

Questionnaire sur la satisfaction de la clientèle

Centres d'hébergement d'urgence/point de rencontre/distribution de nourriture

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 ne vous prendra que 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
-

Cela a-t-il été difficile pour vous de vous rendre à Infodrog pour la première fois ? ^{A5}

- Oui Plutôt oui Plutôt non Non Je ne sais pas/ne correspond pas à ma situation
-

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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des informations sur les différentes offres d'Infodrog ^{B1.2}	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des informations reçues sur mes droits et mes devoirs (p.ex. de la manière dont j'ai été informé·e du règlement interne) ^{B1.3}	<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) ^{B1.4}	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la propreté ^{B1.5}	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des locaux en général ^{B1.6}	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la possibilité de faire la lessive ou de se doucher ^{B1.7}	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la remise de médicaments ^{B1.8}	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la nourriture ^{B1.9}	<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 ^{B1.10}	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des entretiens ou des consultations ^{B1.11}	<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 fais confiance à l'équipe d'Infodrog. B2.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le règlement interne est compréhensible et je sais où le trouver. B2.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'accepte les conséquences si je ne respecte pas le règlement interne. B2.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il est important pour moi qu'Infodrog ne soit ouvert(e) qu'aux femmes quelques heures par semaine. B2.7	<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. B2.8	<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 soutenue 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
Je maîtrise mieux mon addiction. C1.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je fais plus attention à ne pas contracter l'hépatite ou le VIH. C1.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ma santé s'est améliorée. C1.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De manière générale, je gère mieux mes problèmes. C1.4	<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
