

# 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 ? <sup>A3</sup>

    

À quelle fréquence utilisez-vous les offres d'Infodrog ? <sup>A4</sup>

- 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 ? <sup>B1</sup>

	Très satisfait·e	Plutôt satisfait·e	Plutôt pas satisfait·e	Pas du tout satisfait·e	Je ne sais pas
Du personnel <sup>B1.1</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des informations sur les différentes offres d'Infodrog <sup>B1.2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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) <sup>B1.3</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des heures d'ouverture <sup>B1.4</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la propreté des toilettes <sup>B1.5</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des locaux en général <sup>B1.6</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Du local de consommation <small>B1.7</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la possibilité de faire une lessive ou de se doucher <small>B1.8</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la nourriture <small>B1.9</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la remise de médicaments <small>B1.10</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la remise de seringues, d'aiguilles ou de préservatifs <small>B1.11</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la prise en charge médicale ou des premiers secours <small>B1.12</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me sens pris·e au sérieux avec mes problèmes, mes besoins et mes souhaits. B2.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il est important pour moi que je puisse utiliser les offres d'Infodrog. B2.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je recommanderais Infodrog à une personne qui a besoin d'une aide similaire. B2.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 ? <sup>c1</sup>

	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. <sup>c1.1</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ma santé physique s'est améliorée. <sup>c1.2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ma santé psychique s'est améliorée. <sup>c1.3</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je maîtrise mieux mon addiction. <sup>c1.4</sup>	<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. <sup>c1.5</sup>	<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 : <sup>D1</sup>

---

---

---

Que changeriez-vous à Infodrog ? Vous pouvez insérer votre réponse ici : <sup>D2</sup>

---

---

---