

**ENQUETE DE SATISFACTION**

**SUR LA QUALITE DE L’ACCUEIL DE LA MDPH**

Date de remplissage du questionnaire : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_/

Si vous le souhaitez, vous pouvez nous préciser vos nom/prénom : ……………………………………………………………….

**Quel est votre avis sur l’accessibilité à la MDPH ?**

1. *Notre structure est-elle suffisamment signalée ?* □Oui □ Plus ou moins □ Non
2. *Est-elle accessible ?* □Oui □ Plus ou moins □ Non

**Comment avez-vous trouvé l’accueil de la MDPH ?**

1. *Combien de temps avez-vous attendu avant d’avoir été reçu ?*

 🞎 Moins de 5 min 🞎 De 5 à 15 min 🞎 Plus de 15 min

1. *Comment évaluez-vous l’accueil physique de la MDPH au regard des points suivants…*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Notation de 0 **« pas du tout satisfait »** à 10 **« totalement satisfait »** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Sens de l’écoute? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Amabilité ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Politesse ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| L’information donnée était-elle adaptée ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| L’information était-elle claire ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Votre demande a-t-elle été comprise ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Si vous vous êtes déplacé au 4, quai d’Arenc**

**Pour mieux vous connaître**

1. *Vous êtes* :

🞎 La personne concernée 🞎 Un membre de la famille 🞎 Un travailleur social

🞎 Un autre aidant : …………………….

1. *Sexe de la personne concernée* : 🞎 Masculin 🞎 Féminin
2. *L’âge de la personne concernée* :

 🞎 Moins de 16 ans 🞎 Entre 16 – 20 ans 🞎 plus de 20 ans 🞎 + de 60 ans

1. *Ou habite la personne concernée (ville et code postal) ?* ...................................................................
2. *Quelle est le motif de votre demande ?*
* Dépôt de dossier ou de pièces complémentaires
* Demande de formulaire
* Avancée du traitement de dossier
* Information sur les décisions rendues
* Demande de duplicata
* Renseignement sur les prestations liées à la demande
* Autre : ……………………………………….…………………….. (précisez)

**Quel est votre avis sur notre accueil téléphonique ?**

1. *Combien de temps avez-vous attendu avant d’avoir été mis en relation avec un agent d’accueil de la MDPH ?*

 🞎 Moins de 3 min 🞎 De 3 à 10 min 🞎 Plus de 10 min

1. *Aujourd’hui, combien de fois avez-vous essayé de joindre la MDPH avant que votre appel aboutisse ?* 🞎 1 fois 🞎 2 fois 🞎 Plus de 3 fois
2. *Comment évaluez-vous la plateforme téléphonique de la MDPH au regard des points suivants…*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Notation de 0 **« pas du tout satisfait »** à 10 **« totalement satisfait »** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Sens de l’écoute? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Amabilité ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Politesse ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| L’information donnée était-elle adaptée ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| L’information était-elle claire ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Votre demande a-t-elle été comprise ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. *Votre appel a-t-il été transféré à un autre service ?* 🞎 Oui 🞎 Non
2. *Si oui, votre interlocuteur vous a-t-il apporté une réponse à votre demande ?* 🞎 Oui 🞎 Non

**Merci pour votre participation !**

**D’un point de vue général : quelle est votre satisfaction ?**

1. *Notez de 0 « pas du tout satisfait » à 10 « totalement satisfait » :*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| La plateforme téléphonique de la MDPH |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| L’accueil physique de la MDPH |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. *Avez-vous des remarques ou des suggestions supplémentaires à faire à la MDPH ?*

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

**Si vous avez contacté le 0800.814.844**