

Centre intégré  
de santé et de services  
sociaux de Chaudière-  
Appalaches



Programme Dépendance

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale



Direction des Programmes  
Santé mentale et Dépendances

# RÉSO

## Évaluation des besoins en Réinsertion Sociale

2005, révisé en juin 2015

Description du RÉSO  
Et grilles complètes  
Questionnaires Version 1.4 – 2005, révisé en septembre 2015

Joël Tremblay  
Nadine Blanchette-Martin  
Mario Sirois  
Jean Dorval  
Martin Drouin  
Lucette Leblanc

Centre de service de réadaptation en  
dépendance de Québec  
Direction des Programmes Santé  
mentale et Dépendances  
CIUSSS de la Capitale-Nationale  
2525, Chemin de la Canardière  
Québec, Québec, G1J 2G3  
418-663-5008

Programme Dépendance  
Direction du Programme Santé mentale  
et Dépendance  
CISSS de Chaudière-Appalaches  
419, Dorimène-Desjardins,  
Lévis, Québec, G6V 5V3  
418-830-1221

[nadine.blanchette-martin@ssss.gouv.qc.ca](mailto:nadine.blanchette-martin@ssss.gouv.qc.ca)  
[joel.tremblay@uqtr.ca](mailto:joel.tremblay@uqtr.ca)

© Service de recherche en dépendance CIUSSS de la Capitale-Nationale/CISSS de  
Chaudière-Appalaches  
ISBN 978-2-923230-19-1  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec et Bibliothèque nationale du Canada  
Tous droits réservés

## ***Description***

Le RÉSO est né d'un besoin émanant des milieux d'intervention qui viennent en aide aux personnes aux prises avec des problèmes de consommation de substances psychoactives (spa) ou avec leurs habitudes de jeux de hasard et d'argent, afin d'évaluer les besoins de ces personnes en réinsertion sociale.

À l'origine, le programme de réinsertion sociale du Programme Dépendance du CISSS de Chaudière-Appalaches ressentait le besoin d'utiliser des outils structurés et spécialisés afin de permettre aux intervenants de réaliser un plan d'intervention adapté aux besoins réels des usagers reliés à différentes sphères de vie. Parallèlement aux constats du Programme Dépendance de Chaudière-Appalaches, les intervenants du CIUSSS de la Capitale-Nationale - Centre de services de réadaptation en dépendance de Québec

Ce dernier, manifestaient des besoins semblables, et ce, même si les services en réinsertion sociale sont structurés différemment. Pour les deux centres, le constat général démontre que les besoins de base non comblés chez certains usagers rendent difficile la réadaptation, voire impossible.

Par ailleurs, une revue de littérature exhaustive de tous les outils d'évaluation en réinsertion sociale existants dans différents champs de pratique a permis de constater que seulement quelques outils ou section d'outils pourraient être utilisés dans nos services. Toutefois, ces derniers nécessitent des frais d'utilisation. En ce qui a trait aux outils du domaine public (sans frais d'utilisation), aucun d'entre eux ne convenait. En effet, ils étaient davantage liés au travail en milieu médical.

Profitant de la collaboration des deux centres au niveau de la recherche, dans le but de rassembler l'expertise de tous, un comité de travail composé des chercheurs, de quelques intervenants en réinsertion sociale et coordonnateurs du Programme dépendance de Chaudière-Appalaches et du Centre de services de réadaptation en dépendance de Québec est créé. L'objectif était d'obtenir un outil adapté à la réalité de la pratique auprès de nos usagers (dépendance).

Le RÉSO a été créé dans un esprit de collaboration à l'intérieur des services publics et à ce titre, il n'y a pas de frais d'utilisation de l'instrument. Le RÉSO peut être photocopié sans aucune redevance à qui que ce soit. Nous demandons cependant de toujours identifier les auteurs sur les questionnaires, pour chacune des sphères (Tremblay, J., Blanchette-Martin, N., Sirois, M., Dorval, J., Drouin, M., & Leblanc, L, 2005).

## ***Clientèle visée***

Le RÉSO a d'abord été développé pour une utilisation auprès des usagers adultes (18 ans et plus) des services spécialisés en alcoolisme, toxicomanie et jeux de hasard et d'argent, qui semblent nécessiter de l'aide au regard de huit besoins fondamentaux suivants: alimentation, condition économique, étude/travail, habillement, hygiène, logement, loisirs, socialisation. Actuellement, il est utilisé par différents organismes travaillant auprès de cette même clientèle ainsi que d'autres clientèles.

### ***But de l'outil***

Le but de ces évaluations est d'identifier les besoins de services en réinsertion sociale des adultes ayant des problèmes de consommation d'alcool ou de drogues ou avec les jeux de hasard et d'argent.

- Évaluer les besoins réels en réinsertion sociale de l'utilisateur dans le but de réaliser un plan d'intervention ciblant des actions concrètes.
- Différencier les besoins en réinsertion sociale de ceux de la réadaptation.
- Permettre de planifier un travail intégré entre l'intervention en réinsertion sociale et celle en réadaptation afin d'optimiser les résultats dans le cheminement de l'utilisateur.

### ***Format***

Le RÉSO est un regroupement de huit évaluations indépendantes du degré de réponse que la personne apporte à ses besoins de base. Les besoins ciblés sont les suivants :

Les sphères à évaluer sont :

- alimentation;
- habillement;
- logement;
- hygiène;
- les conditions économiques;
- étude / travail;
- loisirs;
- réseau de soutien.

Un module concerne également l'identification des autres situations préoccupantes (ex. : renouvellement de cartes d'assurance maladie, garde des enfants, etc.) entravant son implication dans un programme de traitement de la toxicomanie ou du jeu pathologique. L'expérience des intervenants nous permet de constater que ce sont les besoins à combler les plus fréquemment rencontrés lors des interventions en réinsertion sociale. En effet, ces besoins sont couramment au cœur des préoccupations des usagers suivis en réadaptation, ce qui leur impose des limites importantes dans le processus thérapeutique.

Chacune des évaluations est remplie par l'intervenant.

## ***Utilisation***

Le RÉSO comprend un premier questionnaire d'évaluation sommaire des besoins qui peut être rempli par les intervenants en réadaptation ou encore en réinsertion sociale afin d'identifier les sphères où l'utilisateur a besoin d'être évalué de façon plus détaillée. Ce questionnaire peut-être rempli lors d'une entrevue avec la personne dans les locaux du centre ou encore dans son milieu de vie en discutant avec l'utilisateur.

Les autres questionnaires (neuf sphères) sont utilisés ensuite par les intervenants en réinsertion sociale. Les sphères ciblées au départ sont alors évaluées de façon plus approfondie afin de réaliser un plan d'intervention en réinsertion sociale. Il n'y a pas d'ordre de passation, puisque seules les sphères ciblées sont évaluées. De plus, les questionnaires évaluant chacune des sphères ont été construits de manière à être administrés par un intervenant en face à face.

## ***Temps de passation***

Le temps de passation du questionnaire d'évaluation des besoins prend quelques minutes à compléter.

Les questionnaires évaluant chacune des sphères prennent entre 5 et 15 minutes environ, selon les besoins de l'utilisateur.

## ***Validité québécoise***

Il faut situer l'instrument actuel dans un parcours évolutif, c'est-à-dire à titre de première version d'un outil qui sera appelé à changer avec la pratique et les études de validation qui seront menées.

Les différentes évaluations incluses dans le RÉSO ont été développées à partir de l'expérience de cliniciens cumulant plus de 10 années d'expérience de prestation de services de réinsertion sociale. Ils ont identifié les informations fondamentales devant être connues dans l'évaluation de la capacité d'un usager à répondre à ses besoins de base.

Le questionnaire diffusé la première fois en 2003 a été largement utilisé par les intervenants du Programme Dépendance de Chaudière-Appalaches et du Centre de services de réadaptation en dépendance de Québec. À la suite d'une période d'expérimentation, des modifications ont été apportées au RÉSO en 2005.

Nous pouvons affirmer que l'outil a nettement franchi le stade de validité de façade. Nous estimons que l'instrument dans sa facture actuelle répond avec qualité à un besoin

immédiat et urgent, bonifiant ainsi largement la pratique courante. Des études de validation seront toutefois nécessaires.

### ***Formation***

Un comité de travail composé d'intervenants ainsi que de l'équipe de recherche du Programme Dépendance de Chaudière-Appalaches et du Centre de services de réadaptation en dépendance de Québec, soit Nadine Blanchette-Martin (service de recherche en dépendance Qc/CA), Jean Dorval (Qc), Kathleen Dubois (CA), Sylvianne Leroux (Qc) a travaillé à l'élaboration d'un Manuel d'utilisation du RÉSO. Le manuel a finalement pris la forme d'une présentation *PowerPoint* qui est plus concrète et pratique lors des formations données aux cliniciens.

### ***Personne ressource***

Nadine Blanchette-Martin, M. Serv. Soc.  
Service de recherche en dépendance CIUSSS de la Capitale-Nationale/CISSS de Chaudière-Appalaches  
418-663-5008, poste 4932 ou 418-830-1221, poste 3212  
nadine.blanchette-martin@ssss.gouv.qc.ca

### ***Auteurs du RÉSO***

- Joël Tremblay<sup>1</sup>, Ph.D., Université du Québec à Trois-Rivières, Recherche Intervention sur les Substances psychoactives – Québec (RISQ), Institut Universitaire sur les Dépendances
- Nadine Blanchette-Martin, M. Serv. Soc., Service de recherche en dépendance CIUSSS de la Capitale-Nationale/CISSS de Chaudière-Appalaches, RISQ
- Mario Sirois, coordonnateur des services externes, Responsable des services professionnels, de la qualité et de la recherche CISSS de Chaudière-Appalaches – Programme Dépendance
- Jean Dorval, éducateur spécialisé<sup>2</sup>
- Martin Drouin<sup>3</sup>
- Lucette Leblanc<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Travaillait au Service de recherche en dépendance CIUSSS de la Capitale-Nationale/CISSS de Chaudière-Appalaches comme chercheur

<sup>2</sup> Travaillait au CIUSSS de la Capitale-Nationale - Centre de services de réadaptation en dépendance de Québec comme éducateur spécialisé

<sup>3</sup> Travaillait au CIUSSS de la Capitale-Nationale - Centre de services de réadaptation en dépendance de Québec comme coordonnateur

<sup>4</sup> Travaillait au CISSS de Chaudière-Appalaches – Programme Dépendance comme éducatrice spécialisée

**RÉSO - Évaluation sommaire**

v.1.4, décembre 2005 rev. juin 2015

**Évaluation des besoins en Réinsertion Sociale**Tremblay, J., Blanchette-Martin, N., Sirois, M., Dorval, J., Drouin, M., & Leblanc, L.  
nadine.blanchette-martin@ssss.gouv.qc.ca

No. dossier

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

Prénom, nom de l'utilisateur (en lettres moulées s.v.p.)

|  |
|--|
|  |
|--|

No. tél. résidence

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

Date de naissance

Sexe

- Homme  
 Femme

|       |  |  |  |      |      |  |
|-------|--|--|--|------|------|--|
|       |  |  |  |      |      |  |
| Année |  |  |  | Mois | Jour |  |

**Liste des besoins**

Indiquer dans quelle(s) sphère(s) la personne a besoin d'aide et le degré de priorité d'intervention associé à ce besoin. Si la personne n'éprouve aucun besoin, cocher au bas de la page.

| La personne a-t-elle un besoin de service dans chacune des sphères suivantes? | Degré de priorité de l'intervention |                       |                       | La personne veut-elle recevoir de l'aide? |                       | Ne s'applique pas à la situation de la personne | Commentaires          |     |
|---|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------|---|-----------------------|---|-----------------------|-----|
|   | Oui                                 | Non                   | Modéré                | Important                                 | Urgent                |   |                       | Oui |
| 1. Alimentation.....  | <input type="radio"/>               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                           | <input type="radio"/> |     |
| 2. Habillement.....   | <input type="radio"/>               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                           | <input type="radio"/> |     |
| 3. Logement.....  | <input type="radio"/>               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                           | <input type="radio"/> |     |
| 4. Hygiène.....   | <input type="radio"/>               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                           | <input type="radio"/> |     |
| 5. Condition économique..   | <input type="radio"/>               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                           | <input type="radio"/> |     |
| 6. Études / travail.....  | <input type="radio"/>               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                           | <input type="radio"/> |     |
| 7. Loisirs.....   | <input type="radio"/>               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                           | <input type="radio"/> |     |
| 8. Réseau de soutien.....   | <input type="radio"/>               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                           | <input type="radio"/> |     |
| 9. Autres situations préoccupantes.....                                       | <input type="radio"/>               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                           | <input type="radio"/> |     |

 La personne n'a aucun besoin de service en réinsertion sociale pour l'instant

Date de l'évaluation

|       |  |  |  |      |      |  |
|-------|--|--|--|------|------|--|
|       |  |  |  |      |      |  |
| Année |  |  |  | Mois | Jour |  |

Code de l'évaluateur(trice)

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

|  |
|--|
|  |
|--|

Prénom, nom de l'évaluateur (trice)

Signature de l'évaluateur

**RÉSO - Alimentation**

v.1.4, décembre 2005 rev. juin 15

**Évaluation des besoins en Réinsertion Sociale**Tremblay, J., Blanchette-Martin, N., Sirois, M., Dorval, J., Drouin, M., & Leblanc, L.  
nadine.blanchette-martin@ssss.gouv.qc.ca

No. dossier

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

Prénom de l'utilisateur (en lettres moulées s.v.p.)

Date de l'évaluation

|       |  |  |  |   |      |  |   |      |  |
|-------|--|--|--|---|------|--|---|------|--|
|       |  |  |  | - |      |  | - |      |  |
| Année |  |  |  |   | Mois |  |   | Jour |  |

Code de l'évaluateur

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

Nom de l'utilisateur (en lettres moulées s.v.p.)

Nom de l'évaluateur

Signature de l'évaluateur

**Veillez évaluer dans quelle mesure l'utilisateur a les habiletés, le matériel ou les caractéristiques suivantes :**

**1. Équipement nécessaire au plan alimentaire**

| <input type="radio"/> Pas du tout  | <input type="radio"/> Un peu | <input type="radio"/> Moyennement  | <input type="radio"/> Beaucoup | <input type="radio"/> Complètement  | <input type="radio"/> N/A |
|--|------------------------------|--|--------------------------------|---|---------------------------|
| N'a aucun équipement : poêle ou micro-ondes, réfrigérateur, vaisselle, chaudrons, ustensiles, etc. |                              | Est modérément équipé ou les appareils sont désuets, fonctionnent à demi et ne peuvent toujours assurer la bonne gestion des aliments. |                                | A l'équipement suffisant, même s'il n'est pas neuf, fonctionnement adéquat des appareils. |                           |

**2. Sécurité des aliments**

| <input type="radio"/> Pas du tout                       | <input type="radio"/> Un peu | <input type="radio"/> Moyennement            | <input type="radio"/> Beaucoup | <input type="radio"/> Complètement  | <input type="radio"/> N/A |
|---|------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|
| Ne peut assurer la sécurité de ses aliments (ex.: vol). |                              | Se fait voler à l'occasion de la nourriture. |                                | Ne se fait pas voler de nourriture. |                           |

**3. Connaissances nécessaires au plan alimentaire**

| <input type="radio"/> Pas du tout   | <input type="radio"/> Un peu | <input type="radio"/> Moyennement   | <input type="radio"/> Beaucoup | <input type="radio"/> Complètement  | <input type="radio"/> N/A |
|---|------------------------------|---|--------------------------------|---|---------------------------|
| Ne connaît pas l'importance de varier son alimentation (ex : incapacité de nommer les 4 groupes alimentaires du guide alimentaire canadien et les valeurs nutritives des aliments.) |                              | Reconnaît modérément l'importance de varier son alimentation (ex : capacité de nommer 2 des 4 groupes alimentaires du guide alimentaire canadien et les valeurs nutritives de certains aliments.) |                                | Connaît l'importance de varier son alimentation (ex. : capacité de nommer les 4 groupes alimentaires du guide alimentaire canadien et les valeurs nutritives des aliments.) |                           |

**4. Choix des aliments**

| <input type="radio"/> Pas du tout  | <input type="radio"/> Un peu | <input type="radio"/> Moyennement   | <input type="radio"/> Beaucoup | <input type="radio"/> Complètement   | <input type="radio"/> N/A |
|--|------------------------------|---|--------------------------------|--|---------------------------|
| Fait de mauvais choix d'aliments en fonction des groupes alimentaires et opte pour des aliments non-nutritifs. |                              | Fait certains bons choix d'aliments en fonction des groupes alimentaires, d'autres plutôt inadéquats et manque d'équilibre. |                                | Fait de bons choix, a une bonne variété dans le choix des aliments, bon équilibre même si certains excès à l'occasion. |                           |

**5. Régularité des repas**

| <input type="radio"/> Pas du tout                          | <input type="radio"/> Un peu | <input type="radio"/> Moyennement                    | <input type="radio"/> Beaucoup | <input type="radio"/> Complètement                  | <input type="radio"/> N/A |
|--|------------------------------|--|--------------------------------|---|---------------------------|
| Prend 1 bon repas par jour pendant au moins 5 jours sur 7. |                              | Prend au moins 2 bons repas par jour, 4 jours sur 7. |                                | Prend environ 3 bons repas par jour, 5 jours sur 7. |                           |

## 6. Habiletés à préparer les repas

| <input type="radio"/> Pas du tout   | <input type="radio"/> Un peu | <input type="radio"/> Moyennement  | <input type="radio"/> Beaucoup | <input type="radio"/> Complètement   | <input type="radio"/> N/A |
|---|------------------------------|--|--------------------------------|--|---------------------------|
| <p>N'a pas ou presque pas les habiletés pour préparer les repas.</p> <p>Ne connaît pas de recettes et ne semble pas savoir où puiser pour en apprendre (amis, parenté, livres).</p> <p>A de la difficulté à utiliser les aliments qu'il a (entre autres les restes) pour en faire un repas, mais aurait besoin d'améliorer ses compétences à ce sujet.</p> <p>N'arrive pas à cuire adéquatement les aliments (pas assez ou trop, méthodes inadéquates).</p> |                              | <p>A des habiletés modérées à préparer les repas.</p> <p>Connaît certaines recettes mais son choix est limité et a des moyens limités pour en trouver.</p> <p>Sait à l'occasion utiliser les aliments qu'il a (entre autres les restes) pour en faire un repas, mais aurait besoin d'améliorer ses compétences à ce sujet.</p> <p>A certaines capacités à cuire adéquatement les aliments.</p> |                                | <p>A de bonnes habiletés à préparer les repas.</p> <p>Connaît suffisamment de recettes et au besoin sait comment en trouver de nouvelles (amis, parenté, livres).</p> <p>Utilise bien les aliments qu'il a (entre autres les restes) pour en faire un repas.</p> <p>A de bonnes capacités à cuire adéquatement les aliments.</p> |                           |

## 7. Habiletés à se procurer des aliments

| <input type="radio"/> Pas du tout   | <input type="radio"/> Un peu | <input type="radio"/> Moyennement  | <input type="radio"/> Beaucoup | <input type="radio"/> Complètement   | <input type="radio"/> N/A |
|---|------------------------------|--|--------------------------------|--|---------------------------|
| <p>N'achète pas la bonne quantité de nourriture pour la période prévue (trop ou pas assez).</p> <p>Ne porte pas attention à : quantités fruits et légumes; date d'expiration; choix des aliments; équivalents mais moins dispendieux; reporter un achat lorsque le produit est trop dispendieux.</p> <p>A peu ou pas d'habiletés à acheter en fonction des produits en promotion ou à prix abordable. Ne considère pas les points suivants : regarder les promotions avant d'acheter; choisir son menu en fonction des aliments abordables.</p> <p>A peu ou pas d'habiletés à choisir les endroits pour faire ses achats, i.e. des lieux où les aliments sont trop dispendieux ou encore où il y a peu de choix (ex. dépanneurs, épiceries spécialisées).</p> <p>Proximité versus capacité à se déplacer.</p> |                              | <p>Achète à l'occasion des quantités suffisantes ou parfois la bonne quantité de nourriture pour la période prévue.</p> <p>A certaines habiletés à choisir les produits. Porte en partie attention à : quantités fruits et légumes; date d'expiration; choix des aliments; équivalents mais moins dispendieux; reporter un achat lorsque le produit est trop dispendieux.</p> <p>A certaines habiletés à acheter en fonction des produits en promotion ou à prix abordable. Ne considère pas les points suivants : regarder les promotions avant d'acheter; choisir son menu en fonction des aliments abordables.</p> <p>A quelques habiletés à choisir les endroits pour faire ses achats, i.e. des lieux où les aliments sont trop dispendieux ou encore où il y a peu de choix (ex : dépanneurs, épiceries spécialisées).</p> <p>Proximité versus capacité à se déplacer.</p> |                                | <p>Achète une quantité suffisante de nourriture et pas trop.</p> <p>A de bonnes habiletés à choisir les produits qu'il achète.</p> <p>A de bonnes habiletés à acheter en fonction des produits en promotion ou à prix abordable.</p> <p>A de bonnes habiletés à choisir les endroits pour faire ses achats, même s'il y a exception.</p> <p>Aucune difficulté à se déplacer.</p> |                           |

No. dossier

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|



## 8. Habilités à la conservation

| <input type="radio"/> Pas du tout   | <input type="radio"/> Un peu | <input type="radio"/> Moyennement  | <input type="radio"/> Beaucoup | <input type="radio"/> Complètement   | <input type="radio"/> N/A |
|---|------------------------------|--|--------------------------------|--|---------------------------|
| <p>A peu ou pas de connaissances sur la durée de conservation des aliments au congélateur et au réfrigérateur (garde les aliments trop longtemps ou jette la nourriture trop rapidement).</p> <p>A peu ou pas de connaissances sur les méthodes de conservation des aliments (ne couvre pas les plats allant au réfrigérateur, emballe très peu les aliments au congélateur).</p> |                              | <p>A certaines connaissances à propos de la durée de conservation des aliments au congélateur et au réfrigérateur (garde à l'occasion des aliments trop longtemps ou jette parfois la nourriture trop rapidement).</p> <p>A certaines connaissances sur les méthodes de conservation des aliments (couvre parfois les plats allant au réfrigérateur, emballe moyennement les aliments au congélateur).</p> |                                | <p>A de bonnes connaissances à propos de la durée de conservation des aliments, même s'il arrive parfois qu'il perde de la nourriture.</p> <p>A de bonnes connaissances sur les méthodes de conservation des aliments.</p> |                           |

## 9. Inventaire des ressources alimentaires présentes chez l'utilisateur

| <input type="radio"/> Pas du tout  | <input type="radio"/> Un peu | <input type="radio"/> Moyennement   | <input type="radio"/> Beaucoup | <input type="radio"/> Complètement   | <input type="radio"/> N/A |
|--|------------------------------|---|--------------------------------|--|---------------------------|
| <p><b>Quantité</b><br/>Les armoires et le réfrigérateur sont presque vides.</p> <p><b>Qualité</b><br/>Présence uniquement d'aliments non nutritifs. Aliments mal conservés, périmés, impropres à une saine consommation.</p> |                              | <p><b>Quantité</b><br/>Présence d'aliments, mais en quantité insuffisante.</p> <p><b>Qualité</b><br/>Présence d'aliments non nutritifs et quelques-uns plus nutritifs. Une partie des aliments est bien conservée et propre à une saine consommation.</p> |                                | <p><b>Quantité</b><br/>Quantité adéquate d'aliments en fonction de la période et des personnes qui habitent dans le logement.</p> <p><b>Qualité</b><br/>Présence en majorité d'aliments nutritifs. Les aliments sont bien conservés et propres à une saine consommation.</p> |                           |

## 10. De manière générale, êtes-vous satisfait de votre situation sur le plan alimentaire?

- Pas du tout  
 Un peu  
 Moyennement  
 Beaucoup  
 Complètement

### Commentaires

No. dossier

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

**RÉSO - Habillement**

v.1.4 décembre 2005 rev. juin 2015

**Évaluation des besoins en RÉinsertion Sociale**Tremblay, J., Blanchette-Martin, N., Sirois, M., Dorval, J., Drouin, M., & Leblanc, L.  
nadine.blanchette-martin@ssss.gouv.qc.ca

No. dossier

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

Prénom de l'utilisateur (en lettres moulées s.v.p.)

Date de l'évaluation

|  |  |  |  |   |  |  |   |  |  |
|--|--|--|--|---|--|--|---|--|--|
|  |  |  |  | - |  |  | - |  |  |
|--|--|--|--|---|--|--|---|--|--|

Année

Mois

Jour

Code de l'évaluateur

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

Nom de l'utilisateur (en lettres moulées s.v.p.)

Nom de l'évaluateur

Signature de l'évaluateur

**Veillez évaluer dans quelle mesure l'utilisateur a les habiletés, le matériel ou les caractéristiques suivantes :****1. Inventaire des ressources vestimentaires de l'utilisateur**

| <input type="radio"/> Pas du tout   | <input type="radio"/> Un peu | <input type="radio"/> Moyennement  | <input type="radio"/> Beaucoup | <input type="radio"/> Complètement  | <input type="radio"/> N/A |
|---|------------------------------|--|--------------------------------|---|---------------------------|
| <p><b>Quantité</b><br/>La personne ne possède pas suffisamment de vêtements en fonction des besoins liés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aux saisons;</li> <li>- aux situations sociales.</li> </ul> <p><b>Qualité</b><br/>Les vêtements remplissent peu ou pas leurs fonctions au regard :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des saisons;</li> <li>- des situations sociales.</li> </ul> |                              | <p><b>Quantité</b><br/>La personne possède quelques vêtements mais en quantité insuffisante en fonction des besoins liés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aux saisons;</li> <li>- aux situations sociales.</li> </ul> <p><b>Qualité</b><br/>Les vêtements remplissent en partie leurs fonctions au regard :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des saisons;</li> <li>- des situations sociales.</li> </ul> |                                | <p><b>Quantité</b><br/>La personne possède suffisamment de vêtements en fonction des besoins liés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aux saisons;</li> <li>- aux situations sociales.</li> </ul> <p><b>Qualité</b><br/>Les vêtements remplissent leurs fonctions au regard :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des saisons;</li> <li>- des situations sociales.</li> </ul> |                           |

**2. Connaissance des lieux d'achat des vêtements**

| <input type="radio"/> Pas du tout  | <input type="radio"/> Un peu | <input type="radio"/> Moyennement   | <input type="radio"/> Beaucoup | <input type="radio"/> Complètement   | <input type="radio"/> N/A |
|--|------------------------------|---|--------------------------------|--|---------------------------|
| Connait peu ou pas les endroits où acheter et se procurer ses vêtements en fonction de son budget. |                              | A une certaine connaissance des endroits où acheter et se procurer ses vêtements en fonction de son budget. |                                | A une bonne connaissance des endroits où acheter et se procurer ses vêtements en fonction de son budget. |                           |

**3. Utilisation des lieux d'achat des vêtements**

| <input type="radio"/> Pas du tout   | <input type="radio"/> Un peu | <input type="radio"/> Moyennement   | <input type="radio"/> Beaucoup | <input type="radio"/> Complètement  | <input type="radio"/> N/A |
|---|------------------------------|---|--------------------------------|---|---------------------------|
| Se rend rarement dans les endroits propices aux achats ou pour se procurer ses vêtements en fonction de son budget. |                              | Se rend à l'occasion dans les endroits propices aux achats ou pour se procurer ses vêtements en fonction de son budget. |                                | Se rend habituellement dans les endroits propices aux achats ou pour se procurer ses vêtements en fonction de son budget. |                           |

**4. Capacité de choisir les vêtements**

| <input type="radio"/> Pas du tout   | <input type="radio"/> Un peu | <input type="radio"/> Moyennement   | <input type="radio"/> Beaucoup | <input type="radio"/> Complètement  | <input type="radio"/> N/A |
|---|------------------------------|---|--------------------------------|---|---------------------------|
| Ne sait pas choisir adéquatement ses vêtements en fonction :  |                              | Sait choisir certains de ses vêtements en fonction :  |                                | Sait choisir adéquatement ses vêtements en fonction :   |                           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- du prix;</li> <li>- de sa capacité d'entretien;</li> <li>- de la saison;</li> <li>- des couleurs;</li> <li>- des situations sociales.</li> </ul> |                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- du prix;</li> <li>- de sa capacité d'entretien;</li> <li>- de la saison;</li> <li>- des couleurs;</li> <li>- des situations sociales.</li> </ul> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- du prix;</li> <li>- de sa capacité d'entretien;</li> <li>- de la saison;</li> <li>- des couleurs;</li> <li>- des situations sociales.</li> </ul> |                           |

**5. De manière générale, êtes-vous satisfait de votre situation sur le plan vestimentaire?**

- Pas du tout
- Un peu
- Moyennement
- Beaucoup
- Complètement

**Commentaires:**

**No. dossier**

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

**RÉSO - Logement**

v.1.4, décembre 2005 rev. juin 2015

**Évaluation des besoins en REinsertion Sociale**Tremblay, J., Blanchette-Martin, N., Sirois, M., Dorval, J., Drouin, M., & Leblanc, L.  
nadine.blanchette-martin@ssss.gouv.qc.ca

No. dossier

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

Prénom de l'utilisateur (en lettres moulées s.v.p.)

Date de l'évaluation

|       |  |  |  |   |      |  |   |      |  |
|-------|--|--|--|---|------|--|---|------|--|
|       |  |  |  | - |      |  | - |      |  |
| Année |  |  |  |   | Mois |  |   | Jour |  |

Code de l'évaluateur

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

Nom de l'utilisateur (en lettres moulées s.v.p.)

Nom de l'évaluateur

Signature de l'évaluateur

**Veillez évaluer dans quelle mesure l'utilisateur a les habiletés, le matériel ou les caractéristiques suivantes:****1. a) Dans quel type d'habitation demeurez-vous actuellement?** (choisissez une seule réponse)

- appartement                       centre d'accueil  
 appartementsupervisé             prison  
 maison (locataire)                 sans domicile fixe  
 maison (propriétaire)             HLM  
 famille d'accueil                     coopérative d'habitation  
 maison de chambre                 autres, spécifiez : \_\_\_\_\_  
 hôpital                                    \_\_\_\_\_

**b) Depuis combien de temps êtes-vous dans cette situation?**
 Date: 

|       |  |  |  |   |      |  |   |      |  |
|-------|--|--|--|---|------|--|---|------|--|
|       |  |  |  | - |      |  | - |      |  |
| Année |  |  |  |   | Mois |  |   | Jour |  |

**c) Sécurité / salubrité du logement**

| <input type="radio"/> Pas du tout  | <input type="radio"/> Un peu | <input type="radio"/> Moyennement   | <input type="radio"/> Beaucoup | <input type="radio"/> Complètement     | <input type="radio"/> N/A |
|--|------------------------------|---|--------------------------------|--|---------------------------|
| Logement ou bâtisse non sécuritaire (e.g., manque des rampes, planchers peu solides, présence de trous, balcon non fonctionnel, etc.). |                              | Logement ou bâtisse peu sécuritaire (e.g., manque certaines rampes, planchers peu solides à quelques endroits, présence de quelques trous, balcon non fonctionnel, etc.). |                                | Logement ou bâtisse sécuritaire.       |                           |
| Insalubrité de la bâtisse (e.g., présence de vermines, de moisissure et d'insectes).   |                              | Insalubrité incomplète de la bâtisse (e.g., présence de vermines, de moisissure et d'insectes).   |                                | Salubrité de la bâtisse satisfaisante. |                           |

**2. Satisfaction envers le lieu actuel d'habitation**

| À quel point l'utilisateur est satisfait de... | Pas du tout           | Un peu                | Moyennement           | Beaucoup              | Complètement          | N/A                   |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| l'endroit de logement                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| son quartier                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**3. Type d'habitation souhaité** (choisissez une seule réponse)

- appartement                       centre d'accueil  
 appartementsupervisé             sans domicile fixe  
 maison (locataire)                 HLM  
 maison (propriétaire)             coopérative d'habitation  
 famille d'accueil                     autres, spécifiez : \_\_\_\_\_  
 maison de chambre                \_\_\_\_\_  
 hôpital                                    \_\_\_\_\_

**4. Depuis trois ans, combien de fois avez-vous déménagé?**Nombre de fois : 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

**5. Raisons du dernier déménagement?** (vous pouvez cocher plus d'un choix)

- pour le travail                       le prix trop élevé  
 séparation                               pour avoir été renvoyé de son logement, spécifiez : \_\_\_\_\_  
 cohabitation                              \_\_\_\_\_  
 pour changer de milieu               insalubrité  
 pour avoir du changement         autres, spécifiez : \_\_\_\_\_

**6. Raisons des autres déménagements?** (Écrire les chiffres correspondants aux trois principales raisons de vos déménagements du plus récent au plus ancien, pour les trois dernières années)

1. pour le travail
2. séparation
3. cohabitation
4. pour changer de milieu
5. pour avoir du changement
6. le prix trop élevé
7. pour avoir été renvoyé de son logement
8. insalubrité
9. autres

| Date approximative<br>(Tenter de mettre au moins l'année et le mois) |                      |                      | Raisons              |                      |                      |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Année  | Mois                 | Jour                 | 1 <sup>re</sup>      | 2 <sup>e</sup>       | 3 <sup>e</sup>       |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**7. Type d'environnement souhaité dans le choix d'un lieu d'habitation?** (vous pouvez cocher plus d'un choix)

- CLSC                                       Personnes significatives  
 Hôpital                                     École pour les enfants  
 Transport en commun               Garderie  
 Supermarché                             Centre de loisirs  
 Pharmacie                                 Besoin d'être en campagne  
 Buanderie                                 Besoin d'être en milieu urbain  
 Lieu propice pour l'abstinence     Autres, spécifiez : \_\_\_\_\_  
 Besoin d'aide régulière pour les besoins de base (repas, entretien du logement, hygiène, etc.) \_\_\_\_\_

**8. Besoins matériels** (vous pouvez cocher plus d'un choix)

- Poêle  
 Réfrigérateur  
 Lit  
 Matelas  
 Vaisselle  
 Table de cuisine et chaises  
 Fauteuils de salon  
 Autres, spécifiez : \_\_\_\_\_

No. dossier

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

### 9. Connaissance au sujet du bail

| <input type="radio"/> Pas du tout   | <input type="radio"/> Un peu | <input type="radio"/> Moyennement   | <input type="radio"/> Beaucoup | <input type="radio"/> Complètement  | <input type="radio"/> N/A |
|---|------------------------------|---|--------------------------------|---|---------------------------|
| A peu ou pas de connaissances des obligations reliées à la signature d'un bail.       |                              | A certaines connaissances des obligations reliées à la signature d'un bail.       |                                | A suffisamment de connaissances des obligations reliées à la signature d'un bail.       |                           |
| A peu ou pas de connaissances des avantages (droits) reliés à la signature d'un bail. |                              | A certaines connaissances des avantages (droits) reliés à la signature d'un bail. |                                | A suffisamment de connaissances des avantages (droits) reliés à la signature d'un bail. |                           |

#### Commentaires:

No. dossier

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

**RÉSO - Hygiène**

v.1.4, décembre 2005 rev. juin 2015

**Évaluation des besoins en REinsertion Sociale**Tremblay, J., Blanchette-Martin, N., Sirois, M., Dorval, J., Drouin, M., & Leblanc, L.  
nadine.blanchette-martin@ssss.gouv.qc.ca

No. dossier

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

Prénom de l'utilisateur (en lettres moulées s.v.p.)

Date de l'évaluation

|       |  |  |  |   |      |  |   |      |  |
|-------|--|--|--|---|------|--|---|------|--|
|       |  |  |  | - |      |  | - |      |  |
| Année |  |  |  |   | Mois |  |   | Jour |  |

Code de l'évaluateur

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

Nom de l'utilisateur (en lettres moulées s.v.p.)

Nom de l'évaluateur

Signature de l'évaluateur

**Veillez évaluer dans quelle mesure l'utilisateur a les habiletés, le matériel ou les caractéristiques suivantes :****1. Hygiène corporelle**

| <input type="radio"/><br>Pas du tout  | <input type="radio"/><br>Un peu | <input type="radio"/><br>Moyennement  | <input type="radio"/><br>Beaucoup | <input type="radio"/><br>Complètement   | <input type="radio"/><br>N/A |
|---|---------------------------------|---|-----------------------------------|---|------------------------------|
| <p>Insuffisance évidente de l'hygiène corporelle (e.g., l'utilisateur se lave rarement, dégage de fortes odeurs, se brosse rarement les dents, etc.).</p> <p>N'a pas le matériel de base pour se laver (savon, shampoing, etc.).</p> <p>N'a pas accès aux équipements pour se laver (bain, douche, lavabo, etc.).</p> |                                 | <p>Hygiène corporelle incomplète (e.g., l'utilisateur se lave parfois, dégage à certains moments des odeurs, brosse ses dents à l'occasion, etc.).</p> <p>A parfois le matériel de base pour se laver (savon, shampoing, etc.).</p> <p>A accès à certains équipements pour se laver (bain, douche, lavabo, etc.).</p> |                                   | <p>Hygiène corporelle suffisante (e.g., l'utilisateur se lave et brosse habituellement ses dents).</p> <p>A généralement le matériel de base pour se laver (savon, shampoing, etc.).</p> <p>A accès aux équipements pour se laver (bain, douche, lavabo, etc.).</p> |                              |

**2. Hygiène des vêtements**

| <input type="radio"/><br>Pas du tout  | <input type="radio"/><br>Un peu | <input type="radio"/><br>Moyennement  | <input type="radio"/><br>Beaucoup | <input type="radio"/><br>Complètement   | <input type="radio"/><br>N/A |
|---|---------------------------------|---|-----------------------------------|---|------------------------------|
| <p>Porte des vêtements qui, de façon évidente, ne sont pas lavés.</p> <p>A peu ou pas de connaissances / habiletés sur la façon de laver ses vêtements.</p> |                                 | <p>Porte des vêtements qui laissent un doute quant à leur propreté.</p> <p>A certaines connaissances / habiletés sur la façon de laver ses vêtements.</p> |                                   | <p>Porte des vêtements qui sont suffisamment propres.</p> <p>A de bonnes connaissances / habiletés sur la façon de laver ses vêtements.</p> |                              |

**3. Hygiène du logement**

| <input type="radio"/><br>Pas du tout   | <input type="radio"/><br>Un peu | <input type="radio"/><br>Moyennement   | <input type="radio"/><br>Beaucoup | <input type="radio"/><br>Complètement   | <input type="radio"/><br>N/A |
|--|---------------------------------|--|-----------------------------------|---|------------------------------|
| <p>Insalubrité du logement par manque de propreté (e.g., vaisselle pas faite, salle de bain sale, présence d'animaux mal entretenus, besoin de ménage en profondeur, etc.).</p> <p>Insalubrité du logement par encombrement (e.g., surcharge de matériel, peu d'espace pour circuler, etc.).</p> |                                 | <p>Insalubrité incomplète du logement par manque de propreté (e.g., vaisselle pas faite, salle de bain sale, présence d'animaux mal entretenus, besoin de ménage en profondeur, etc.).</p> <p>Insalubrité incomplète du logement par encombrement (e.g., surcharge de matériel, peu d'espace pour circuler, etc.).</p> |                                   | <p>Salubrité du logement satisfaisante.</p> <p>Salubrité du logement satisfaisante.</p> |                              |

#### 4. Hygiène dans la cuisine

| ○<br>Pas du tout   | ○<br>Un peu | ○<br>Moyennement  | ○<br>Beaucoup | ○<br>Complètement   | ○<br>N/A |
|--|-------------|---|---------------|---|----------|
| N'apporte pas les soins adéquats pour l'hygiène de base des appareils ménagers, de la vaisselle, des chaudrons, etc. (Ex. ne nettoie pas le réfrigérateur, son chaudron n'est pas lavé, etc.). |             | Apporte certains soins adéquats pour l'hygiène de base des appareils ménagers, de la vaisselle, des chaudrons, etc. (Ex. nettoie à l'occasion le réfrigérateur, son chaudron n'est pas lavé, etc.) mais nécessite une amélioration. |               | Apporte les soins nécessaires pour l'hygiène de base des appareils ménagers, de la vaisselle, des chaudrons, etc. |          |

#### Commentaires

No. dossier

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|



# RÉSO - Condition économique

v.1.4, décembre 2005 rev. juin 2015

## Évaluation des besoins en Réinsertion Sociale

Tremblay, J., Blanchette-Martin, N., Sirois, M., Dorval, J., Drouin, M., & Leblanc, L.  
 nadine.blanchette-martin@ssss.gouv.qc.ca

No. dossier

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Prénom de l'utilisateur (en lettres moulées s.v.p.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Date de l'évaluation

|       |  |  |  |  |   |      |  |   |  |      |
|-------|--|--|--|--|---|------|--|---|--|------|
|       |  |  |  |  | - |      |  | - |  |      |
| Année |  |  |  |  |   | Mois |  |   |  | Jour |

Code de l'évaluateur

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

Nom de l'utilisateur (en lettres moulées s.v.p.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Nom de l'évaluateur

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Signature de l'évaluateur

### 1. Quels paiements mensuels avez-vous à effectuer?

Noircir les cercles correspondants aux paiements (les montants sont facultatifs)

- Alimentation (épicerie / rest.) 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

 \$
- Loyer / hypothèque 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

 \$
- Électricité 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

 \$
- Chauffage 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

 \$
- Téléphonie (téléphone, télévendeur, cellulaire, internet, etc.) 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

 \$
- Câble 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

 \$
- Automobile 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

 \$
- Assurances 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

 \$
- Pension alimentaire 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

 \$
- Médicaments 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

 \$
- Loisirs 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

 \$
- Prêteur sur gage 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

 \$
- Dettes de consommation 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

 \$
- Dettes de jeu 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

 \$
- Prêts, spécifiez : \_\_\_\_\_ 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

 \$
- Cigarettes 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

 \$
- Autres, spécifiez : \_\_\_\_\_ 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

 \$
- Autres, spécifiez : \_\_\_\_\_ 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

 \$
- Autres, spécifiez : \_\_\_\_\_ 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

 \$
- Autres, spécifiez : \_\_\_\_\_ 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

 \$
- Autres, spécifiez : \_\_\_\_\_ 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

 \$

Total des dépenses mensuelles: 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

 \$

### 2. Quel est votre revenu mensuel individuel?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 \$

### Quel est votre revenu mensuel familial?

(si vous cohabitez avec un conjoint)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 \$

### 3. Quelles sont vos sources de revenus?

- Travail à temps plein
- Travail à temps partiel
- Travail saisonnier
- Assurance-emploi
- Sécurité du revenu
- Allocation familiale
- CSST
- SAAQ
- Pension alimentaire
- Prêts et bourses étudiants
- Pension d'invalidité
- Pension de retraite
- Héritage
- Autres (TPS, TVQ, incluant activités illégales) Spécifiez : \_\_\_\_\_

### 4. Qui administre vos revenus?

- Moi-même
- Conjoint-e
- Parent
- Membre de la famille
- Fiduciaire
- Autres, spécifiez : \_\_\_\_\_

### 5. Avez-vous de la difficulté à effectuer vos paiements mensuels?

- Oui
- Non

#### Si oui, indiquez les raisons :

- Revenus insuffisants
- Difficulté à élaborer un budget
- Difficulté à respecter le budget
- Problèmes d'achats compulsifs
- L'argent passe dans les consommations
- L'argent passe dans le jeu
- Autres, spécifiez : \_\_\_\_\_

**6. Avez-vous des dettes?**

- Oui  
 Non

**Si oui, lesquelles et combien?** Noircir les cercles correspondants aux dettes (les montants sont facultatifs)

- Téléphone       \$
- Loyer / hypothèque       \$
- Hydro       \$
- Carte de crédit       \$
- Prêts
- Institutions financières       \$
- Entourage       \$
- Prêteur sur gage       \$
- Usurier "Shylock"       \$
- Dettes de consommation       \$
- Dettes de jeu       \$
- Autres, spécifiez :       \$
- Autres, spécifiez :       \$
- Autres, spécifiez :       \$
- Autres, spécifiez :       \$
- Autres, spécifiez :       \$
- Total des dettes:**       \$

**7. Est-ce que votre situation financière vous préoccupe?**

- Pas du tout  
 Un peu  
 Moyennement  
 Beaucoup  
 Complètement

**8. Êtes-vous satisfait de votre situation financière?**

- Pas du tout  
 Un peu  
 Moyennement  
 Beaucoup  
 Complètement

**9. Avez-vous déjà fait faillite?**

- Oui **Si oui, combien de fois?**    
 Non

**Date de la dernière?**

-   -    
 Année Mois Jour

**10. Savez-vous comment faire un budget (informellement ou formellement)?**

- Oui  
 Non

**11. Avez-vous déjà fait un budget?**

- Oui  
 Non

**12. Êtes-vous intéressé à faire un budget?**

- Oui  
 Non **Si non, qu'avez-vous besoin?** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**13. Connaissez-vous des organismes qui s'occupent du budget?**

- Oui **Si oui, lesquels?** \_\_\_\_\_  
 Non \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Commentaires**

**No. dossier**

**RÉSO - Études / Travail**

v.1.4, décembre 2005 rev. juin 2015

**Évaluation des besoins en Réinsertion Sociale**Tremblay, J., Blanchette-Martin, N., Sirois, M., Dorval, J., Drouin, M., & Leblanc, L.  
nadine.blanchette-martin@ssss.gouv.qc.ca

No. dossier

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

Prénom de l'utilisateur (en lettres moulées s.v.p.)

Date de l'évaluation

|       |  |  |      |   |      |  |   |  |  |
|-------|--|--|------|---|------|--|---|--|--|
|       |  |  |      | - |      |  | - |  |  |
| Année |  |  | Mois |   | Jour |  |   |  |  |

Code de l'évaluateur

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

Nom de l'utilisateur (en lettres moulées s.v.p.)

Nom de l'évaluateur

Signature de l'évaluateur

**1. Quelle est votre situation actuelle?**

- Aux études  
 Sur le marché du travail  
 Combinaison travail / études  
 Sans travail / ni aux études, spécifiez : \_\_\_\_\_  
 Autres, spécifiez : \_\_\_\_\_

**2. Désirez-vous modifier cette situation?**

- Oui  
 Non  
 Incertain

**Si oui ou incertain, nouvelle situation désirée**

- Retour aux études  
 Réorientation du domaine d'études  
 Retour sur le marché du travail  
 Changer de travail ou de type de travail  
 Autres, spécifiez : \_\_\_\_\_

**3. Quelle est la dernière année de scolarité que vous avez complétée?**Primaire :  1  2  3  4  5  6  7Secondaire :  I  II  III  IV  V Professionnel court  Professionnel long

- Études partielles dans un Cégep, une école de métiers (DEP), un collège privé, un institut technique, une école de sciences infirmières, une école normale  
 Diplôme ou certificat d'études d'un Cégep, d'une école de métiers, d'un collège privé, d'un institut technique, d'une école de sciences infirmières, d'une école normale  
 Études partielles à l'université, certificat(s) universitaire(s)  
 Baccalauréat, maîtrise, doctorat acquis

Domaine d'études, s'il y a lieu : \_\_\_\_\_

**4. a. Au cours de la vie, avez-vous déjà occupé un emploi?**

- Non Si non, poursuivez à la question 5  
 Oui

**b. Quels sont vos quatre derniers emplois que vous avez occupés? Du plus récent au plus ancien.**

|    | Date de fin de l'emploi?<br>(inscrire l'année et le mois) | Durée |      |      | Motif de fin<br>voir liste à la page 2 | Difficultés<br>Voir la liste à la page 2 |                |                |
|----|---|-------|------|------|--|--|----------------|----------------|
|    |   | Année | Mois | Jour |  | 1 <sup>re</sup>                          | 2 <sup>e</sup> | 3 <sup>e</sup> |
|    |   |       |      |      |  |  |                |                |
| 1. |   |       |      |      |  |  |                |                |
| 2. |   |       |      |      |  |  |                |                |
| 3. |   |       |      |      |  |  |                |                |
| 4. |   |       |      |      |  |  |                |                |

**Motifs de fin**

- 1 - Départ volontaire
- 2 - Mise à pied pour fermeture / restrictions budgétaires
- 3 - Mise à pied pour cause de consommation
- 4 - Mise à pied pour autres raisons

**Difficultés rencontrées au travail**

(Ne pas lire cette liste à l'utilisateur, le faire parler librement et coter vous-même.)

- 01 - Retards
- 02 - Absences
- 03 - Difficulté à comprendre les consignes
- 04 - Conflits avec les collègues de travail
- 05 - Refus / difficultés avec l'autorité
- 06 - Manque de rapidité
- 07 - Manque d'habiletés pour ce travail
- 08 - Impulsivité
- 09 - Difficulté à porter la pression
- 10 - Horaire de travail incompatible avec la vie privée (ex. les enfants)
- 11 - Difficulté de transport / accès
- 12 - Mauvaises conditions de travail
- 13 - Manque de motivation
- 14 - Manque de compétences (académiques ou professionnelles)
- 15 - Manque de confiance en soi
- 16 - Autres, spécifiez dans la section "commentaires"
- 17 - Consommation

c. Quelles sont vos forces vis-à-vis de l'emploi? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

d. Depuis trois ans, combien d'emplois avez-vous occupés?

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

5. a) Avez-vous un c.v.?

- Oui
- Non

b) Avez-vous besoin de le faire / refaire?

- Oui
- Non
- Incertain

c) Selon-vous, est-ce que l'utilisateur a besoin de le faire / refaire?

- Oui
- Non
- Incertain

6. Avez-vous déjà reçu des services d'aide à l'emploi ou aux études?

- Oui Si oui, lesquels? \_\_\_\_\_
  - Non
  - Incertain
- \_\_\_\_\_

7. Selon vous, est-ce que l'utilisateur a besoin de services d'orientation?

- Oui
- Non
- Incertain

**Commentaires**

No. dossier

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

**RÉSO - Loisirs**

v.1.4, Décembre 2005 rev. juin 2015

**Évaluation des besoins en REinsertion Sociale**Tremblay, J., Blanchette-Martin, N., Sirois, M., Dorval, J., Drouin, M. & Leblanc, L.  
nadine.blanchette-martin@ssss.gouv.qc.ca

No. dossier

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

Prénom de l'utilisateur (en lettres moulées s.v.p.)

Date de l'évaluation

|       |  |  |  |   |      |  |   |      |  |
|-------|--|--|--|---|------|--|---|------|--|
|       |  |  |  | - |      |  | - |      |  |
| Année |  |  |  |   | Mois |  |   | Jour |  |

Code de l'évaluateur

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

Nom de l'utilisateur (en lettres moulées s.v.p.)

Nom de l'évaluateur

Signature de l'évaluateur

**1. Que recherchez-vous pour vos périodes de loisirs?**

- Le divertissement** : Se divertir, s'amuser et se faire plaisir (ex. : danser, patiner, etc.).
- Le développement d'habiletés** : Créativité, développer certaines capacités, vivre le succès à travers nos réalisations (ex. : jouer d'un instrument, peindre, faire de la poterie, etc.).
- La détente** : Prendre le temps, rêver, décompresser, faire le point, être créateur et prendre soin de son esprit (ex. : lecture, cinéma, etc.).
- Améliorer ou développer son réseau social**

**2. Depuis 6 mois, à quelle fréquence avez-vous fait les activités suivantes?**

*Jamais*    *Quelquefois*    *Tous les mois*    *Toutes les semaines*    *Tous les jours*

**3. Activités que vous avez déjà faites et que vous ne faites plus?****4. Activités que vous aimeriez faire ou refaire?**

|  | <i>Jamais</i>         | <i>Quelquefois</i>    | <i>Tous les mois</i>  | <i>Toutes les semaines</i> | <i>Tous les jours</i> |    |                       |    |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|----|-----------------------|----|
| a. Cinéma.....                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | a. | <input type="radio"/> | a. |
| b. Télévision.....                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | b. | <input type="radio"/> | b. |
| c. Ordinateur (jeu, internet, etc.).....         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | c. | <input type="radio"/> | c. |
| d. Assister à des spectacles.....                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | d. | <input type="radio"/> | d. |
| e. Attractions touristiques.....                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | e. | <input type="radio"/> | e. |
| f. Sports individuels.....                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | f. | <input type="radio"/> | f. |
| g. Sports d'équipe.....                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | g. | <input type="radio"/> | g. |
| h. Activités de plein air.....                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | h. | <input type="radio"/> | h. |
| i. Restaurant.....                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | i. | <input type="radio"/> | i. |
| j. Bar.....                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | j. | <input type="radio"/> | j. |
| k. Bénévolat.....                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | k. | <input type="radio"/> | k. |
| l. Faire de la musique.....                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | l. | <input type="radio"/> | l. |
| m. Écouter de la musique.....                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | m. | <input type="radio"/> | m. |
| n. Lecture.....                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | n. | <input type="radio"/> | n. |
| o. Travaux manuels (brico., menuiserie, etc.)... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | o. | <input type="radio"/> | o. |
| p. Groupes / club divers.....                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | p. | <input type="radio"/> | p. |
| q. Groupes / mouvements religieux.....           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | q. | <input type="radio"/> | q. |
| r. Autres, spécifiez : _____                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | r. | <input type="radio"/> | r. |
| _____  |                       |                       |                       |                            |                       |    |                       |    |
| s. Autres, spécifiez : _____                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | s. | <input type="radio"/> | s. |
| _____  |                       |                       |                       |                            |                       |    |                       |    |

**5. De façon générale, jusqu'à quel point êtes-vous satisfait de vos activités de loisir?**

- Pas du tout
- Un peu
- Moyennement
- Beaucoup
- Complètement

**6. Quels sont les obstacles à la pratique de vos activités de loisirs?**

- Difficultés financières
- Manque de motivation
- Les déplacements sont difficiles
- Enfants (gardienne)
- Manque d'idées
- Seul
- Manque de temps
- Manque de persévérance
- Consommation
- Jeu
- Autres, spécifiez : \_\_\_\_\_

**7. Connaissez-vous les activités de votre quartier?**

- Oui
- Non

**8. Combien d'heures par semaine passez-vous devant un écran de télévision, ordinateur, jeux vidéo, etc. (ne pas inclure les jeux de hasard et d'argent)?**

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

 heures

**Commentaires**

No. dossier

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

**RÉSO - Réseau de soutien**

v.1.4, décembre 2005 rev. juin 2015

**Évaluation des besoins en Réinsertion Sociale**Tremblay, J., Blanchette-Martin, N., Sirois, M., Dorval, J., Drouin, M. & Leblanc, L.  
nadine.blanchette-martin@ssss.gouv.qc.ca

No. dossier

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

Prénom de l'utilisateur (en lettres moulées s.v.p.)

Date de l'évaluation

|       |  |  |  |   |      |  |   |      |  |
|-------|--|--|--|---|------|--|---|------|--|
|       |  |  |  | - |      |  | - |      |  |
| Année |  |  |  |   | Mois |  |   | Jour |  |

Code de l'évaluateur

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

Nom de l'utilisateur (en lettres moulées s.v.p.)

Nom de l'évaluateur

Signature de l'évaluateur

**1. Sur qui pouvez-vous compter :****Liste des types d'aidants:**

- |                    |                                       |
|--------------------|---------------------------------------|
| 01 - Père          | 07 - Ami-e                            |
| 02 - Mère          | 08 - Connaissances                    |
| 03 - Fratrie       | 09 - Professionnel ou aidant naturel  |
| 04 - Enfant        | 10 - Entités et symboles ou religieux |
| 05 - Conjoint-e    | 11 - Animaux                          |
| 06 - Autre famille |                                       |

Lien avec  
cette  
personneNoircir les  
cases si vous  
consommez ou  
jouez avec ces  
personnes**a) Pour avoir du soutien matériel?**

Prénom, nom

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|



|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|



|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

**b) Pour vous détendre, avoir du plaisir, se changer les idées, mettre de côté vos problèmes, etc.?**

Prénom, nom

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|



|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|



|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

**c) Pour parler de vos difficultés et de vos émotions (ex : peine, colère, joie, etc.)?**

Prénom, nom

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|



|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|



|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

**d) Pour vous soutenir dans cette démarche de changement de vos habitudes de consommation ou de jeu?**

Prénom, nom

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|



|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|



|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

**2. Jusqu'à quel point êtes-vous satisfait de ce type de soutien que vous recevez?**

|                    |               |                    |                 |                     |
|--------------------|---------------|--------------------|-----------------|---------------------|
| <i>Pas du tout</i> | <i>Un peu</i> | <i>Moyennement</i> | <i>Beaucoup</i> | <i>Complètement</i> |
|--------------------|---------------|--------------------|-----------------|---------------------|

a. b. c. d.

**3. Lorsque vous désirez rencontrer des gens où allez-vous habituellement?** (Vous pouvez cocher plus d'un choix)

- Cafés / restaurants
  - Centres d'achat
  - Centres sportifs
  - Bars
  - Centres de jeux (ex : salles de billard, jeu d'ordinateur en réseau, arcades, etc.)
  - Parcs extérieurs
  - Promenade dans les rues
  - Centres communautaires (Ex : Patro)
  - Organismes communautaires
  - Centre de réadaptation
  - L'utilisateur ne désire pas rencontrer de gens
  - Autres, précisez : \_\_\_\_\_
- 

**Commentaires**

No. dossier

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|



**RÉSO - Autres situations préoccupantes**

v.1.1, décembre 2005 rev. juin 2015

**Évaluation des besoins en Réinsertion Sociale**Tremblay, J., Blanchette-Martin, N., Sirois, M., Dorval, J., Drouin, M. & Leblanc, L.  
nadine.blanchette-martin@ssss.gouv.qc.ca

No. dossier

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

Prénom de l'utilisateur (en lettres moulées s.v.p.)

Date de l'évaluation

|       |  |  |  |   |      |  |   |      |  |
|-------|--|--|--|---|------|--|---|------|--|
|       |  |  |  | - |      |  | - |      |  |
| Année |  |  |  |   | Mois |  |   | Jour |  |

Code de l'évaluateur

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

Nom de l'utilisateur (en lettres moulées s.v.p.)

Nom de l'évaluateur

Signature de l'évaluateur

**1. Lesquelles des situations préoccupantes suivantes, l'utilisateur devrait-il régler?**

- Dossiers gouvernementaux avec revenus à soutirer (CSST, SAAQ, Assurance emploi, Sécurité du revenu, etc.)
- Cartes perdues ou non renouvelées (ex : assurance maladie, assurance sociale, certificat de naissance, permis de conduire, etc.)
- Séparation / divorce
- Garde des enfants / DPJ
- Pension alimentaire
- Créanciers harcelants (hydro, téléphone, logement, usurier "shylock", autres, etc.)
- Contraventions non payées
- Dossiers judiciaires en suspens
- Rapport d'impôt à produire / demande TPS ou TVQ
- Changements d'adresse à faire
- Autres, spécifiez : \_\_\_\_\_

**Commentaires**