

SONDAGE DE SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE

En janvier 2009, la ALS Society of New Brunswick a mené un sondage sur la satisfaction de ses clients. Grâce à un taux de réponse de 40 %, le sondage a été d'une aide précieuse pour la préparation de notre plan stratégique.

Le présent questionnaire s'adresse à la famille du client de la ALS Society of New Brunswick qui demeure à cette adresse ou à son principal fournisseur de soins. Nous vous saurions gré de bien vouloir y répondre d'ici le 1^{er} mars 2010.

Vos réponses nous permettront d'orienter encore mieux nos services de sorte que nous puissions nous assurer de répondre aux besoins non seulement de nos clients, mais encore des membres de leur famille et de leurs fournisseurs de soins.

**VOS RÉPONSES ET VOS COMMENTAIRES, LE CAS ÉCHÉANT, SONT CONFIDENTIELS.
AFIN DE PROTÉGER VOTRE VIE PRIVÉE, VOUS N'ÊTES PAS OBLIGÉ DE VOUS IDENTIFIER.**

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nous sommes conscients que vous pourriez avoir différentes priorités en fonction de certains facteurs tels que le stade de votre maladie, son rythme de progression, votre situation géographique ou le degré de soutien assuré par votre famille. Ces renseignements nous aideront à mieux comprendre les résultats du sondage.

1. Vous répondez à titre de :

- fournisseur de soins d'une personne atteinte de la SLA
- membre de la famille d'une personne atteinte de la sclérose latérale amyotrophique (SLA)

2. À quand remonte le diagnostic? _____

3. Estimez l'intervalle entre les premiers symptômes et le diagnostic initial : _____

4. Que vous a-t-on dit au sujet du taux de progression de la maladie? (p. ex. : rapide, lent, moyen, modéré, pas certain) _____

5. Quel est votre lieu géographique? (région ou comté) _____

Au nom de l'ALS Society of New Brunswick, nous vous remercions d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire. Il s'agit d'un outil fort utile qui permettra à la société de répondre à vos attentes et besoins actuels et futurs.

SOINS MÉDICAUX

1. Comment qualifiez-vous la qualité des services reçus par le client?

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Excellente | <input type="checkbox"/> Bonne |
| <input type="checkbox"/> Très bonne | <input type="checkbox"/> Passable |
| | <input type="checkbox"/> Médiocre |

2. Quelles améliorations recommanderiez-vous? (Cochez toutes les réponses pertinentes.)

- Meilleur accès ou stationnement
- Approfondissement des connaissances de l'omnipraticien en matière de SLA
- Communication accrue entre les membres de l'équipe
- Nombre accru de médecins au centre de consultation pour la SLA
- Rendez-vous réguliers chez le médecin pour évaluer la progression de la maladie
- Soutien psychologique à la famille
- Communication ouverte entre le médecin et le client au sujet de la progression de la maladie
- Rendez-vous réguliers
- Sensibilité à la réalité de la dynamique familiale lorsque l'on donne des conseils

SERVICES THÉRAPEUTIQUES ET SOINS À DOMICILE

1. Bénéficie-t-il d'un suivi régulier de la part du personnel professionnel non médical?

- Oui
- Non

2. Si oui, quels professionnels de la santé du PEM voyez-vous régulièrement? [Cochez toutes les réponses pertinentes.]

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Diététiste | <input type="checkbox"/> Orthophoniste |
| <input type="checkbox"/> Travailleur social | <input type="checkbox"/> Inhalothérapeute |
| <input type="checkbox"/> Ergothérapeute | <input type="checkbox"/> Infirmière |
| <input type="checkbox"/> Physiothérapeute | |

3. Dans quelle mesure est-ce important pour vous de voir les membres de votre équipe du PEM?

- Très important
- Plus ou moins important
- Pas important

4. Comment répondez-vous aux besoins du client en matière de matériel?

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Excellente | <input type="checkbox"/> Passable |
| <input type="checkbox"/> Très bonne | <input type="checkbox"/> Médiocre |
| <input type="checkbox"/> Bonne | |

SOUTIEN EN MATIÈRE DE MATÉRIEL

1. Comment répondez-vous aux besoins du client en matière de matériel? [Cochez toutes les réponses pertinentes.]

- Je les achète (sans régime d'assurance).
- Je les achète (avec un régime d'assurance).
- Je les loue.
- L'ALS Society of NB me les fournit (par le biais de Timbres de Pâques).

2. Veuillez évaluer la qualité du service que vous avez reçu (vitesse de livraison du matériel, service et réparations).

- Excellente Passable Médiocre

3. Quelles améliorations recommanderiez-vous? (Cochez toutes les réponses pertinentes.)

- Disponibilité d'appareils plus récents
- Plus grande quantité d'appareils
- Plus de renseignements sur les critères de sélection
- Listes et temps d'attente réduits
- Technologie plus récente
- Autre _____

CONSULTATION

1. Est-ce que vous ou d'autres membres de votre famille recevez des services professionnels de counselling?

- Oui Non

2. Dans quelle mesure est-ce important pour vous de recevoir une telle consultation?

- Très important
- Plus ou moins important
- Pas important

3. Veuillez évaluer la qualité de la consultation professionnelle que vous avez reçue.

- Excellente Bonne Médiocre
 Très bonne Passable

FINANCES, PLANIFICATION FINANCIÈRE ET CONSEILS

1. Avez-vous obtenu des services de planification financière et des conseils sur des choses comme l'assurance invalidité, les déductions fiscales pour le matériel et la planification personnelle?

- Oui Non

2. Dans quelle mesure ce service a-t-il été efficace ou bénéfique?

- Très bénéfique ou efficace
- Plus ou moins bénéfique ou efficace
- Aucunement bénéfique ou efficace

GROUPES DE SOUTIEN

1. Avez-vous accès à un groupe de soutien dans votre région?

- Oui
 Non

2. Dans quelle mesure ce contact était-il important pour vous?

- Très important
 Plus ou moins important
 Pas important

3. Aimerez-vous participer à un groupe de soutien à l'intention des fournisseurs de soins ou des membres de la famille d'une personne atteinte de la SLA?

- Oui Non

4. Veuillez indiquer le type de groupe de soutien qui vous intéresserait. (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)

- Groupe de soutien pour les personnes atteintes de la SLA, les membres de leur famille et leurs fournisseurs de soins
 Groupe de soutien pour les familles et les fournisseurs de soins seulement
 Groupe de soutien dont les membres se rencontrent en personne
 Groupe de soutien dont les membres se rencontrent par téléconférence

5. Accepteriez-vous de vous déplacer pour participer à un groupe de soutien?

- Oui Non

6. Si vous ne souhaitez pas participer à un groupe de soutien, aimeriez-vous parler individuellement à d'autres membres de la famille de personnes atteintes de la SLA afin d'échanger sur vos expériences?

- Oui Non

SOINS RÉGIONAUX

1. Quelle distance devez-vous franchir pour obtenir des soins?

2. Dans quelle mesure est-il difficile pour vous de vous déplacer pour obtenir des soins médicaux?

- Très difficile Plus ou moins difficile Pas difficile

3. Ces déplacements sont-ils difficiles pour vous?

- Très difficiles
 Plus ou moins difficiles
 Aucunement difficiles

SOUTIEN PAR INTERNET

1. Utilisez-vous Internet pour rechercher des renseignements sur la SLA?

- Oui
- Non (Veuillez passer à la Question 3.)

2. Dans quelle mesure est-il important que l'ALS Society of New Brunswick puisse vous diriger vers des renseignements fiables en matière de SLA sur Internet?

- Très important
- Plus ou moins important
- Pas important

RECHERCHE SUR LA SLA

1. Dans quelle mesure êtes-vous au courant des recherches sur la SLA menées au Nouveau-Brunswick, ailleurs au Canada et dans le monde, ainsi que du moment et de la nature des répercussions qu'elles pourraient avoir pour vous?

- Très au courant
- Plus ou moins au courant
- Pas très au courant

2. Dans quelle mesure êtes-vous au courant des essais cliniques sur la SLA et de la marche à suivre pour y participer?

- Très au courant
- Plus ou moins au courant
- Pas très au courant

3. Dans quelle mesure ces essais cliniques sont-ils importants pour vous?

- Très importants
- Plus ou moins importants
- Pas importants

QUESTIONS RELATIVES À L'ALS SOCIETY OF NEW BRUNSWICK

1. Les expériences que j'ai vécues auprès de l'ALS Society of New Brunswick ont été :

- Très positives
- Plus ou moins positives
- Neutres
- Plus ou moins négatives
- Négatives

2. Mon adhésion à l'ALS Society of New Brunswick s'est avérée. . .

- avantageuse
- ni avantageuse, ni désavantageuse
- pas très avantageuse

3. À mon avis, le rôle le plus important de l'ALS Society of New Brunswick consiste à :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> organiser le matériel et le soutien | <input type="checkbox"/> sensibiliser la population à la SLA |
| <input type="checkbox"/> recueillir des fonds | <input type="checkbox"/> fournir du matériel éducatif |
| <input type="checkbox"/> faire de la recherche | <input type="checkbox"/> fournir du soutien et des services à domicile |

4. Veuillez classer les services suivants par ordre de priorité, selon vos besoins (1 = plus grande priorité, 2 = deuxième plus grande priorité, etc.).

- | | |
|--|-------------------------------|
| _____ Consultation | _____ Recherche sur la SLA |
| _____ Soutien pour l'obtention d'appareils | _____ Soins régionaux |
| _____ Finances et planification financière | _____ Groupes de soutien |
| _____ Soutien sur Internet | _____ Services thérapeutiques |
| _____ Soins médicaux | _____ Soutien à domicile |

SERVICE À LA CLIENTÈLE

La ALS Society of New Brunswick a mis sur pied un comité du service à la clientèle composé de bénévoles. Pour nous aider à améliorer l'efficacité de ce comité, veuillez répondre aux questions suivantes :

1. Est-ce qu'un bénévole ou un représentant de la ALS Society of New Brunswick a déjà communiqué avec vous au sujet de nos services? _____

2. Aimerez-vous que l'un de nos représentants ou bénévoles communique avec vous? Cela nous permettrait de mieux répondre à vos besoins et à vos préoccupations. _____

3. Quel est le meilleur moment pour qu'un de nos bénévoles communique avec votre famille?

- Au moment de l'inscription
- Un mois après l'inscription
- Six mois après l'inscription
- Jamais