



Base de données Travail de proximité BM

Transformation souhaitée

Les pères et les mères ciblés utilisent les services de la communauté en fonction de leurs besoins

1. Travailleuse

Priscilla Marie-Ève Myriam Mélanie Alice

2. Date de l'intervention

Janvier 2016 Février 2016 Mars 2016 Avril 2016 Mai 2016 Juin 2016 Juillet 2015

Août 2015 Septembre 2015 Octobre 2015 Novembre 2015 Décembre 2015

Date du jour :

3. Qu'est-ce que j'ai fait

Facebook Intervention (travail de proximité) Réunions

Consultation d'un partenaire *Suivi d'utilisation d'une référence faite*

Observation - sans contact Événement (activités)

Autre (veuillez préciser)



Base de données Travail de proximité BM

Initiative du contact

4. Qui a pris l'initiative du contact aujourd'hui (s'est adressée à l'autre en premier)

- La travailleuse de proximité La personne rencontrée Une autre personne (intermédiaire)



Base de données Travail de proximité BM

Lien avec l'intermédiaire

5. Quel est le lien entre l'intermédiaire et la personne rencontrée ?

- Lien familial (parent, frère, sœur, cousin-e, etc.)
- Lien amical (connaissance, ami-e, collègue de travail)
- Lien d'intervention (partenaire d'un autre organisme)

Si lien d'intervention, indiquer le nom de l'organisme



Base de données Travail de proximité BM

Intervention (Travail de proximité)

6. Membre de la famille rencontrée (numéro selon la liste)

0-250 = Cowansville

300-450 = Bedford

500 et +=Farnham

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mère | <input type="checkbox"/> Grand-parent | <input type="checkbox"/> Adulte sans enfant |
| <input type="checkbox"/> Père | <input type="checkbox"/> Famille autre (5-12 ans) | <input type="checkbox"/> Intervenant dans un organisme |
| <input type="checkbox"/> Enfant 0-5 ans | <input type="checkbox"/> Ado | |

Numéro de la famille

7. Type de contacts

- | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> Première rencontre | <input type="radio"/> Ponctuel | <input type="radio"/> Régulier |
|--|--------------------------------|--------------------------------|



Base de données Travail de proximité BM

Expression des besoins

8. Identification du besoin exprimé

Besoin perçu par la personne - réponse attendue -
demande formulée

Besoin perçu par la travailleuse de proximité -
interprétation/traduction de la demande

Réponse offerte au besoin de la personne -
intervention, référence...



Base de données Travail de proximité BM

Profil

9. Cette personne est (coches toutes les options qui s'appliquent)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Anglophone | <input type="checkbox"/> À faible revenu |
| <input type="checkbox"/> Réside à l'OMH | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas (partenaire) |
| <input type="checkbox"/> Réside à la coop | <input type="checkbox"/> Ne sais pas |

10. Lieu de la rencontre

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="radio"/> Cellule / Local / R. O. C | <input type="radio"/> Commerces autres | <input type="radio"/> Rue |
| <input type="radio"/> OMH / Coop | <input type="radio"/> Organismes | <input type="radio"/> Internet / texto |
| <input type="radio"/> Parc | <input type="radio"/> Clinique/hôpital | <input type="radio"/> Au téléphone |
| <input type="radio"/> Domicile | <input type="radio"/> Palais de justice/Police/DPJ | |

Bedford autre (veuillez préciser)



Base de données Travail de proximité BM

11. Préciser l'endroit



Base de données Travail de proximité BM

Contacts réalisés

12. Quelle est la nature de l'intervention

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> a Écoute, support, échanges | <input type="checkbox"/> e Intervention de crise (urgence sociale) |
| <input type="checkbox"/> b Information, sensibilisation | <input type="checkbox"/> f Médiation |
| <input type="checkbox"/> c Références et/ou orientation (écrire endroit(s)) | <input type="checkbox"/> g Utilisation de l'approche de développement du pouvoir d'agir |
| <input type="checkbox"/> d Accompagnements (écrire endroit(s)) | |

Autre (veuillez préciser)

13. Quelle est le sujet abordé durant le contact avec cette personne

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1-Argent | <input type="checkbox"/> 9-Justice (délinquance, etc.) |
| <input type="checkbox"/> 2-Santé physique ou mentale | <input type="checkbox"/> 10-Maintenir/établir le contact |
| <input type="checkbox"/> 3-Violence (physique, psychologique, sexuelle...) | <input type="checkbox"/> 11-Emploi |
| <input type="checkbox"/> 4-Dépendance | <input type="checkbox"/> 12-École - adulte |
| <input type="checkbox"/> 5-Logement | <input type="checkbox"/> 13-Sécurité alimentaire |
| <input type="checkbox"/> 6-École - enfant | <input type="checkbox"/> 14-Relations interpersonnelles |
| <input type="checkbox"/> 7-Relation conjugale ou coparentale | <input type="checkbox"/> 15-Grossesse |
| <input type="checkbox"/> 8-Éducation des enfants (relation avec enfants) | |

Si Autre sujet (veuillez préciser)

14. Tout autre commentaire pouvant nous aider à comprendre comment s'est passée cette rencontre avec la famille



Base de données Travail de proximité BM

Observation sans contact, événement et activité

15. Événement/activité

16. Lieux fréquentés lors de l'observation sans contact, de l'événement ou de l'activité

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Rue | <input type="checkbox"/> OMH Autres | <input type="checkbox"/> Commerces autres |
| <input type="checkbox"/> OMH Terrasse Bellerive | <input type="checkbox"/> Parc Davignon | <input type="checkbox"/> Organismes |
| <input type="checkbox"/> OMH Place Caroline | <input type="checkbox"/> Parcs Bedford | |

Autre (veuillez préciser)



Base de données Travail de proximité BM

Visite de partenaires ou de commerces

17. Quel était le nom de l'organisme partenaire ou du commerce et le sujet de la visite

18. Sujet abordé avec le partenaire consulté



Base de données Travail de proximité BM

Suivi d'une référence faite

Indiquer les indices qu'une famille a utilisé vos références pour répondre à ses besoins

19. Quel est l'indice qui vous indique que la personne a utilisé votre référence pour répondre à son besoin ?

- Confirmation reçue du partenaire/organisme référé
- Témoignage spontané ou non de la famille
- Confirmation par un tiers (intervenant autre, membre de la famille autre, etc.)
- Autre indice : préciser svp

20. Merci de préciser...

Numéro de la famille

Nom du
partenaire/organisme
référé



Base de données Travail de proximité BM

Merci!

21. Commentaire général ou recommandation

C'est terminé pour maintenant alors cliques sur le bouton gris.