

Observatoire santé FNARS

Informations sur le lieu

1. Lieu (Nom et adresse de la structure)

2. Type de service

Informations personnelles

3. Etes-vous ?

1. Un homme 2. Une Femme

4. Quel âge avez-vous ?

5. À quelle fréquence venez-vous ?

1. Tous les jours, Au moins une fois/semaine
 2. Au moins une fois/mois
 3. Au moins une fois/an
 4. Je suis hébergé(e)/logé(e) ici

6. De quelles ressources disposez-vous ? (citez les différents types de ressources dont vous disposez)

1. RSA 2. AAH
 3. Allocation chômage 4. ATA
 5. Salaire 6. Retraite
 7. Prestations familiales 8. Sans ressource
 9. Autre

Vous pouvez cocher plusieurs cases (3 au maximum).

7. Si 'Autre', précisez :

Hébergement/Logement

8. Actuellement quel type de logement occupez-vous ?

1. Maison ou appartement autonome
 2. Hébergé dans la famille ou chez des amis
 3. CHRS
 4. ALT
 5. CADA
 6. Hébergement d'urgence
 7. Sans hébergement (Rue)
 8. Squat
 9. Gami (hôtel meublé)
 10. Maison relais/pension de famille
 11. Colocation
 12. Habitat mobile ou provisoire (Camion, yourte, mobil-home, ...)
 13. Autre

9. Si 'Autre', précisez :

10. Depuis combien de temps êtes vous dans cet hébergement/ logement ?

1. Moins d'une semaine 2. Moins d'un mois
 3. Un à trois mois 4. Trois à six mois
 5. Six mois à un an 6. Plus d'un an

11. Vous sentez-vous bien dans votre logement ou hébergement ?

1. Oui 2. Non

12. Précisez pourquoi

Entourage

13. Vivez vous :

1. Seul
 2. En couple
 3. En famille avec des enfants
 4. En famille avec des parents
 5. Avec des amis, des proches

14. Avez-vous de la famille vivant à proximité (parents; frères, soeurs, cousins, oncles, tantes, etc.)

1. Oui et je les vois régulièrement
 2. Oui mais je ne les vois plus
 3. Non

15. Avez-vous des enfants ?

1. Oui 2. Non

16. Si vous avez des enfants, les voyez vous

1. Tous les jours 2. Régulièrement 3. Rarement
 4. Jamais

17. En cas de difficultés sur combien de personnes de votre entourage pouvez-vous compter ?

18. Qui sont ces personnes par rapport à vous ?

1. Famille
 2. Amis
 3. Collègues
 4. Professionnels du soin ou du social
 5. Voisins
 6. Autre

Vous pouvez cocher plusieurs cases (3 au maximum).

19. Diriez vous que vous avez des relations amicales dans votre voisinage

1. Oui 2. Non

20. Participez-vous régulièrement à des activités collectives?

- 1. Réunions, Rencontres, Actions
- 2. Bénévolat associatif
- 3. Participation à des conseils (parents d'élèves, syndicat d'immeuble,...)
- 4. Club sportif
- 5. Communauté religieuse
- 6. Syndicat
- 7. Parti politique
- 8. Je ne participe pas à des activités collectives

Vous pouvez cocher plusieurs cases (7 au maximum).

21. Si vous avez donné une ou plusieurs réponses positives à la question précédente, décrivez un peu votre/vos participations à ces activités

22. À quand remonte votre dernier séjour de vacances ?

- 1. Moins de 6 mois
- 2. 6 mois à 1 an
- 3. 1 à 3 ans
- 4. Plus de 3 ans

23. Ressentez-vous un sentiment de solitude ?

- 1. Jamais
- 2. Parfois
- 3. Souvent
- 4. Toujours

Parcours, histoire de vie

24. D'où êtes vous originaire ? (donner le pays, la région et la commune où vous avez grandi. Si plusieurs lieux, donner celui qui compte le plus à vos yeux)

25. Votre situation actuelle est-elle en rapport avec un des évènements suivants ?

- 1. Expulsion d'un logement
- 2. Rupture familiale
- 3. Décès dans l'entourage
- 4. Sortie d'institution médicale ou pénale (depuis moins d'un mois)
- 5. Immigration
- 6. Rupture professionnelle
- 7. Aucune de ces situations

Vous pouvez cocher plusieurs cases (5 au maximum).

26. Sur une échelle de un à 10 où vous situez-vous en terme de difficultés économiques et sociales auxquelles vous êtes confronté(e) ? (1 = très peu de difficultés ; 10 = difficultés insurmontables)

27. Depuis combien de temps êtes vous dans cette situation ?

- 1. Moins d'un mois
- 2. 1 à 6 mois
- 3. 6 mois à 1 an
- 4. 1 à 3 ans
- 5. 3 à 10 ans
- 6. plus de 10 ans

Etat de santé

28. Pouvez-vous noter votre état de santé sur une échelle de 1 à 10 (1= mauvais; 10 = excellent, 5 = moyen)

29. Avez-vous un bon sommeil

- 1. Oui
- 2. Non

30. Combien de repas prenez-vous par jour ?

31. Faites vous attention à l'équilibre de votre alimentation ?

- 1. Oui
- 2. Pas vraiment
- 3. Pas du tout

32. Fumez-vous ?

- 1. Oui
- 2. Non

33. Si oui, combien de cigarettes par jour ?

34. Buvez-vous de l'alcool tous les jours ?

- 1. Oui
- 2. Non

35. Si oui, combien de verres par jour ?

36. Vous arrive-t-il de consommer des drogues ?

- 1. Oui
- 2. Non

37. Si oui, lesquelles?

38. À quelle régularité ?

- 1. Régulièrement
- 2. Occasionnellement

39. Jouez-vous à des jeux d'argent (loterie, tickets à gratter, ...)

- 1. Jamais
- 2. Occasionnellement
- 3. Régulièrement

40. Jouez-vous à des jeux vidéo ?

- 1. Jamais
- 2. Occasionnellement
- 3. Régulièrement

41. Souffrez-vous d'une maladie chronique ?

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. Je ne sais pas

Si 'non' ou 'je ne sais pas' allez directement à la question 46

42. Si oui laquelle ?

43. Avez-vous un traitement pour cette maladie?

- 1. oui
- 2. non

44. Avez-vous besoin d'aide dans le suivi de votre traitement pour cette maladie ?

- 1. Oui
- 2. non

45. Si 'oui', qui vous aide ?

46. Au cours des 6 derniers mois,est-ce qu'un problème de santé vous a empêché de réaliser certaines de vos activités quotidiennes?

- 1. Oui fortement
- 2. Oui un peu
- 3. Non

47. Si oui, quel était ce problème et quelles difficultés avez-vous dû surmonter ?

48. Au cours des dernières 24 heures avez-vous consommé des médicaments ?

1. oui 2. non

49. Si oui, ce/ces médicaments étaient-ils ?

1. Prescrits pour vous même (ordonnance à votre nom)
 2. Prescrits pour quelqu'un d'autre
 3. Vous les aviez en réserve
 4. Sans prescriptions

50. Au cours des 4 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous éprouvé le sentiment suivant : se sentir calme et détendu(e)

1. Jamais
 2. Rarement
 3. De temps en temps
 4. Une bonne partie du temps
 5. En permanence

51. Au cours des 4 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous éprouvé le sentiment suivant : se sentir triste et abattu(e)

1. Jamais
 2. Rarement
 3. De temps en temps
 4. Une bonne partie du temps
 5. En permanence

52. Au cours des 4 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous éprouvé le sentiment suivant : se sentir heureux (se)

1. Jamais
 2. Rarement
 3. De temps en temps
 4. Une bonne partie du temps
 5. En permanence

53. Au cours des 4 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous éprouvé le sentiment suivant : se sentir particulièrement nerveux (se)

1. Jamais
 2. Rarement
 3. De temps en temps
 4. Une bonne partie du temps
 5. En permanence

54. Au cours des 4 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous éprouvé le sentiment suivant : se sentir si découragé (e) que rien ne pouvait vous remonter le moral ?

1. Jamais
 2. Rarement
 3. De temps en temps
 4. Une bonne partie du temps
 5. En permanence

55. Sur une échelle de 1 à 10, comment noteriez-vous votre degré de confiance en vous ? (1 = mauvais; 10 = excellent; 5 = moyen)

La réponse doit être comprise entre 1 et 10.

56. Vous arrive-t-il, par votre comportement, de vous mettre en danger ?

1. Non 2. Oui parfois 3. Oui souvent
 4. Je ne sais pas

57. Vous reproche-t-on d'être trop impulsif ou agressif ?

1. Jamais 2. parfois 3. souvent

58. Selon vous qu'est-ce qui peut altérer votre état de santé ?

Accès aux soins

59. Etes vous affilié à la sécurité sociale ?

1. Oui, régime général 2. Oui CMU
 3. Oui autre régime 4. AME
 5. Non

60. Si 'autre régime', précisez :

61. Disposez-vous d'une mutuelle complémentaire ?

1. Non 2. CMU-C 3. Mutuelle autre que CMU-C

62. Avez-vous désigné un médecin traitant ?

1. Oui 2. Non

63. Si 'non', pourquoi ? :

64. Vers qui allez vous de préférence pour un problème de santé ?

1. Médecin généraliste 2. Urgences, Pompiers
 3. PASS 4. Point santé
 5. Pharmacien 6. Amis/proches
 7. Autre

65. Si 'autre', précisez qui et pourquoi :

66. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous consulté un médecin généraliste (écrivez zéro si vous n'avez pas consulté)

67. Au cours des 12 derniers mois, quels médecins spécialistes avez-vous consulté ? (précisez "aucun" si vous n'en avez pas consulté)

68. Au cours des 12 derniers mois, avez vous consulté un psychiatre ou un psychologue ?

1. oui 2. non

69. Au cours de 12 derniers mois, avez vous eu ...

1. Recours aux urgences ?
 2. Une hospitalisation programmée ?

70. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous renoncé à des soins (visite chez le médecin généraliste, le dentiste, achat de lunettes, etc...) ?

1. Non 2. Oui une fois 3. Oui plusieurs fois

71. Si oui, pourquoi ?

- 1. Pour des questions financières
- 2. Je n'avais pas le temps
- 3. Parce que c'était compliqué
- 4. A cause du délai d'attente de rendez-vous
- 5. Parce que je redoutais de voir un médecin/dentiste/...
- 6. Je préférerais attendre que les choses aillent mieux d'elles-mêmes
- 7. Car je n'ai pas ou plus de carte vitale
- 8. Distance, Mobilité
- 9. Autre raison

Vous pouvez cocher plusieurs cases (8 au maximum).

72. Si 'Autre raison', précisez

:

73. Quand vous vous sentez malade, vous êtes plutôt du genre à

:

- 1. Attendre pour voir si le problème s'arrange tout seul
- 2. Essayer de vous soigner par vous même (automédication, remèdes de grand-mère)
- 3. Aller rapidement chez un professionnel de santé

74. Lors de votre dernière consultation avec un médecin, avez vous bien eu le temps de discuter de votre problème de santé avec lui ?

- 1. Oui, tout à fait
- 2. Oui, mais j'aurais aimé avoir plus de temps
- 3. Non je n'ai pas eu le temps
- 4. Je n'avais pas besoin d'en discuter

75. Avez-vous compris toutes les explications du médecin ?

- 1. Oui
- 2. Non

76. Estimez-vous que l'on prend en considération votre santé dans la structure qui vous héberge

- 1. Pas du tout
- 2. Plutôt non
- 3. Plutôt oui
- 4. Tout à fait

(si vous êtes en logement autonome, passez à la question suivante)

Prévention**77. Si vous êtes une femme, avez-vous un suivi gynécologique régulier ?**

- 1. Oui
- 2. Non

78. Si vous êtes une femme, quel moyen de contraception utilisez-vous ? (si aucun, précisez-le)**79. Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluez-vous vos connaissances personnelles sur la santé (1 = faibles connaissances; 10 = connaissances excellentes)?****80. Sur quels sujets aimeriez-vous recevoir de l'information en santé ?**

- 1. Alimentation
- 2. Maladies
- 3. Addictions
- 4. Démarches de prévention
- 5. Aucun sujet
- 6. Autres

Vous pouvez cocher plusieurs cases (4 au maximum).

81. Si 'Autres', précisez :**82. Saviez-vous qu'il existe dans votre département, des bilans de santé gratuits ?**

- 1. Oui
- 2. Non

83. Etes vous à jour sur le plan de vos vaccinations

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. Je ne sais pas

84. Que faites vous pour vous maintenir en bonne santé ?

- 1. Je fais attention à mon alimentation
- 2. J'ai une bonne hygiène de vie
- 3. Je fais du sport
- 4. Autre
- 5. Rien de tout cela

Vous pouvez cocher plusieurs cases (2 au maximum).

85. Si 'Autre', précisez :