

Questionnaire sur la satisfaction de la clientèle

Centres d'accueil bas seuil

Nous vous remercions de prendre le temps de remplir ce questionnaire. Nous aimerions savoir dans quelle mesure vous êtes satisfait-e de l'offre d' Infodrog. Vos réponses nous permettent d'améliorer notre offre.

La clientèle remplit le questionnaire sur une base volontaire. Vous n'êtes pas obligé-e de donner votre nom. Remplir ce questionnaire vous prendra 10 minutes environ.

QUESTIONS D'ORDRE GÉNÉRAL

Quel est votre genre? A1

- Masculin
 - Féminin
 - Autres
-

Quelle est votre année de naissance ? A2

Comment vous sentez-vous aujourd'hui ? ^{A3}

  

À quelle fréquence utilisez-vous les offres d'Infodrog ? ^{A4}

- Tous les jours
- Toutes les semaines
- Tous les mois
- Moins d'une fois par mois

QUESTIONS SUR LA SATISFACTION

Quand vous pensez à Infodrog : Dans quelle mesure êtes-vous satisfait·e des aspects suivants ? ^{B1}

	Très satisfait·e	Plutôt satisfait·e	Plutôt pas satisfait·e	Pas du tout satisfait·e	Je ne sais pas
Du personnel ^{B1.1}	<input type="checkbox"/>				
Des informations sur les différentes offres d'Infodrog ^{B1.2}	<input type="checkbox"/>				
Des informations sur des sujets importants (p.ex. sur les problèmes de drogue et d'alcool, les possibilités de traitement, les autres services de consultation) ^{B1.3}	<input type="checkbox"/>				
Des heures d'ouverture ^{B1.4}	<input type="checkbox"/>				
De la propreté des toilettes ^{B1.5}	<input type="checkbox"/>				
Des locaux en général ^{B1.6}	<input type="checkbox"/>				

Du local de consommation <small>B1.7</small>	<input type="checkbox"/>				
De la possibilité de faire une lessive ou de se doucher <small>B1.8</small>	<input type="checkbox"/>				
De la nourriture <small>B1.9</small>	<input type="checkbox"/>				
De la remise de médicaments <small>B1.10</small>	<input type="checkbox"/>				
De la remise de seringues, d'aiguilles ou de préservatifs <small>B1.11</small>	<input type="checkbox"/>				
De la prise en charge médicale ou des premiers secours <small>B1.12</small>	<input type="checkbox"/>				
Des entretiens, de la prise en charge ou des consultations (p.ex. les consultations sociales, la prise en charge psychiatrique ou les consultations juridiques) <small>B1.13</small>	<input type="checkbox"/>				

Quand vous pensez à Infodrog : Les affirmations suivantes sont-elles correctes ?

B2

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non	Je ne sais pas/ne correspond pas à ma situation
Le premier contact était agréable et m'a mis·e en confiance. B2.1	<input type="checkbox"/>				
Je me sens pris·e au sérieux avec mes problèmes, mes besoins et mes souhaits. B2.2	<input type="checkbox"/>				
En cas d'urgence, je me sens bien pris·e en charge par l'équipe d'Infodrog. B2.3	<input type="checkbox"/>				
Je suis informé·e de manière claire et précise sur les maladies transmissibles (p.ex. hépatite/sida, sur ce que ces maladies signifient et ce que je peux faire pour éviter d'être infecté·e). B2.4	<input type="checkbox"/>				
Il est important pour moi que je puisse utiliser les offres d'Infodrog. B2.5	<input type="checkbox"/>				
Je recommanderais Infodrog à une personne qui a besoin d'une aide similaire. B2.6	<input type="checkbox"/>				

Dans quelle mesure êtes-vous satisfait·e d'Infodrog en général ? B3

- Très satisfait·e
 Plutôt satisfait·e
 Plutôt pas satisfait·e
 Pas du tout satisfait·e
 Je ne sais pas

QUESTIONS SUR LES EFFETS

En quoi l'utilisation de l'offre d'Infodrog vous a-t-elle aidé jusqu'à présent ? ^{c1}

	Correspond complètement	Correspond assez bien	Ne correspond plutôt pas	Ne correspond pas du tout	Je ne sais pas/ne correspond pas à ma situation
De manière générale, je gère mieux mes problèmes. ^{c1.1}	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ma santé physique s'est améliorée. ^{c1.2}	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ma santé psychique s'est améliorée. ^{c1.3}	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je maîtrise mieux mon addiction. ^{c1.4}	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je fais davantage attention à ne pas contracter l'hépatite ou le VIH. ^{c1.5}	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTIONS FINALES

Qu'est-ce qui vous plaît particulièrement à Infodrog ? Vous pouvez insérer votre réponse ici : ^{D1}

Que changeriez-vous à Infodrog ? Vous pouvez insérer votre réponse ici : ^{D2}
