

Outil d'identification
des situations de
Risque
accru



version 2



UNHCR



OUTIL D'IDENTIFICATION DES SITUATIONS DE RISQUE ACCRU v. 2

Cette section présente l'Outil d'identification des situations de risque accru dans l'ordre suivant :

Introduction/section des données personnelles

Catégories de risque (questions et listes de pointage sur les indicateurs de risque)

Personnes âgées

Enfants et adolescents

Femmes et filles en situation de risque

Protection juridique et physique

Santé et handicap

Clôture de l'entretien

Résumé de l'évaluation de la catégorie de risque

Type d'orientation par priorité

Taux de risque global

EVALUATION DU RISQUE

ELEVE Risque sérieux et imminent pour la sécurité de la personne exigeant une intervention immédiate et/ou un suivi dans les quelques jours qui suivent

MOYEN Probabilité d'un risque sérieux pour la sécurité de la personne exigeant une intervention urgente et/ou un suivi dans les 4 à 6 semaines

FAIBLE La probabilité d'un risque sérieux pour la sécurité de la personne est faible mais une intervention peut être requise pour répondre à des besoins spécifiques

Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
Division de la Protection Internationale
94, Rue de Montbrillant
1202 Genève
Suisse

Vous pouvez télécharger l'OISRA à l'adresse :
<http://www.unhcr.org/refworld/docid/4c46c6860.html> (Outil)
<http://www.unhcr.org/refworld/docid/46f7c0cd2.html> (Guide d'utilisation)

Photo de couverture © UNHCR / B. Bannon

INTRODUCTION / SECTION DES DONNEES PERSONNELLES

FAIT?

1.	Présentation de l'enquêteur, de l'interprète et de toute personne présente	<input type="checkbox"/>
2.	Explication du but et de la durée de l'entretien	<input type="checkbox"/>
3.	Explication de la nature confidentielle de l'entretien	<input type="checkbox"/>
4.	Expliquer à la personne interviewée qu'elle doit répondre honnêtement	<input type="checkbox"/>
5.	Expliquer à la personne interviewée qu'elle peut arrêter l'entretien à tout moment	<input type="checkbox"/>
6.	Préciser ce que l'on attend de l'entretien	<input type="checkbox"/>
7.	Obtention du consentement de la personne interviewée	<input type="checkbox"/>

DONNEES PORTANT SUR LA PERSONNE INTERVIEWEE

Nom (nom de famille, prénom)					
Date de naissance (jour/mois/année)		Sexe	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	
Enregistrement/Numéro de document d'identité					
Pays d'origine					
Groupe ethnique		Religion			
Taille de la famille (y compris la personne interviewée)		Etat-civil			
Composition de la famille (nombre de personnes par âge/sex, y compris la personne interviewée)		Agé de 0 à 4 ans	Agé de 5 à 17 ans	Agé de 18 à 59 ans	Agé de plus de 60 ans
	Masculin	N°	N°	N°	N°
	Féminin	N°	N°	N°	N°
Adresse (p. ex., camp, bloc, maison)					
Contact par téléphone/e-mail					

DONNEES PORTANT SUR L'INTERVIEWER ET L'INTERPRETE

Nom de l'interviewer		
Titre/organisation de l'interviewer		
Contact de l'interviewer		
Nom de l'interprète		
Organisation de l'interprète		
Date et lieu de l'entretien		
Méthodologie utilisée	<input type="checkbox"/> Méthodologie 1	<input type="checkbox"/> Méthodologie 2

PERSONNES AGEES

DEMANDEZ Des personnes âgées vivent-elles dans votre famille ou avec vous ? **Si oui** – posez les questions suivantes
Si non – passez à la section « Enfants et adolescents »

Si l'entretien porte sur les personnes âgées, **POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES :**

- Les personnes âgées de votre famille ont-elles actuellement des problèmes dans leur vie quotidienne ?
- Des personnes, des organisations ou des groupes communautaires peuvent-ils s'occuper de ces problèmes ? De quel appui avez-vous besoin pour résoudre ces problèmes ?

Si vous interrogez les personnes âgées elles-mêmes, **POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES :**

- Avez-vous actuellement des problèmes dans votre vie quotidienne ?
- *[Questions plus précises facultatives]* Quelles relations avez-vous avec les autres membres de votre famille ? Vous sentez-vous intégré ou isolé au sein de votre famille ?
- Des personnes, des organisations ou des groupes communautaires peuvent-ils s'occuper de ces problèmes ? De quel appui avez-vous besoin pour résoudre ces problèmes ?

INFANTS ET ADOLESCENTS

DEMANDEZ

Avez-vous des enfants dans votre famille ou qui vivent avec vous ?

Si oui – posez les questions suivantes

Si non – passez à la section « Femmes et fille en situation de risque »

Si l'entretien porte sur les enfants, **POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES :**

- Racontez-moi quelles sont les conditions de vie de vos enfants et ce qu'ils font pendant la journée.
- Vos enfants ou ceux dont vous vous occupez ont-ils des problèmes dans leur vie quotidienne ?
- Des personnes, des organisations ou des groupes communautaires peuvent-ils s'occuper de ces problèmes ? De quel appui avez-vous besoin pour résoudre ces problèmes ?

Si vous interrogez les enfants eux-mêmes, **POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES :**

- Avec qui vivez-vous ? Pouvez-vous me dire ce que vous faites pendant la journée ?
- Avez-vous des problèmes dans votre vie quotidienne ?
- *[Questions plus précises facultatives]* Avez-vous des problèmes avec vos parents/vos voisins/votre école/vos professeurs/les autres enfants ?
- Y a-t-il des personnes autour de vous qui peuvent vous aider à résoudre ces problèmes ? De quel appui avez-vous besoin pour résoudre ces problèmes ?

INDICATEURS DE RISQUE – Enfants et adolescents

Traumatismes, violations des droits de l'homme, épreuves ou états

En fonction des réponses aux questions ci-dessus, cochez les indicateurs de risque pertinents

		SOI		FAMILLE		SNC possibles
		Passé	Présent	Passé	Présent	
1.	Enfant/jeune séparé ayant des membres de sa famille dans le même camp/la même communauté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SC-SC
2.	Enfant non accompagné (vivant seul ou assisté sur la base de dispositions provisoires dans un camp/la communauté)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SC-UC SC-FC
3.	Enfant/jeune orphelin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SC

		SOI		FAMILLE		SNC possibles
		Passé	Présent	Passé	Présent	
4.	Parent adolescent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CR-CP
5.	Enfant chef de famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SC-CH CR-CC
6.	Conditions de vie dangereuses au sein de la famille (par exemple, inceste, sévices, négligence)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CR, SV
7.	Conditions de vie dangereuses avec une ou des personnes autres que la famille (par exemple, inceste, sévices, négligence, y compris parfois lors de placement en institution)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CR, SC-IC SC-UC SC-FC
8.	Exposé à l'exploitation sexuelle et/ou à des sévices ou victime de telles pratiques par des personnes autres que la famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SV-VA SV-VF SV-VO
9.	Victime de la traite, d'un transfert, d'un enrôlement, d'un enlèvement, d'un kidnapping ou d'un hébergement sous la menace ou la force à des fins d'exploitation (par exemple, prostitution, autres formes d'exploitation sexuelle, esclavage ou prélèvement d'organes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SV-VA, SV-VF, SV-VO, CR-AF
10.	Recours au sexe de survie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SV-SS
11.	Mariage précoce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SV-FM
12.	Grossesse précoce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CR-TP
13.	Travail forcé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CR-LW CR-LO
14.	Recrutement comme enfant-soldat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CR-AF
15.	En âge d'être scolarisé et n'allant pas à l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CR-NE
16.	A des besoins pédagogiques spéciaux (ne pouvant être offerts dans une classe ordinaire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CR-SE
17.	Agé de moins de 18 ans et soupçonné ou accusé d'avoir violé la loi ou reconnu comme ayant commis une telle violation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CR-CL
18.	Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

EVALUATION DU RISQUE – ENFANTS ET ADOLESCENTS

Soi	<input type="checkbox"/> Elevé	<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Faible
Famille	<input type="checkbox"/> Elevé	<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Faible
Noms			
Remarques		
		
		

FEMMES ET FILLES EN SITUATION DE RISQUE

Si l'entretien porte sur les femmes et les filles, **POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES :**

- Les femmes et les filles se sentent-elles en sécurité ici ?
- *[Questions plus précises facultatives]* Est-il arrivé quelque chose aux femmes ou aux filles de votre famille ? Quand/où cela est-il arrivé ? Ont-elles reçu de l'aide ou un soutien ?
- Des personnes, des organisations ou des groupes communautaires peuvent-ils s'occuper de ces problèmes ? De quel appui avez-vous besoin pour résoudre ces problèmes ?

Si vous interrogez les femmes et les filles elles-mêmes, **POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES :**

- Les femmes et les filles se sentent-elles en sécurité ici ?
- *[Questions plus précises facultatives]* Quelque chose vous est-il arrivé à vous ou aux femmes de votre famille ? Quand/où cela est-il arrivé ? Avez-vous ou ont-elles reçu de l'aide ou un soutien ?
- Des personnes, des organisations ou des groupes communautaires peuvent-ils s'occuper de ces problèmes ? De quel appui avez-vous besoin pour résoudre ces problèmes ?

INDICATEURS DE RISQUE – Femmes et filles en situation de risque

Traumatismes, violations des droits de l'homme, épreuves ou états

En fonction des réponses aux questions ci-dessus, cochez les indicateurs de risque pertinents

		SOI		FAMILLE		SNC possibles
		Passé	Présent	Passé	Présent	
1.	Enfant/jeune séparé ayant des membres de sa famille dans le même camp/la même communauté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SC-SC
1.	Femme (y compris veuve, mère seule, femme âgée abandonnée, etc.) ou fille sans protection/soutien de la famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	WR-WR WR-SF SP-PT SP-CG

		SOI		FAMILLE		SNC possibles
		Passé	Présent	Passé	Présent	
2.	En danger à son domicile ou dans sa communauté (par exemple, sévices physiques, sexuels, psychologiques ou affectifs par des membres de la famille ou de la communauté, y compris la violence domestique, les crimes d'honneur et l'inceste)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LP-AN SV-VA SV-VF SV-VO
3.	Coups graves ou autre agression physique ou sexuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Violence physique ou sexuelle lors d'activités quotidiennes (par exemple, lors de la collecte d'eau ou de bois de chauffage, sur le chemin de l'école)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Sévices psychologiques/affectifs (menaces, harcèlement, etc.) lors des activités quotidiennes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	Viol (y compris viol conjugal) ou autre agression sexuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SV-VA SV-VF SV-VO SV-GM SV-HK
7.	Autre(s) forme(s) de violence sexiste par des acteurs étatiques ou non étatiques (y compris la violence étatique ; la privation de ressources, d'opportunités et de services ; les lois/pratiques discriminatoires)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	Victime de la traite, d'un transfert, d'un enrôlement, d'un enlèvement, d'un kidnapping ou d'un hébergement sous la menace ou la force à des fins d'exploitation (par exemple, prostitution, autres formes d'exploitation sexuelle, esclavage ou prélèvement d'organes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SV-VA SV-VF SV-VO
9.	Menace de viol et de violence sexuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SV
10.	Exposée à des violences physiques, sexuelles et/ou psychologiques, à des sévices, à un défaut de soins ou à l'exploitation par des personnes en position d'autorité (par exemple, personnel de l'ONU, d'une organisation partenaire, fonctionnaire du gouvernement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LP-AN SV
11.	Recours au sexe de survie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SV-SS
12.	Mariage forcé et/ou précoce (ou menace d'une telle pratique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SV-FM
13.	Châtiment coutumier injuste et/ou pratiques traditionnelles préjudiciables (y compris les MGF, la violence liée à la dot, l'héritage des veuves, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SV-HP SV-GM SV-HK
14.	Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

EVALUATION DU RISQUE – FEMMES ET FILLES EN SITUATION DE RISQUE

Soi	<input type="checkbox"/> Elevé	<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Faible
Famille	<input type="checkbox"/> Elevé	<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Faible
Noms			
Remarques			

PROTECTION JURIDIQUE ET PHYSIQUE

POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES :

- Quelles sont les conditions de sécurité dans votre communauté/la région où vous vivez ?
- *[Questions plus précises, facultatives]* Vous ou votre famille avez-vous déjà été menacé ou avez-vous déjà eu peur ? Quand/où cela s'est-il produit ? Avez-vous reçu de l'aide ou un soutien ? De quel appui avez-vous besoin pour résoudre ces problèmes ?

INDICATEURS DE RISQUE – Protection juridique et physique

Traumatismes, violations des droits de l'homme, épreuves ou états

En fonction des réponses aux questions ci-dessus, cochez les indicateurs de risque pertinents

		SOI		FAMILLE		SNC possibles
		Passé	Présent	Passé	Présent	
1.	Histoire de fuites multiples	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LP-MD
2.	Membre d'une minorité religieuse, sociale, ethnique ou sexuelle ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LP-MS LP-MM LP-AN SV
3.	Situation de mariage socialement inacceptable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Rejet ou victimisation au sein de sa propre communauté (y compris en raison d'une transgression des mœurs sociales)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	En danger à son domicile ou dans sa communauté (par exemple, sévices physiques, sexuels, psychologiques ou affectifs par des membres de la famille ou de la communauté, y compris la violence domestique, les crimes d'honneur et l'inceste)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	Ne détient aucun document légal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LP-ND
7.	Exposé(e) à l'expulsion ou au refoulement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LP-RR LP-RD
8.	Se cache (par exemple, de peur d'être identifié(e) ou trouvé(e))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LP-IH
9.	Arbitrairement détenu(e), emprisonné(e) ou autrement en captivité (y compris en isolement cellulaire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LP-DA LP-DO LP-DT
10.	En danger faute d'un programme de protection des témoins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LP-WP
11.	Exposé(e) à la violence sexuelle et/ou sexiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SV-VA

¹ Les minorités sexuelles comprennent les lesbiennes, les homosexuels, les bisexuels, les transsexuels et les intersexuels.

		SOI		FAMILLE		SNC possibles
		Passé	Présent	Passé	Présent	
12.	Survivant(e) de la violence sexuelle et/ou sexiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SV-VF SV-VO
13.	Viol (y compris le viol conjugal ou par une personne du même sexe) ou autre agression sexuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14.	Victime de la traite, d'un transfert, d'un enrôlement, d'un enlèvement, d'un kidnapping ou d'un hébergement sous la menace ou la force à des fins d'exploitation (par exemple, prostitution, autres formes d'exploitation sexuelle, esclavage ou prélèvement d'organes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15.	Exposé(e) à des coups, à des violence physiques, à des sévices ou à l'exploitation (non sexuelle) et/ou victime de telles pratiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LP-AN TR
16.	Violence physique/harcèlement lors d'activités quotidiennes (par exemple, lors de la collecte d'eau ou de nourriture, sur le chemin de l'école)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17.	Attaques répétées et systématiques contre la personne ou sa famille (y compris en détention)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18.	Mort violente/assassinat de membres de la famille ou d'amis proches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TR-WV
19.	A assisté à la mise à mort d'autres personnes et/ou à des violences physiques commises sur elles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20.	Châtiment coutumier injuste et/ou pratiques traditionnelles préjudiciables équivalant à la torture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TR SV-HP SV-GM SV-HK
21.	Auteur présumé d'actes violents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LP-AP
22.	Contraint(e) d'exercer des sévices sur d'autres personnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TR-HO
23.	Séparation involontaire et prolongée de ses proches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FU-TR FU-FR
24.	Autres menaces pour soi/la famille (par exemple en raison d'activités sociales, politiques ou commerciales actuellement exercées par la personne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LP-RP LP-AF
25.	Manque de nourriture, d'eau, d'abri ou d'autres biens de première nécessité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LP-BN LP-NA
26.	Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

EVALUATION DU RISQUE – PROTECTION JURIDIQUE ET PHYSIQUE

Soi	<input type="checkbox"/> Elevé	<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Faible
Famille	<input type="checkbox"/> Elevé	<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Faible
Noms			
Remarques		

SANTÉ ET HANDICAP

POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES :

- Est-ce que vous/votre famille avez des problèmes de santé, des maladies ou des handicaps ?
- Quel traitement ou quels soins vous/le ou les membres de votre famille recevez-vous pour ces problèmes de santé ?
- De quel appui avez-vous besoin pour résoudre ces problèmes ?

Note : N'indiquez pas si la personne est séropositive ou non

INDICATEURS DE RISQUE – Santé et handicap

Traumatismes, violations des droits de l'homme, épreuves ou états

En fonction des réponses aux questions ci-dessus, cochez les indicateurs de risque pertinents

		SOI		FAMILLE		SNC possibles
		Passé	Présent	Passé	Présent	
1.	Personne ayant une maladie chronique <i>(Personne dont l'état de santé nécessite un traitement de longue durée et/ou un suivi par un médecin ; par exemple, diabète, maladie respiratoire, cancer, tuberculose, VIH ou maladie cardiaque)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SM-CI
2.	Personne atteinte d'une autre pathologie entravant fortement sa capacité d'être autonome et d'accomplir ses activités quotidiennes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SM-OT
2.1	Handicap intellectuel <i>(Personne ayant une capacité intellectuelle très limitée, qui pose problème dans sa vie quotidienne. S'il s'agit d'un enfant, celui-ci apprend à parler tard. S'il agit d'un adulte, la personne peut travailler si les tâches à accomplir sont simples mais elle sera rarement capable d'être indépendante ou de s'occuper d'elle et/ou d'enfants sans l'aide d'autres personnes. Si le handicap est grave, la personne peut avoir des difficultés à parler et à comprendre les autres et peut avoir besoin d'une assistance régulière.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DS-MM DS-MS
2.2	Trouble de la vue (y compris cécité)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DS-BD
2.3	Trouble de l'ouïe (y compris surdit�e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DS-DF

		SOI		FAMILLE		SNC possibles
		Passé	Présent	Passé	Présent	
2.4	Trouble de la parole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DS-SD
2.5	Handicap physique – modéré <i>(Personne ayant un handicap physique qui ne limite pas sérieusement sa capacité d'être autonome)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DS-PM
2.6	Handicap physique – grave <i>(Personne ayant un handicap physique qui limite fortement sa capacité d'être autonome ou d'exercer un métier et/ou qui a besoin de l'assistance d'une tierce personne)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DS-PS
2.7	Incapable de s'occuper de soi et pour qui aucune tierce personne n'est pas disponible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DS-PS
3.	Maladie mentale <i>(Personne ayant une maladie mentale quelle qu'en soit la cause, y compris la dépression, l'anxiété, la confusion, la psychose, l'épilepsie et les troubles somatiques)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SM-MI DS-MS DS-MM
4.	Toxicomanie/alcoolisme/addiction <i>(Personne ayant une dépendance à l'alcool, aux stupéfiants ou à tout autre substance qui entrave ou restreint son fonctionnement quotidien ou a une incidence sur lui, pouvant aboutir à un comportement violent envers sa famille et/ou à une incapacité à subvenir à ses besoins)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SM-AD
5.	Personne ayant besoin d'une aide nutritionnelle ou participant à un programme d'alimentation thérapeutique et/ou d'appoint	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SM-MN
6.	Blessure corporelle et/ou traumatisme psychologique causé par la torture et/ou la violence, y compris la violence sexuelle et sexiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TR-PI DS-MS DS-MM
7.	Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

L'un des états susmentionnés constitue-t-il une menace vitale nécessitant une intervention immédiate ?	SOI	FAMILLE	Possible SNC
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SM-CC

EVALUATION DU RISQUE – SANTE ET HANDICAP

Soi	<input type="checkbox"/> Elevé	<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Faible
Famille	<input type="checkbox"/> Elevé	<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Faible
Noms			
Remarques	<hr/> <hr/>		

Numéro enregistrement :

Nom :

CLÔTURE DE L'ENTRETIEN

FAIT?

1.	Il a été demandé à la personne interviewée si elle avait des informations supplémentaires à fournir	<input type="checkbox"/>
2.	Toute question de la personne interviewée nécessitant une réponse ou un suivi (n'ayant pas déjà été signalée) est mentionnée dans la section « remarques particulières » ci-dessous	<input type="checkbox"/>
3.	La personne interviewée est informée de la ou des étapes suivantes et/ou de l'orientation dont elle va faire l'objet	<input type="checkbox"/>

RESUME DE L'EVALUATION DE LA CATEGORIE DE RISQUE

Catégorie de risque	Soi			Famille		
	Elevé	Moyen	Faible	Elevé	Moyen	Faible
Personnes âgées	Elevé	Moyen	Faible	Elevé	Moyen	Faible
Enfants et adolescents	Elevé	Moyen	Faible	Elevé	Moyen	Faible
Femmes et filles en situation de risque	Elevé	Moyen	Faible	Elevé	Moyen	Faible
Protection juridique et physique	Elevé	Moyen	Faible	Elevé	Moyen	Faible
Santé et handicap	Elevé	Moyen	Faible	Elevé	Moyen	Faible

TYPE D'ORIENTATION PAR PRIORITE

Point d'orientation	Soi			Famille			Nom(s):
	E	M	F	E	M	F	
Juridique/Protection	E	M	F	E	M	F	
Eligibilité/Détermination du statut de réfugié	E	M	F	E	M	F	
Réinstallation	E	M	F	E	M	F	
Violence sexuelle et sexiste	H	M	F	E	M	F	
Détermination de l'intérêt supérieur	E	M	F	E	M	F	
Psychosocial/Orientation	E	M	F	E	M	F	
Médical	E	M	F	E	M	F	
Autre :	E	M	F	E	M	F	

TAUX DE RISQUE GLOBAL

ELEVE Risque imminent sérieux pour la sécurité de la personne exigeant une intervention immédiate et/ou un suivi dans les quelques jours qui suivent

MOYEN Probabilité d'un risque sérieux pour la sécurité de la personne exigeant une intervention urgente et/ou un suivi dans les 4 à 6 semaines

FAIBLE La probabilité d'un risque sérieux pour la sécurité de la personne est faible mais une intervention peut être requise pour répondre à des besoins spécifiques

REMARQUES PARTICULIERES :
