

## ENQUÊTE DE SATISFACTION POUR LES BÉNÉFICIAIRES DU CLIC ESSONNE NORD-EST

Vous avez bénéficié des services du CLIC Essonne Nord-Est, alors afin de nous aider à améliorer notre service, nous vous remercions de consacrer quelques minutes pour remplir ce questionnaire.

Les résultats de cette enquête seront présentés aux communes adhérentes ad CLIC Essonne Nord-Est, au Conseil Départemental de l'Essonne et aux administrateurs de l'Association NEPALE. Il vous sera également possible d'en demander une présentation.

### 1. PREAMBULE

• **Pour vous, que représente le CLIC Essonne Nord-Est (plusieurs réponses possibles) ?**

- Un lieu d'information, d'orientation
- Un lieu d'accompagnement, de suivi dans la mise en place des aides
- Un guichet unique
- Un lieu d'écoute, d'échanges et de soutien
- Un relais avec les services d'aide à domicile
- Autres : .....

• **Pour quelle(s) raison(s) avez-vous contacté le CLIC ?**

- Demande d'information (aide à domicile, établissements, autres...)
- Aide administrative (aide à la constitution des dossiers ADPA, aide sociale...)
- Organisation du maintien à domicile
- Recherche d'établissement (maison de retraite, hébergement temporaire...)
- Autres : .....

### 2. LA PRISE DE CONTACT AVEC LE CLIC

• **Localisation, organisation et communication du CLIC**

Quelle appréciation portez-vous sur :	Très satisfaisant	Satisfaisant	Moyennement satisfaisant	Peu satisfaisant	Sans réponse
La localisation du bureau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accessibilité du bureau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les heures d'ouverture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les permanences téléphoniques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Local accueillant et convivial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La disponibilité du personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• **De façon générale, avez-vous rencontré des difficultés pour trouver les coordonnées du CLIC ?**       Oui       Non

Si Oui, merci de préciser lesquelles : .....

CENTRE LOCAL D'INFORMATION ET DE COORDINATION GÉRONTOLOGIQUE • ESSONNE NORD-EST

.....

.....

.....

### 3. LA PRESTATION DU CLIC

- **Le premier entretien avec le CLIC**

Votre premier entretien avec un membre du personnel du CLIC s'est déroulé :

- dans les locaux du CLIC Essonne Nord-Est
- dans une permanence assurée par le CLIC Essonne Nord-Est.

Précisez le lieu : .....

- à votre domicile
- par téléphone
- Autres : .....

Le délai entre le 1er contact avec le CLIC et la réponse apportée a-t-il été satisfaisant ?

- Oui
- Non

- **Êtes-vous satisfait de l'écoute qui vous a été consacrée ? (Temps, qualité de l'échange, ...)**  Oui  Non  Partiellement

Commentaires : .....

.....

- **Les informations délivrées répondent-elles à vos attentes ?**

- Oui
- Non
- Partiellement

Commentaires : .....

.....

- **Les démarches et actions entreprises ont-elles répondues à vos attentes ?**

- Oui
- Non
- Partiellement

Commentaires : .....

.....

- **Qualité des prestations fournies**

Quelle appréciation portez-vous sur :	Très satisfaisant	Satisfaisant	Moyennement satisfaisant	Peu satisfaisant	Sans réponse
Respect de la confidentialité par le personnel du CLIC lors de l'accueil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'entretien dans les locaux du CLIC ou à une de ses permanences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'entretien téléphonique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La visite à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La clarté des informations fournies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les délais d'intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La coordination avec les différents services	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'information sur des démarches entreprises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La documentation remise (listes, fiches pratiques, plaquettes...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le suivi de votre demande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 4. BILAN DE L'INTERVENTION

- Le CLIC Essonne Nord-Est vous a-t-il aidé à résoudre les difficultés rencontrées ?  
 Oui                       Non                       Partiellement

Si Non ou Partiellement, quels sont les problèmes que vous avez rencontrés et qui n'ont pas été résolus ? : .....

.....

.....

.....

- Dans l'ensemble, êtes-vous satisfait des prestations fournies par le CLIC Essonne Nord-Est ? (Cochez le chiffre correspondant)

Insatisfait Très satisfait

1            2            3            4            5            6            7            8            9            10

                                                                                                          

Recommanderiez-vous le CLIC à vos amis ou membres de votre entourage ?

Oui                       Non

- Quelle(s) suggestion(s) souhaitez-vous apporter en vue d'améliorer le service ?

.....

.....

.....

.....

#### 5. VOTRE AVIS NOUS INTERESSE

- Selon vous, quels sont les manques sur le secteur en termes de structures et de prestations ? (À classer par ordre de priorité en numérotant de 1 à 10 : 1 = prioritaire et 10 = non prioritaire)

Un établissement pour personnes âgées en perte d'autonomie (EHPAD)
Une unité spécifique pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer
Un hébergement temporaire (d'une semaine à 2 mois)
Un accueil de jour de 9h à 17h
Un accueil de nuit
Un accueil de soirée
Un accueil pour le week-end
Un accueil d'urgence
Un service de portage de repas à domicile
Un service de transport accompagné
Un service de garde de nuit itinérante

Des conférences d'information collectives thématiques

Autres : .....

.....

.....

- Quel thème souhaiteriez-vous que le CLIC aborde lors de conférences et rencontres grand public ? (À classer par ordre de priorité en numérotant de 1 à 3)

L'alimentation

L'adaptation du logement

La maltraitance

L'isolement

La sécurité routière

Les mesures de protection (tutelle, curatelle...)

Les aides financières (prestations, allocations...)

Autres : .....

.....

.....

- Si le CLIC Essonne Nord-Est met en place un groupe d'expression (pour connaître l'avis des bénéficiaires sur divers projets) seriez-vous éventuellement intéressé pour y participer ?  Oui  Non

Si oui, vous pouvez nous laisser vos coordonnées afin d'être contacté lors de la mise en place de ce groupe d'expression : .....

.....

.....

.....

.....

## 6. VOTRE PROFIL

- Qui a rempli le questionnaire ?

Vous-même (le bénéficiaire)

Votre conjoint

Votre aide à domicile

Votre famille

Votre entourage (voisin, ami...)

Autres : .....

- Vous êtes ?  un Homme  une Femme

- Quel est votre âge ? ..... ans

- Sur quelle commune vivez-vous ? .....

**NOUS VOUS REMERCIONS POUR CE TEMPS PASSÉ À NOUS AIDER.**