

RESULTATS

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION 2022

A l'occasion du lancement de la campagne de satisfaction 2022, nous avons pu recueillir 5 questionnaires. Voici les résultats de ces derniers. A noter qu'au vu du peu de retour de questionnaire, la proportionnalité étant altérée, les résultats présentés rendent compte uniquement de ces 5 questionnaires.

ACCUEIL

Comment avez-vous connu Défi Autisme ?

Mairie, CCAS
 Ecole 1
 Entourage
 Site internet
 Médecin 1
 Autres 3 (Neuropédiatre, entourage)

Résultats : **20%** **20%** **60%**

1. Accueil physique et téléphonique

Que pensez-vous ?	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Non satisfaisant	Ne sait pas
L'accueil téléphonique est :	<input checked="" type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 2
La fréquence des contacts est :	<input checked="" type="radio"/> 3	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 1
La transmission des messages est :	<input checked="" type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La disponibilité du service est :	<input checked="" type="radio"/> 3	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 1
La facturation est :	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 1
Le traitement des réclamation est :	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 3
Résultats :	40%	27%	6%	0%	27%

2. Que pensez-vous des informations qui vous ont été données lors de votre premier contact au domicile ?

Le référent secteur vous a-t-il remis :	OUI	NON	Ne sait pas
La charte des droits et des libertés de la personne aidée	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 2
Le règlement de fonctionnement	<input checked="" type="radio"/> 3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 1
Le livret d'accueil	<input checked="" type="radio"/> 3	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/>
Le contrat de prestation	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 2
Résultats :	66%	5%	33%

Le référent secteur vous a-t-il présenté les possibilités de financement de la prestation :

	OUI	NON	Ne sait pas
Conseil départemental, PCH, AEEH	<input checked="" type="radio"/> 3	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/>
MDPH	<input checked="" type="radio"/> 3	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/>
Participation intégrale	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 3

Le référent secteur vous a-t-il présenté les possibilités de financement :

	OUI	NON	Ne sait pas
De l'aide à domicile, défiscalisation	<input checked="" type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 1

Résultats : 50% 25% 25%

3. Depuis le début de notre intervention, avez-vous eu une visite du/de la psychologue en charge du suivi ?

OUI 5 NON Ne sait pas

4. Depuis le début de notre intervention, avez-vous eu un appel du service ?

OUI 3 NON 2 Ne sait pas

5. Le service est-il conforme aux engagements initiaux ?

OUI 5 NON Ne sait pas

Résultats : 87% 13% 0%

6. Que pensez-vous des interventions (prises en charge), mises en place chez vous :

Que pensez-vous ?	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Non satisfaisant	Ne sait pas
Par rapport à vos besoins et vos demandes	<input checked="" type="radio"/> 4	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adaptation aux besoins	<input checked="" type="radio"/> 4	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Continuité de l'intervention en cas de maladie de l'auxiliaire de vie sociale	<input checked="" type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 2
Continuité de l'intervention en période de congés de l'intervenant	<input checked="" type="radio"/> 3	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 1

Résultats : 63% 21% 0% 0% 16%

PRESTATION

7. Quelle appréciation portez-vous sur votre/vos intervenant/s à domicile ?

	OUI	NON	Ne sait pas
Est-ce qu'il/elle respecte votre intimité ?	<input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Est-ce qu'il/elle respecte votre environnement ?	<input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Est-il/elle disponible ?	<input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Est-il/elle ponctuel/le ?	<input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Respecte-t-il/elle la durée d'intervention prévue ?	<input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Est-il/elle aimable ?	<input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utilise-t-il/elle régulièrement le cahier de communication/liaison ?	<input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transmet-il/elle vos demandes ou remarques au service ?	<input checked="" type="radio"/> 4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 1
Avez-vous confiance en lui/elle ?	<input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sa présence a-t-elle un effet sécurisant ?	<input checked="" type="radio"/> 4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 1

Résultats :	96%	0%	4%
--------------------	------------	-----------	-----------

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Non satisfaisant	Ne sait pas
Etes-vous satisfait de son travail ?	<input checked="" type="radio"/> 4	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etes vous satisfait de la coordination du service avec les autres intervenants ou acteurs (psychologue, superviseur, direction, etc.)	<input checked="" type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 1

Résultats :	60%	30%	0%	0%	10%
--------------------	------------	------------	-----------	-----------	------------

AVIS GENERAL

8. Connaissez-vous le nom du directeur en charge de la coordination des interventions ?

- OUI 1
 NON 3
 Ne sait pas 1

9. Connaissez-vous le nom de l'intervenant/e ?

- OUI 5
 NON
 Ne sait pas

10. Connaissez-vous le nom de la personne en charge des plannings ?

- OUI 5
 NON
 Ne sait pas

11. Si plusieurs intervenants interviennent à votre domicile, diriez-vous qu'il y a une bonne articulation entre eux ?

- OUI 3
 NON
 Ne sait pas 2

Résultats :	70%	15%	15%
--------------------	------------	------------	------------

Si non, préciser : // _____

Améliorations prioritaires à apporter :

"Super équipe de bons conseils et très à l'écoute. Nous sommes contents du soutien apporté. Nous aimerions avoir la facturation en début de mois"

"Mon principal soucis concerne les réclamations de factures. Il y a souvent des erreurs mais à chaque fois, une solution a pu être apportée et c'est l'essentiel pour moi. Je suis très satisfaite des personnes avec qui j'interagis que ce soit par mail ou en face à face"

"Je n'ai rien à vous dire d'autre que "MERCI""

Soucieux de prendre en compte vos remarques avec attention, vous trouverez ci-après une facture explicative. Ce document reprend les informations précises vous permettant de comprendre en détails les factures qui vous sont envoyés.



Mme ou Mr LARIE
 10 Rue des oiseaux
 91000 EVRY

Adresse de facturation
 (tuteur légal)

Période : mars 2022
FACTURE N° FCT2200371
 En date du : 31/03/2022

Mois, numéro et date de facturation

Coordonnées Défi Autisme

Adresse - Nom du bénéficiaire

DEFI AUTISME
 Tél. : 08 26 62 02 96 - Fax :
 Adresse mail : planning@defiautisme.com

Prestations faites au profit de **MARIO LARIE**
 10 RUE DES OISEAUX 91000 EVRY
 N° client : CLT00001

Période	Description	Quantité	P.U TTC	Montant TTC
Mars 2022 Période concernée	Type de prestation → Accueil de Répît	96,00	25,50 €	2448,00 €
Mars 2022	Kms réalisés pour se rendre chez le bénéficiaire Les 5 1ers Km sont facturés à 3 € → Venue sur site	600,00 km	0,55 €	330,00 €
Mars 2022	Kms réalisés pendant l'intervention avec bénéficiaire → Kilomètres Sorties	900,00	0,55 €	495,00 €
Mars 2022	Temps de réunion avec les intervenants afin de réajuster la prise en charge → Supervision intervenants	6,00 H	37,50 €	225,00 €
Mars 2022	Forfait matériel Forfait matériel : 10 € ← Frais de participation mensuel demandés aux familles car Défi Autisme fournit le matériel de travail.	1,00	10,00 €	10,00 €

Détails supplémentaires sur la facture

Total TTC facture Mars 2022 3508,00 €

Montant total à payer : 3508,00 €

Période	Salariés intervenus	Type d'heure	Nombre Heures
mars 2022	Lucile .	Semaine	6

Montant Toutes taxes comprises à payer

Nombre Heures totales réalisées : 102,00 H

En votre aimable règlement.
 Somme à régler dès réception de la présente facture, tout règlement par chèque est à faire à l'ordre de Défi Autisme.
 Dans le cadre de règlement par virement veuillez indiquer la date de virement et le numéro de facture à defi.autisme77@gmail.com.

Crédit Mutuel

Relevé d'Identité Bancaire Défi Autisme
 CREDIT MUTUEL BRIE COMTE ROBERT
 CMCIFR2A
 FR76 1027 8061 5700 0206 0420 122

Relevé d'identité bancaire de l'association pour effectuer les règlements



DÉTAIL FACTURE N° FCT2200371

N°REGROUPEMENT:

En date du : 31/03/2022

Annexes Factures avec Détail des jours d'intervention, dates, et Noms des intervenants

Date prestation	Durée prestation	Description	Intervenant
01/03/2022	09:00 - 17:00 8,00 h	Accueil de Répit Vaux le pénil Venue sur site - 50 KM Accueil de Repit Trajet de Cesson/Montereau	CC34 Sonia
02/03/2022	09:00 - 17:00 8,00 h	Accueil de Répit Vaux le pénil Venue sur site - 50 KM Accueil de Repit Trajet de Cesson/Montereau	CC27 Lucile
03/03/2022	09:00 - 17:00 8,00 h	Accueil de Répit Vaux le pénil Venue sur site - 50 KM Accueil de Repit Trajet de Cesson/Montereau	CC36 Virginie
04/03/2022	09:00 - 17:00 8,00 h	Accueil de Répit Vaux le pénil Venue sur site - 50 KM Accueil de Repit Trajet de Cesson/Montereau	CC27 Lucile
07/03/2022	17:30 - 19:00 1,50 h	Supervision des intervenants (en nos locaux) Supervision intervenants	. CG02
09/03/2022	09:00 - 17:00 8,00 h	Accueil de Répit Vaux le pénil Venue sur site - 50 KM Accueil de Repit Trajet de Cesson/Montereau	CC34 Sonia
10/03/2022	09:00 - 17:00 8,00 h	Accueil de Répit Vaux le pénil Venue sur site - 50 KM Accueil de Repit Trajet de Cesson/Montereau	CC36 Virginie
14/03/2022	17:30 - 19:00 1,50 h	Supervision des intervenants (en nos locaux) Supervision intervenants	. CG02
16/03/2022	09:00 - 17:00 8,00 h	Accueil de Répit Vaux le pénil Venue sur site - 50 KM Accueil de Repit Trajet de Cesson/Montereau	CC34 Sonia

DEFI AUTISME - 33 rue de la Forêt - 77930 FLEURY EN BIERE - SIRET : 79244769000019

Tél: 08 26 62 02 96 – Fax: - RCS : 792447690

- Agrément n° W772003420 du 29/03/2015 - APE :

17/03/2022	09:00 - 17:00 8,00 h	Accueil de Répit Vaux le pénil Venue sur site - 50 KM Accueil de Repit Trajet de Cesson/Montereau	CC36 Virginie
21/03/2022	17:30 - 19:00 1,50 h	Supervision des intervenants (en nos locaux) Supervision intervenants	. CG02
23/03/2022	09:00 - 17:00 8,00 h	Accueil de Répit Vaux le pénil Venue sur site - 50 KM Accueil de Repit Trajet de Cesson/Montereau	CC34 Sonia
24/03/2022	09:00 - 17:00 8,00 h	Accueil de Répit Vaux le pénil Venue sur site - 50 KM Accueil de Repit Trajet de Cesson/Montereau	CC36 Virginie
28/03/2022	17:30 - 19:00 1,50 h	Supervision des intervenants (en nos locaux) Supervision intervenants	. CG02
30/03/2022	09:00 - 17:00 8,00 h	Accueil de Répit Vaux le pénil Venue sur site - 50 KM Accueil de Repit Trajet de Cesson/Montereau	CC34 Sonia
31/03/2022	09:00 - 17:00 8,00 h	Accueil de Répit Vaux le pénil Venue sur site - 50 KM Accueil de Repit Trajet de Cesson/Montereau	CC36 Virginie

DEFI AUTISME - 33 rue de la Forêt - 77930 FLEURY EN BIERE - SIRET : 79244769000019

Tél: 08 26 62 02 96 – Fax: - RCS : 792447690

- Agrément n° W772003420 du 29/03/2015 - APE :