



QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DES USAGERS DE - Maisons Départementales des Personnes Handicapées

Merci du temps que vous consacrez à remplir ce questionnaire. Vous contribuez ainsi à nous améliorer ce dispositif.

1. Avez-vous déjà rempli ce questionnaire au cours de ce trimestre ?

- Oui Non

2. Vous êtes...

- La personne directement concernée par le handicap ? Un professionnel du social ou du médico-social ?
 Un membre de la famille ? Un professionnel de la vie scolaire ?
 Un aidant ? Un professionnel de la vie professionnelle ?
 Un accompagnant ? Autre ?
 Un professionnel du sanitaire ?

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

ans (moins d'un an inscrire 0)

4. Quel est le handicap de la personne concernée ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Handicap mental | <input type="checkbox"/> Handicap auditif |
| <input type="checkbox"/> Handicap moteur | <input type="checkbox"/> Handicaps rares |
| <input type="checkbox"/> Handicap psychique | <input type="checkbox"/> Handicap cognitif, troubles des apprentissages |
| <input type="checkbox"/> Handicaps associés, polyhandicap et grande dépendance | <input type="checkbox"/> Troubles précoces du développement |
| <input type="checkbox"/> Handicap visuel | <input type="checkbox"/> Autres |

(Plusieurs réponses possibles)

5. Avez-vous déjà fait appel au S.V.A., à la C.D.E.S. ou à la C.O.T.O.R.E.P. de votre département ?

- Oui Non

6. Dans votre département, avez-vous déjà fait appel à la M.D.P.H. ?

- Oui Non

7. Pour quelles raisons vous êtes-vous adressé à la M.D.P.H. ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Recherche d'informations et de conseils | <input type="checkbox"/> Demande d'orientation |
| <input type="checkbox"/> Demande d'une prestation | <input type="checkbox"/> Réclamation |
| <input type="checkbox"/> Renouvellement d'une prestation | <input type="checkbox"/> Autres |

(Plusieurs réponses possibles)

8. Combien de fois vous êtes-vous rendu physiquement à la M.D.P.H. ou à l'une de ses antennes ?

- Jamais Trois fois

- Une fois
 Plus de trois fois
 Deux fois

9. Combien de contacts (téléphoniques, fax, internet...) avez-vous eu avec la M.D.P.H. ?

- Aucun
 Trois contacts
 Un contact
 Plus de trois contacts
 Deux contacts

10. Quel est le numéro du département de la M.D.P.H. à laquelle vous vous êtes adressé ?

(2 caractères pour la France métropolitaine et 3 caractères pour les DOM)

11. Ce questionnaire vous a été communiqué par...

- Une association de personnes handicapées ?
 Des professionnels médico-sociaux et sociaux
 Une M.D.P.H. ?
 Une école ou un lieu d'accueil de la petite enfance
 Des professionnels médicaux, l'hôpital ?
 Une mairie, un C.I.S., un C.C.A.S., un C.L.I.

(Plusieurs réponses possibles)

A - VOTRE AVIS SUR LA MISSION INFORMATION DE LA M.D.P.H.

12. L'information reçue vous a permis ou vous a aidé à :

Préciser vos demandes ?

Préciser les missions de la M.D.P.H. ?

Obtenir des précisions sur votre handicap ?

Obtenir des informations sur les associations utiles ?

Remplir un formulaire ?

Préciser vos droits ?

Vous orienter vers des lieux adaptés susceptibles de mieux répondre à vos demandes ?

13. La M.D.P.H. vous a-t-elle proposé de vous apporter des informations complémentaires ?

- Oui
 Non

14. Comment évaluez-vous l'information que vous avez reçues...

	Notation de 0 "Pas du tout d'accord" à 5 "Totalemt d'accord"	
	0	1
Accessible (supports adaptés, aide humaine...) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utile ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Complète ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claire ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B - VOTRE AVIS SUR LA MISSION ACCUEIL DE VOTRE M.D.P.H.

15. Combien de démarches (téléphonique, e-mail, fax, courrier, visite ...) avez-vous effectuées avant d'obtenir ce que vous cherchiez ?

- Une démarche
 Trois démarches
 Deux démarches
 Plus de trois démarches

16. Les besoins liés à votre maladie et à votre situation de handicap ont-ils été pris en compte lors de l'acc

- Oui Non

17. Comment évaluez-vous l'accueil de la MDPH au regard des points suivants...

	Notation de 0 "Pas du tout satisfait" à 5 "Totalelement satisfait"	
	0	1
Humain ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disponible ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Compétent ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Accessible, adapté et prenant en compte la spécificité de votre handicap ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Respectueux de la confidentialité ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vraie mobilisation pour répondre à votre demande ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Environnement apaisant ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

C - VOTRE AVIS SUR LA MISSION AIDE A LA FORMULATION DE VO VIE**18. Avez-vous rédigé par écrit un projet de vie ?**

- Oui Non

19. Dans le cas où vous avez sollicité une aide auprès de la M.D.P.H. pour formuler votre projet de vie, cette proposée ?

- Oui Non (Si "Non" passez à la question 21)

20. Comment évaluez-vous l'aide de la MDPH pour vous permettre d'exprimer votre PDV...

	Notation de 0 "Pas du tout satisfait" à 5 "Totalelement satisfait"	
	0	1
Humaine ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objective ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Compétente ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Accessible, adaptée et prenant en compte la spécificité de votre handicap ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Respectueuse de la confidentialité ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

D - VOTRE AVIS SUR LA MISSION EVALUATION

Si vous n'avez pas encore fait l'objet d'une évaluation, passez à la quest

21. Quel délai a-t-il été nécessaire pour réaliser l'évaluation à compter de l'accusé de la réception de la de

- Moins d'un mois Quatre mois
 Un mois Plus de quatre mois
 Deux mois Ne sait pas
 Trois mois

22. Dans le cas où vous avez demandé une évaluation sur votre lieu de vie, cette évaluation a-t-elle eu lieu

- Oui Non

23. Comment qualifiez-vous l'évaluation conduite au regard des points suivants...

Notation de 0 "Pas du tout satisfait" à 5 "Totalelement satisfait" 0 1

- Humaine ?
- Compétente ?
- Accessible, adaptée et prenant en compte la spécificité de votre handicap ?
- Respectueuse de la personne, de votre intimité et de vos choix ?
- Attentive à votre projet de vie ?
- Attentive aux évolutions de votre situation ?
- Complète ?

E - VOTRE AVIS SUR LA MISSION ELABORATION DE VOTR

Si votre plan personnalisé de compensation n'a pas encore été élaboré, passez à

24. Avez-vous été associé à l'élaboration du P.P.C. jusqu'à ce que vous le validiez ?

- Oui Non

25. Des préconisations sur les points suivants apparaissent-elles dans votre P.P.C

- Continuité des soins ?
- Ressources mobilisables ?
- Hébergement (autonome, en établissement ou dans la famille) ?
- Accompagnement (service et établissements médico-sociaux) ?
- Activité (éducative, scolaire, professionnelle, médico-sociale, loisirs...) ?
- Protection juridique (si nécessaire) ?
- Aides, humaines, techniques, animalière ou spécifiques ?
- Autonomie ?
- Autres ?

26. Avez-vous le sentiment que les spécificités de votre situation sont prises en compte dans votre P.P.C. ?

Notation de 0 "Pas du tout d'accord" à 5 "Totalemt d'accord"	0	1
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

F - VOTRE AVIS SUR LA MISSION DE LA C.D.A

Si la commission des droits et de l'autonomie ne s'est pas prononcée pour vous, passez à la question 30.

27. Avez-vous été informé de :

- La date d'examen de votre dossier par la C.D.A. ?
- La possibilité d'être entendu par la C.D.A. ?
- La possibilité d'être accompagné par une personne de votre choix ?

28. Dans le cas où les décisions de la C.D.A. n'ont pu être mises en oeuvre, quelles raisons ont été données

- Refus par la personne elle-même Insuffisance de moyens
- Insuffisance de places Insuffisance de service à la pe

- Insuffisance de places imposant une orientation par défaut Autre
- Insuffisance de professionnels qualifiés

29. Si vous avez été reçu par la C.D.A, comment qualifiez-vous cette rencontre...

	Notation de 0 "Pas du tout d'accord" à 5 "Totalelement d'accord"	
	0	1
Humaine ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Compétente ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Accessible, adaptée et prenant en compte la spécificité de votre handicap ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Respectueuse de la personne, de votre intimité et de vos choix ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Attentive à votre projet de vie ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Attentive aux évolutions de votre situation ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

G - VOTRE AVIS SUR LA MISSION SUIVI DE VOTRE P.I

Si vous ne disposez pas encore d'un plan personnalisé de compensation, passez à

30. Des réponses aux décisions de la C.D.A. ont-elles été trouvées ?

- Oui Non

31. Avez-vous un interlocuteur unique identifié pour le suivi de votre dossier ?

- Oui Non

32. Comment évaluez-vous le suivi de votre P.P.C au regard des points suivants...

	Notation de 0 "Pas du tout d'accord" à 5 "Totalelement d'accord"	
	0	1
Humain ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Compétent ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Accessible, adapté et prenant en compte la spécificité de votre handicap ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Respectueux de la personne, de votre intimité et de vos choix ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Attentif à votre projet de vie ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Attentif aux évolutions de votre situation ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Respect du calendrier de mise en oeuvre proposé ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

H - VOTRE AVIS SUR LA MISSION CONCILIATION ET MEDI

33. Avez-vous été informé de la possibilité d'avoir recours à :

- La conciliation en cas de désaccord avec une décision de la C.D.A. ?
- La personne ressource de la M.D.P.H pour toutes autres difficultés ?

34. Si vous avez sollicité la conciliation, cela a-t-il permis de trouver un accord ?

- Oui Non

35. Estimez-vous que la conciliation a été menée dans un délai satisfaisant ?

	Notation de 0 "Pas du tout d'accord" à 5 "Totalelement d'accord"	
	0	1
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

I - VOTRE APPRECIATION GLOBALE

Merci de rédiger votre appréciation en MAJUSCULES et en quelques r

36. Qu'avez-vous apprécié dans le service rendu par la M.D.P.H.?

37. Qu'est-ce qui vous a gêné ou déplu dans le service rendu par la M.D.P.H. ?

38. Quelles suggestions aimeriez-vous faire à l'équipe de la M.D.P.H.pour améliorer le service rendu ?

