

Questionnaire de satisfaction des usagers de la Maison Départementale des Personnes Handicapées du Tarn

Merci du temps que vous consacrez à remplir ce questionnaire - Vos réponses nous aideront à améliorer le dispositif

1 – Vous êtes...

- 1 la personne handicapée elle-même
 2 un proche
 3 un professionnel (du sanitaire, du social, de la vie scolaire, de la vie professionnelle,...)

2 – Quel est l'âge de la personne pour laquelle est rempli ce questionnaire ?

ans

3 – Quel est le handicap de la personne concernée ? (plusieurs réponses possibles)

- | | |
|---|---|
| 1 <input type="checkbox"/> handicap mental | 6 <input type="checkbox"/> handicap auditif |
| 2 <input type="checkbox"/> handicap moteur | 7 <input type="checkbox"/> handicaps rares |
| 3 <input type="checkbox"/> handicap psychique | 8 <input type="checkbox"/> handicap cognitif, troubles des apprentissages |
| 4 <input type="checkbox"/> handicaps associés, polyhandicap | 9 <input type="checkbox"/> troubles précoces du développement |
| 5 <input type="checkbox"/> handicap visuel | 10 <input type="checkbox"/> autres |

4 – Pour quelles raisons vous êtes-vous adressé à la MDPH ? (plusieurs réponses possibles)

- 1 recherche d'informations, de conseils
 2 première demande d'allocation, de prestations, de cartes,...
 3 renouvellement
 4 demande d'orientation
 5 réclamation
 6 autres

A – Votre avis sur l'information dispensée par la MDPH du Tarn

5 – L'information reçue de la MDPH vous a permis ou vous a aidé à :

- | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|
| a – préciser vos demandes ? | 1 <input type="checkbox"/> oui | 2 <input type="checkbox"/> non |
| b – préciser les missions de la MDPH ? | 1 <input type="checkbox"/> oui | 2 <input type="checkbox"/> non |
| c – obtenir des précisions sur votre handicap ? | 1 <input type="checkbox"/> oui | 2 <input type="checkbox"/> non |
| d – obtenir des informations sur les associations utiles ? | 1 <input type="checkbox"/> oui | 2 <input type="checkbox"/> non |
| e – remplir un formulaire ? | 1 <input type="checkbox"/> oui | 2 <input type="checkbox"/> non |
| f – préciser vos droits ? | 1 <input type="checkbox"/> oui | 2 <input type="checkbox"/> non |
| g – vous orienter vers des lieux adaptés susceptibles de mieux répondre à vos demandes ? | 1 <input type="checkbox"/> oui | 2 <input type="checkbox"/> non |
| h – compléter vos connaissances sur certains dispositifs ? | 1 <input type="checkbox"/> oui | 2 <input type="checkbox"/> non |

6 – Comment évaluez-vous l'information que vous avez reçue de la MDPH ?

- 1 très insuffisante
 2 insuffisante
 3 satisfaisante
 4 très satisfaisante

B – Votre avis sur l'accueil à la MDPH du Tarn

7 – Combien de démarches (téléphoniques, E-Mail, fax, courrier, visite...) avez-vous effectuées avant d'obtenir la réponse que vous cherchiez ?

- 1 1 démarche 2 2 démarches 3 3 démarches 4 plus de 3 démarches

8 – Comment évaluez-vous l'accueil de la MDPH au regard des points suivants ?

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
a – à l'écoute ?				
b – disponible ?				
c – compétent ?				
d – accessible, adapté ?				
e – prenant en compte la spécificité de votre handicap ?				
f – respectueux de la confidentialité ?				
g – environnement apaisant ?				

C – Votre avis sur l'aide apportée pour l'expression de votre projet de vie

9 – Avez-vous rédigé par écrit votre projet de vie ? 1 oui 2 non

♦ Avez-vous eu besoin d'une aide de la MDPH pour rédiger votre projet de vie ? 1 oui 2 non

♦ Cette aide vous a-t-elle été apportée par la MDPH ? 1 oui 2 non

♦ Cette aide a-t-elle été efficace ? (si non, préciser pourquoi...) 1 oui 2 non

D – Votre avis sur l'évaluation de vos besoins

10 – Quel délai s'est écoulé entre le dépôt de votre demande et le premier rendez-vous proposé pour évaluer vos besoins ?

Moins de 3 mois

Entre 3 et 6 mois

Plus de 6 mois

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

1 oui

2 non

12 – Comment qualifiez-vous l'évaluation ?

	Très insuffisante	Insuffisante	Satisfaisante	Très satisfaisante
a – à l'écoute ?				
b – compétente ?				
c – adaptée et prenant en compte la particularité de votre handicap ?				
d – respectueuse de la personne, de votre intimité et de vos choix ?				
e – attentive à votre projet de vie ?				
f – attentive aux évolutions de votre situation ?				
g – prenant en compte la globalité de votre situation ?				

E – Votre avis sur l'élaboration de votre plan personnalisé de compensation (PPC)

13 – Avez-vous été associé à l'élaboration du PPC, jusqu'à ce que vous le validiez ?

1 oui

2 non

14 – Des points suivants figurent-ils dans votre PPC ?

a – continuité des soins ?

1 oui

2 non

b – ressources financières à solliciter ?

1 oui

2 non

c – hébergement (autonome, en établissement ou dans la famille) ?

1 oui

2 non

d – accompagnement (services et établissements médico-sociaux) ?

1 oui

2 non

e – activité (éducative, scolaire, professionnel, loisirs, occupationnelle...) ?

1 oui

2 non

f – protection juridique

1 oui

2 non

g – aides humaines, techniques, animalières ou spécifiques ?

1 oui

2 non

h – démarches pour favoriser l'autonomie ?

1 oui

2 non

15 – Avez-vous le sentiment que les particularités de votre situation sont prises en compte dans votre PPC ?

1 Très insuffisamment	2 Suffisamment	3 De façon satisfaisante	4 de façon très satisfaisante
-----------------------	----------------	--------------------------	-------------------------------

F – Votre avis sur les décisions de la Commission des Droits et de l'Autonomie (CDA)

16 – Avez-vous été informé de :

a – la date d'examen de votre dossier par la CDA ?

1 oui

2 non

b – la possibilité d'être entendu par la CDA ?

1 oui

2 non

c – la possibilité d'être accompagné par une personne de votre choix ?

1 oui

2 non

17 – Dans le cas où les décisions de la CDA n’ont pu être mises en œuvre, quelles raisons vous ont été données ?

- 1 refus du demandeur
- 2 insuffisance de places en établissement
- 3 insuffisance de places imposant une autre orientation
- 4 insuffisance de professionnels adaptés à vos besoins
- 5 insuffisance de moyens financiers
- 6 insuffisance de services à domicile

18 – Si vous avez été reçu par la CDA, comment qualifiez-vous cette rencontre ?

	Très insuffisante	Insuffisante	Satisfaisante	Très satisfaisante
a – à l’écoute ?				
b – accueillante ?				
c – accessible, adaptée et prenant en compte la spécificité de votre handicap ?				
d – favorisant l’échange ?				
e – attentive à votre projet de vie ?				
f – attentive aux évolutions de votre situation ?				

G – Votre avis sur le suivi de votre Plan Personnalisé de Compensation (PPC) ?

19 – Les décisions de la CDA ont-elles pu être appliquées ? 1 oui 2 non

20 – Avez-vous un interlocuteur unique identifié pour le suivi de votre dossier ? 1 oui 2 non

21 – Comment évaluez-vous le suivi de votre PPC ?

1 Très insuffisant	2 Suffisant	3 Satisfaisant	4 Très satisfaisant

H – Votre avis sur la Mission Conciliation et Médiation

22 – Avez-vous été informé de la possibilité d’avoir recours à :

- ♦ la conciliation en cas de désaccord avec une décision de la CDA ? 1 oui 2 non
- ♦ la médiatrice de la MDPH pour toutes autres difficultés ? 1 oui 2 non

23 – Si vous avez sollicité la conciliation, cela a-t-il permis de trouver un accord ? 1 oui 2 non

I – Votre appréciation globale

24 – Qu’avez-vous apprécié dans le service rendu par la MDPH ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

25 – Qu’est-ce qui vous a gêné ou déplu dans le service rendu par la MDPH ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

26 – Quelles suggestions aimeriez-vous faire à l’équipe de la MDPH pour améliorer le service rendu ?

.....

.....

.....

.....