…….

□ Autre raison, préciser :……

□ Ne souhaite pas répondre

5. Où avez-vous dormi la nuit d'hier soir ?

Chez moi dans mon logement	□ Type de logement à préciser :……..
Dans un centre d'hébergement	□ Centre d'hébergement d'urgence □ Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) □ Centre d'accueil de demandeurs d'asile (CADA) □ Mise à l'abri sur Nevers (attribué par le 115/SIAO) □ Locaux de passage (CCAS – 115/SIAO) □ Centre parental (présence d'un enfant de moins de 3 ans) □ Autre, préciser
Dans un hôtel	□ Chambre financée par une commune □ Hôtel payé par ses propres moyens
Dans un lieu public	□ Rue □ Gare □ Abri bus □ Hôpital urgence □ Parc/ jardin □ Bois
Dans un autre lieu	□ Squat □ Immeuble (cage d'escalier, hall d'entrée) □ Garage □ Voiture/ fourgon/ caravane □ Cave □ Parking □ Tente □ Cabane □ Campement □ Mobil home □ Commissariat/gendarmerie
Chez un tiers (famille, ami)	□ Famille □ Conjoint.e □ Ami.e.s □ Autre, à préciser :
Autre lieu	□ A préciser
Ne sait pas/ ne souhaite pas répondre	□ Ne sait pas □ Ne souhaite pas répondre

6. Est-ce à cet endroit que vous dormez le plus souvent ? □ Oui □ Non, si non à quel endroit ? :……..

7. De quoi avez-vous besoin ?

□ Prendre un repas chaud □ Prendre une douche

□ Laver ses vêtements □ Recharger sa batterie de téléphone □ Stocker ses affaires personnelles

□ Produits alimentaires □ Produits alimentaires pour les animaux

□ Vêtements □ Produits d'hygiène

□ Logement/ hébergement □Travail/emploi/ formation □ Ressources financières

□ Domiciliation administrative □ Ecoute

□ Se soigner, précisez (soins dentaires, soins ophtalmologique, ….) :

□ Aide dans les démarches administratives et pour faire valoir vos droits (RSA/ AAH…), précisez

□Téléphone portable □ Accès à internet □ Autres, préciser :

□ Autre, préciser :……

□ Pas de besoin exprimé

8. Vous a-t-on déjà proposé une aide pour vous accompagner dans vos démarches ?

□Oui □ Non

8a. Si OUI, précisez par qui :

8b. Avez-vous déjà interrompu un accompagnement proposé, si oui pour quelle.s raisons ?

9. Avez-vous une personne qui vous soutient dans vos démarches ?

□ Oui □ Non

9a. Si OUI, qui assure ce soutien ?

□ Famille/ami/ conjoint.e □Travailleur social □ Curatelle □ Autre, préciser : :…….

10. Souhaitez-vous nous faire partager autre chose ?

Vous êtes ? : □ Homme	□ Femme	□ Seul-e	□ En couple	□ Séparé.e	□ Veuf.ve
Avez-vous des enfants ?	□oui, combien :	sont-ils à votre charge ?			□ Non
Quel âge avez-vous ?	□ Moins de 18 ans		□ Entre 18 et 24 ans		□ Entre 25 et 59 ans
	□ Entre 60 et 64 ans		□ Plus de 65 ans		
Avez-vous un/des animal/animaux ?			□ Oui, le(s)quel(s) :		□ Non
□ Ne souhaite pas répondre					

Nous vous remercions pour votre participation. Les résultats de cette étude seront communiqués au sein des lieux où elle a été réalisée.

*Questionnaire à renvoyer par courrier ou par mail **avant le 3 décembre 2021** à:*

Par courrier : Fédération des acteurs de la solidarité BFC, Laëtitia BORGES, Immeuble Dionysos, 3 rue Jean Monnet, 21300 CHENÔVE

Par mail : hebergement-migrations@federationsolidarite-bfc.org