

# Enquête de satisfaction

(Source de ce document : Handéo)

## Objectif de l'enquête :

Ce questionnaire s'adresse à tous les bénéficiaires de l'Una des Pays du Calaisis qui souhaitent exprimer leur opinion sur le service rendu. Il s'inscrit dans une recherche d'amélioration de la qualité de service et est anonyme. La restitution des réponses sera effectuée lors d'un prochain groupe d'expression.

## Modes d'administration :

- ✓ en face à face (au domicile ou à l'agence)
- ✓ par téléphone
- ✓ par voie postale
- ✓ par internet

**Echantillon:** le questionnaire est administré à l'intégralité des bénéficiaires en situation de handicap ( PCH / ACTP / AAH /...)

**Fréquence:** le questionnaire est administré au moins une fois par an.

## Quelques conseils pour bien remplir le questionnaire :

Pour répondre à une question, cochez les cases correspondant à vos réponses.

Toutes ces questions sont directement formulées pour la personne aidée. Le cas échéant, les familles, aidants ou accompagnants s'attacheront à répondre aux questions posées du point de vue de la personne qu'ils représentent.

Des éléments d'explications sur le remplissage du présent questionnaire peuvent vous être apportés en contactant Mme LEVAILLANT Isabelle ou à Sandrine DESSEIGNE par téléphone au 03.21.85.18.18. ou par mail à [unaqualite@orange.fr](mailto:unaqualite@orange.fr)

**Merci du temps que vous consacrez à remplir ce questionnaire.  
Vous contribuez ainsi à l'amélioration de nos prestations.**

**S.P.A.S.A.D. (Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile)**

530 Boulevard du Parc d'Affaires Eurotunnel 62231 COQUELLES. Tel. 03.21.85.18.18

[unaducalaisis@orange.fr](mailto:unaducalaisis@orange.fr) [www.unaducalaisis.com](http://www.unaducalaisis.com)

Agrément d'une association de Service aux personnes 2006-2-62-17 N°Siret : 78398199600037

## 1. Vous êtes...

- Le bénéficiaire
- Un aidant, précisez: \_\_\_\_\_
- Autre: \_\_\_\_\_

## 2. Quel est la situation de handicap de la personne concernée? (Plusieurs réponses possibles)

- Handicap mental
- Handicap visuel
- Handicap associés, polyhandicap
- Handicaps rares
- handicap auditif
- handicap moteur
- handicap psychique
- Autres: \_\_\_\_\_

## 3. Quel est l'âge de la personne pour laquelle est rempli ce questionnaire?

\_\_\_\_\_ ans

## 4. Quel est le sexe de la personne pour laquelle est rempli ce questionnaire?

- Masculin
- Féminin

## 5. Bénéficiez-vous de :

- L'ACTP
- la PCH
- l'AAH
- l'APA
- Pension d'invalidité
- MTP (Majoration Tierce Personne)
- Rente assurantielle
- l'AEEH

## 6. Comment avez-vous connu l'UNA des Pays du Calaisis ?

- Par la mairie de votre commune (CCAS,...)
- Par la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées)
- Par un professionnel de santé (Médecin, infirmier, ...)
- Par Handéo
- Par votre entourage (famille, amis, voisins, ...)
- Par votre mutuelle
- Par la presse
- Autre: \_\_\_\_\_

## 7. Comment évaluez-vous le premier accueil ?



Notation de 0 « Pas du tout satisfait », 1 « Peu satisfait », 2 « Ni satisfait, ni insatisfait », 3« Satisfait » à 4"Totalemt satisfait"	0	1	2	3	4
Accessible					
Prise en compte la spécificité de votre handicap					
Horaires d'accueil téléphonique de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h00					
Horaires d'accueil physique de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h00					
Pour une intervention dans un court délai: confirmation immédiate ou ré-adresse vers un autre prestataire					
A l'écoute					
Compétent					
Aimable					
Disponible					

**8. Lors de la visite d'évaluation à votre domicile, comment qualifieriez vous votre interlocuteur au regard des points suivants... ?**



Notation de 0 « Pas du tout satisfait », 1 « Peu satisfait », 2 « Ni satisfait, ni insatisfait », 3« Satisfait » à 4"Totalemt satisfait"	0	1	2	3	4
Attentif à votre projet de vie					
Prise en compte la spécificité de votre handicap					
Clarté dans l'information					
Précis dans l'organisation des interventions					
Définition du degré d'urgence de remplacement					
Répondant aux questions (aides financières possibles, rôle de l'intervenant, fonctionnement général du secteur,...)					

**9. Le livret d'accueil vous a-t'il été remis ?**

Oui

Non

**Si oui, il vous a semblé...**



Notation de 0 « Pas du tout satisfait », 1 « Peu satisfait », 2 « Ni satisfait, ni insatisfait », 3« Satisfait » à 4"Totalemt satisfait"	0	1	2	3	4
Accessible					
Compréhensible					
Complète					
Utile					

**10. Comment trouvez-vous la prestation rendue ?**



Notation de 0 « Pas du tout satisfait », 1 « Peu satisfait », 2 « Ni satisfait, ni insatisfait », 3« Satisfait » à 4"Totalemt satisfait"	0	1	2	3	4
Sélection du ou des intervenant (e)s					
Ponctualité des intervenant(e)s					
Respect du délai de remplacement					
Coordination entre les intervenant(e)s					
Amabilité des intervenant(e)s					
Compétence et efficacité des intervenant(e)s en matière de handicap					
Compétence et efficacité des responsables en matière de handicap					
Suivi régulier de la prestation (téléphonique: contact trimestriel)					
Suivi régulier de la prestation (à domicile: 2 visites/an)					

**11. Quelles suggestions, pouvez-vous nous faire sur le suivi téléphonique ?**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

**12. Etes vous venus au groupe d'expression qui a eu lieu le jour de la chandeleur ?**

Oui

Non



Notation de 0 « Pas du tout satisfait », 1 « Peu satisfait », 2 « Ni satisfait, ni insatisfait », 3« Satisfait » à 4"Totalemt satisfait"	0	1	2	3	4	5
intéressant						
convivial						
utile						

**13. Appréciation globale, comment évaluez vous nos services?**



Notation de 0 « Pas du tout satisfait », 1 « Peu satisfait », 2 « Ni satisfait, ni insatisfait », 3« Satisfait » à 4"Totalemt satisfait"	0	1	2	3	4

**14.Appréciez-vous dans le service rendu?**

.....  
 .....  
 .....

**15.Qu'est ce qui vous gêne ou vous déplaît dans le service rendu?**

.....  
 .....  
 .....

**16.Quelles suggestions faites-vous à l'équipe pour améliorer le service rendu?**

.....  
.....  
.....

**17.Conseilleriez-vous notre structure à un proche s'il en avait besoin?**

Oui

Non

Merci,

Veillez retourner le présent questionnaire à l'adresse suivante:

**UNA DES PAYS DU CALAISIS**

530 Bd du Parc d'Affaires Eurotunnel

62231 COQUELLES

Mail: [unaqualite@orange.fr](mailto:unaqualite@orange.fr)

Avant le.....