

## Questionnaire à l'attention des parents d'enfants trisomiques (représentant légal)

Ce questionnaire s'inscrit dans le cadre d'une démarche de votre conseil d'administration afin de mieux connaître vos besoins et vos attentes par rapport à l'Association du Syndrome de Down.

Veillez svp, prendre quelques instants afin de répondre à ce questionnaire destiné à connaître votre réalité et mieux cerner vos besoins ainsi que ceux de votre enfant. **Ce questionnaire est anonyme et confidentiel.**

1. Vous êtes : \_\_ la mère \_\_ le père \_\_ le responsable légal

2. Vous êtes une personne : Cochez une seule case

Vivant seule

Vivant avec seulement conjoint,

Vivant sans conjoint et avec enfants

Vivant avec conjoint et enfants

3. Votre domicile se situe dans quelle ville :

Ville: \_\_\_\_\_

4. Âge et sexe de la personne vivant avec la trisomie 21:

Âge \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_

Si plus d'une personne trisomique dans votre foyer, veuillez pour chaque personne supplémentaire indiquer l'âge et le sexe

---

---

---

---

5. Pour chaque frère et sœur vivant à votre domicile, veuillez en indiquer

Âge et le sexe:

Sexe: \_\_\_\_\_ Âge: \_\_\_\_\_

Sexe: \_\_\_\_\_ Âge: \_\_\_\_\_

Sexe: \_\_\_\_\_ Âge: \_\_\_\_\_

Sexe: \_\_\_\_\_ Âge: \_\_\_\_\_

6. Êtes-vous membre de l'Association du Syndrome de Down actuellement?

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

Si non, passez à la question #20

7. Pour quelle(s) raison(s) êtes-vous membre de l'Association du Syndrome de Down de l'Estrie ?

Pour recevoir des services en tant que parent

Pour recevoir des services pour mon enfant avec un handicap

Pour soutenir l'association du Syndrome de Down de l'Estrie

Autre \_\_\_\_\_

---

8. Depuis combien de temps êtes-vous membre de l'Association du Syndrome de Down?

Moins d'un an

Entre 1 an et 3 ans

Entre 4 et 7 ans

Entre 8 et 15 ans

Plus de 16 ans

9. Comment avez-vous entendu parler de l'Association du Syndrome de Down?

Autre membre de l'association

Autre organisme communautaire

CIUSSS-CHUS Estrie

École

Employé \ bénévole de l'association

Autre: \_\_\_\_\_

10. Parmi les différents services de l'association, veuillez identifier ceux que vous utilisez ou avez utilisé au cours douze (12) derniers mois?

- Accompagnement pour les parents
- Ateliers
- Création de pictogrammes
- Formations
- Groupes d'entraide pour les parents
- Soutien téléphonique
- Rencontres individuelles
- Site Web
- Calendrier
- Autres : \_\_\_\_\_

Si vous n'avez pas utilisé de services au cours des 12 derniers mois, quelle en est la principale raison ?

---

---

**Si vous n'avez pas utilisé de services, passez à la question #14**

11. De façon générale, êtes-vous satisfait des services offerts par l'Association du Syndrome de Down?

- Très satisfait
- Satisfait
- Peu satisfait
- Insatisfait

**Si vous avez répondu *Très Satisfait* ou *Satisfait* veuillez passer à la question 14**

12. Si vous êtes *Insatisfait* ou *peu satisfait*, des services offerts par l'association du syndrome de Down, veuillez svp, nous indiquer la principale raison :

---

---

---

13. Afin de nous aider à améliorer les services, quelles sont les propositions que vous suggérez ?

---

---

---

---

14. Parmi les activités que l'association offre aux personnes trisomiques et à leurs familles, lesquelles utilisez-vous ou avez utilisé au cours douze (12) derniers mois ?

- Camp de jour estival
- Fêtes spéciales (Noël, Pique-nique, etc.)
- Plateau de travail communautaire durant l'année
- Conférences
- Atelier d'art
- Aide aux devoirs
- Autre \_\_\_\_\_

Si vous n'avez pas utilisé de services au cours des 12 derniers mois, quelle en est la principale raison ?

---

---

**Si vous n'avez pas utilisé de services, passez à la question #18**

15. De façon générale, êtes-vous satisfait des activités offertes par l'Association du Syndrome de Down?

- Très satisfait
- Satisfait
- Peu satisfait
- Insatisfait

**Si vous avez répondu *Très Satisfait ou Satisfait* veuillez passer à la question 18**

16. Si vous êtes *Insatisfait ou peu satisfait*, des activités offertes par l'association du syndrome de Down, veuillez svp nous indiquer la principale raison :

---

---

---

17. Afin de nous aider à améliorer les activités, quelles sont les propositions que vous suggérez ?

---

---

---

---

18. Quels facteurs peuvent influencer votre participation à une activité ?

- Thème de l'activité
- Coût de l'activité
- animateur(s) de l'activité
- Autre: \_\_\_\_\_

---

19. Si vous n'êtes plus membre, veuillez indiquer la principale raison du non renouvellement de votre adhésion:

**Passez à la question #20 si vous êtes membre**

- Les activités proposées ne correspondent pas au besoin de mon enfant
- La distance ou des problèmes de transport
- Le coût pour le réabonnement est trop élevé
- Autre raison :

---

---

20. Quelle langue est principalement utilisée à la maison ?

- Français
- Anglais
- Autre : \_\_\_\_\_

21. Quelle est votre situation familiale ?

- Famille traditionnelle (parents et enfants biologiques)
- Famille recomposée
- Famille monoparentale
- Famille d'accueil (Ressource de type familial)
- Proche de la famille (Tuteur)
- Famille élargie (grands-parents, oncle, tante, etc.)

22. Quelle est votre tranche d'âge ?

- 18-25 ans     35-45 ans     56-64 ans
- 26-34 ans     46-55 ans     65 ans et plus
- Autre \_\_\_\_\_

23. Pour assurer la survie de votre association, vous seriez prêt à...

- Faire un don
- Vous impliquer dans une levée de fonds
- Siéger au Conseil d'administration
- Siéger sur un comité de l'association
- Autre: \_\_\_\_\_

24. Avez-vous des attentes particulières à l'égard de l'association concernant les activités ou les services :

---

---

---

---

25. Avez-vous d'autres commentaires ou suggestions à nous faire ?

---

---

---

---

**Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.**

**N.B.**

Questionnaire à retourner avant le \_\_\_\_\_ par courriel, par la poste, ou encore, à le déposer dans la boîte aux lettres de l'association.

Pour plus d'informations, vous pouvez rejoindre Madame Myriam Larose ou Mme Louise Meunier à l'association. Celles-ci se feront un plaisir de vous aider soit pour le questionnaire ou pour recevoir vos commentaires.

**Coordonnées de l'association:**

Association du Syndrome de Down

836, rue St-Charles,

Sherbrooke, (Québec)

J1H 4Z2

Tél: (819) 569-8112

Courriel: [info@asdet21.org](mailto:info@asdet21.org)