

Annexe 3

Votre point de vue sur le C.M.P.P. de Bar-le-Duc

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous avez choisi le CMPP pour votre enfant.

Conformément à la Loi n° 2002-02 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et dans le cadre d'une recherche permanente d'amélioration de notre service afin de mieux répondre à vos souhaits, nous avons élaboré ce questionnaire.

LA CONSULTATION

1) Depuis combien de temps venez-vous au C.M.P.P. ?

2) Pour quelles raisons avez-vous choisi le CMPP ?

- Sur les conseils de
- La réputation de l'établissement
- La réputation des praticiens
- La proximité de votre domicile
- Un précédent suivi
- La prise en charge à 100 %
- Autre

3) Au C.M.P.P., votre enfant a rencontré un ou plusieurs praticiens, lesquels ?

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

L'ACCÈS

Merci d'entourer vos réponses qui peuvent varier de 4 à 1 selon votre degré de satisfaction :

4 : très satisfait

2 : insatisfait

3 : satisfait

1 : très insatisfait

4 Les panneaux d'accès au CMPP 4 3 2 1

5 Les possibilités de stationnement 4 3 2 1

6 Les indications à l'intérieur du CMPP 4 3 2 1

LES LOCAUX

Merci d'entourer vos réponses qui peuvent varier de 4 à 1 selon votre degré de satisfaction :

4 : très satisfait

2 : insatisfait

3 : satisfait

1 : très insatisfait

Indiquez votre opinion sur :

7 L'espace accueil	4	3	2	1
8 La salle d'attente	4	3	2	1
9 Les bureaux des praticiens	4	3	2	1
10 Les sanitaires	4	3	2	1

11 A propos des locaux, quels sont vos commentaires ?

.....

.....

.....

.....

VOTRE ACCUEIL

Donnez votre avis concernant l'accueil que l'on vous a réservé au CMPP

12 La qualité des informations figurant sur les documents distribués	4	3	2	1
13 La qualité des informations administratives données par le secrétariat	4	3	2	1

14 Le délai d'attente au téléphone	4	3	2	1
15 Le délai d'attente au secrétariat	4	3	2	1
16 Le délai d'attente pour un premier rendez-vous	4	3	2	1
17 Le délai d'attente pour le(s) suivi(s)	4	3	2	1
18 La ponctualité des praticiens	4	3	2	1

19 Diriez-vous que le personnel de l'accueil est disponible	4	3	2	1
20 Diriez-vous que le personnel de l'accueil est aimable	4	3	2	1
21 Diriez-vous que le personnel de l'accueil est clair	4	3	2	1
22 Diriez-vous que le personnel de l'accueil est respectueux	4	3	2	1

23 À propos de l'accueil au C.M.P.P., quels sont vos commentaires?

.....

.....

.....

LES SOINS

Comment appréciez-vous ?

- | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 24 L'aide qui vous a été proposée ? | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 25 La qualité des échanges avec les praticiens ? | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 26 La prise en compte des difficultés de votre enfant ? | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 27 La prise en compte de vos inquiétudes ou de vos questions ? | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 28 L'évolution de votre enfant ? | 4 | 3 | 2 | 1 |
| À l'école | 4 | 3 | 2 | 1 |
| À la maison | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 29 Les éventuels contacts avec les autres professionnels connaissant votre enfant ? | 4 | 3 | 2 | 1 |

30 Avez-vous le sentiment que les propositions de suivi qui vous ont été faites au C.M.P.P. vous soutiennent vous et votre enfant et dans quelle mesure ?

.....

.....

.....

31 Recommanderiez-vous le CMPP à une autre personne ? oui non

VOTRE SATISFACTION GLOBALE

32 Avez-vous des suggestions qui nous permettraient d'améliorer notre fonctionnement :

.....

.....

.....

.....

MIEUX VOUS CONNAITRE

33 Votre âge :

- de 20 ans 21-35 ans 36-50 ans 51-70 ans + de 70 ans

34 Vous êtes :

- le père la mère l'enfant ou l'adolescent autre responsable

35 Votre profession :

- Agriculteur Chef d'entreprise Cadre Profession intermédiaire
- Employé Ouvrier Retraité Inactif

Vous pouvez remettre ce document au secrétariat, le déposer dans la boîte prévue à cet effet dans l'entrée ou le renvoyer au C.M.P.P.

Nous vous remercions pour votre participation.

La Direction