

Questionnaire d'évaluation de la satisfaction de la clientèle

**Comment évaluez-vous notre personnel en général :**

|                                      | <br>Très difficile | <br>Difficile | <br>Moyen | <br>Facile | <br>Très facile | <b>Ne s'applique pas</b><br>N/A |
|--------------------------------------|---|--|--|---|--|---------------------------------|
| Répartiteur / Répartitrice           |   |  |  |   |  |                                 |
| Chauffeur / Chauffeuse               |   |  |  |   |  |                                 |
| Adjoint /Adjointe à l'administration |   |  |  |   |  |                                 |
| Directeur /Directrice                |   |  |  |   |  |                                 |

**Quel est votre niveau de satisfaction face à la répartition :**

|  | <br>Très difficile | <br>Difficile | <br>Moyen | <br>Facile | <br>Très facile | <b>Ne s'applique pas</b><br>N/A |
|--|---|--|--|---|--|---------------------------------|
| Accueil lors de votre appel              |   |  |  |   |  |                                 |
| Sourire dans la voix                     |   |  |  |   |  |                                 |
| Courtoisie                               |   |  |  |   |  |                                 |
| Compréhension de votre demande           |   |  |  |   |  |                                 |
| Réponses claires et précises             |   |  |  |   |  |                                 |
| Sentiment de prise en charge             |   |  |  |   |  |                                 |
| Délai de traitement de votre réservation |   |  |  |   |  |                                 |
| Temps d'attente en ligne                 |   |  |  |   |  |                                 |
| Est-ce qu'un appel suffit                |   |  |  |   |  |                                 |
| Satisfaction suite à votre appel         |   |  |  |   |  |                                 |
| Autres :                                 |   |  |  |   |  |                                 |

**Quel est votre niveau de satisfaction face aux Conducteurs/Conductrices:**

|                                  | <br>Très difficile | <br>Difficile | <br>Moyen | <br>Facile | <br>Très facile | <b>Ne s'applique pas</b><br>N/A |
|----------------------------------|---|--|--|---|--|---------------------------------|
| Accueil lors de l'entrée         |   |  |  |   |  |                                 |
| Courtoisie et politesse          |   |  |  |   |  |                                 |
| Respect de l'horaire             |   |  |  |   |  |                                 |
| Prise en charge                  |   |  |  |   |  |                                 |
| Aide embarquement / débarquement |   |  |  |   |  |                                 |
| Arrimage des fauteuils           |   |  |  |   |  |                                 |
| Conduite du véhicule             |   |  |  |   |  |                                 |
| Sentiment de sécurité            |   |  |  |   |  |                                 |
| Respect de la sécurité routière  |   |  |  |   |  |                                 |
| Condition générale du véhicule   |   |  |  |   |  |                                 |
| Autres :                         |   |  |  |   |  |                                 |

**Comment évaluez-vous le service d'admission à notre service?**

|  | <br>Très difficile | <br>Difficile | <br>Moyen | <br>Facile | <br>Très facile | <b>Ne s'applique pas</b><br>N/A |
|--|---|--|--|---|--|---------------------------------|
| Accessibilité du formulaire                    |   |  |  |   |  |                                 |
| Facilité à compléter le formulaire             |   |  |  |   |  |                                 |
| Délai de traitement de votre demande           |   |  |  |   |  |                                 |
| Qualité de l'information lors de l'inscription |   |  |  |   |  |                                 |
|  |   |  |  |   |  |                                 |
|  |   |  |  |   |  |                                 |

**Lors de votre inscription, avez-vous reçu les informations suivantes?**

|   | Oui | Non | Ne s'applique pas |
|---|-----|-----|-------------------|
| Coût par déplacement  |     |     |                   |
| Horaire du service  |     |     |                   |
| Territoire desservi   |     |     |                   |
| Service porte à porte   |     |     |                   |
| Règles de conduite abord des véhicules                          |     |     |                   |
| Dans l'ensemble diriez-vous que l'information était suffisante? |     |     |                   |
| Suggestions :   |     |     |                   |
|   |     |     |                   |

**Quel est votre niveau de satisfaction globale face aux éléments suivants?**

|  | <br>Très difficile | <br>Difficile | <br>Moyen | <br>Facile | <br>Très facile | <b>Ne s'applique pas</b><br>N/A |
|--|---|--|--|---|--|---------------------------------|
| Disponibilité du service téléphonique    |   |  |  |   |  |                                 |
| Disponibilité de réservation en ligne    |   |  |  |   |  |                                 |
| Procédure de réservation                 |   |  |  |   |  |                                 |
| Délai de traitement de votre réservation |   |  |  |   |  |                                 |
| Respect de l'horaire                     |   |  |  |   |  |                                 |
| Horaire des services                     |   |  |  |   |  |                                 |
| Coût du passage                          |   |  |  |   |  |                                 |
| Territoire desservi                      |   |  |  |   |  |                                 |
| Offre et qualité de service              |   |  |  |   |  |                                 |
| Confort à bord des véhicules             |   |  |  |   |  |                                 |
| Ambiance à bord des véhicules            |   |  |  |   |  |                                 |
| Propreté des véhicules                   |   |  |  |   |  |                                 |
|  |   |  |  |   |  |                                 |
|  |   |  |  |   |  |                                 |

**Comment évaluez-vous le traitement des plaintes de notre service?**

|   | <br>Très difficile | <br>Difficile | <br>Moyen | <br>Facile | <br>Très facile | <b>Ne s'applique pas</b><br>N/A |
|---|--|---|---|--|---|---------------------------------|
| Accessibilité du formulaire   |  |   |   |  |   |                                 |
| Clarté du formulaire à compléter  |  |   |   |  |   |                                 |
| Respect de votre demande  |  |   |   |  |   |                                 |
| Délai de traitement de votre plainte  |  |   |   |  |   |                                 |
| Suivi de votre plainte  |  |   |   |  |   |                                 |
| Divulgateion/information des mesures préventives /correctives pour donner suite à votre plainte |  |   |   |  |   |                                 |
| A quel point il a été facile de résoudre la problématique avec nous.                            |  |   |   |  |   |                                 |
|   |  |   |   |  |   |                                 |
|   |  |   |   |  |   |                                 |
|   |  |   |   |  |   |                                 |

**Autres commentaires et suggestions**

### Le pointage

Considérant que chaque ligne a un pointage maximal de 5 et que « très difficile est égal à 1 » que « très facile est égale à 5 »

À l'exemple dans le tableau suivant : le résultat obtenu est de 11/15

|  | <br>Très difficile | <br>Difficile | <br>Moyen | <br>Facile | <br>Très facile | Ne s'applique pas<br>N/A | Pointage |
|--|---|--|--|---|--|--------------------------|----------|
|  | 1   | 2  | 3  | 4   | 5  | 0                        |          |
| Accessibilité du formulaire                  |   |  |  | X   |  |                          | 4        |
| Clarté du formulaire à compléter             |   | X  |  |   |  |                          | 2        |
| Respect du préposé au service à la clientèle |   |  |  |   | X  |                          | 5        |

Comment évaluez-vous le traitement des plaintes de notre service?