

Questionnaire aux élus de CVS et proches aidants

Nom prénom :

Tel :

Mail.....

Nom de l'établissement

Ville :

Face à l'évolution de la crise, nous vous proposons une enquête qui nous aidera à mieux appréhender la situation actuelle dans les établissements mais aussi, nous l'espérons, à élaborer votre questionnement avec la direction de votre établissement.

Merci de votre retour à : reseauinterCVS91@gmail.com

1) Les **INFORMATIONS** sur la situation face à la Covid ont-elles été mises en place par votre établissement ?

- A destination de chaque famille oui non
- A destination de l'ensemble des familles oui non
- En direction du conseil de la vie sociale (CVS) oui non

2) La consultation du CVS ou de l'un de ses membres :

- Le CVS s'est-il réuni par visio-conférence oui non
- Si OUI, sur quelles questions ?.....

3) En tant qu'élus du CVS, parvenez-vous à apporter votre soutien ou à donner des conseils aux... (cochez la case, plusieurs réponses possibles) :

	Beaucoup	Un peu	Pas du tout
Aux familles			
Aux résidents			
Aux professionnels			
Aux autres élus du CVS			

- Si NON, pourquoi ?.....

4) Le confinement

- Le **CONFINEMENT** en chambre est-il ? Total ou Partiel,
- Il y a-t-il un **espace ou des chambres Covid** dans l'établissement ? oui non
- Les **REPAS** recommencent ils à être pris avec d'autres résidents ? oui non
- Des **SORTIES en jardin** sont-elles organisées ? oui non
- Des **ACTIVITES D'ANIMATION** sont-elles organisées oui non
- Si **OUI**, sont-elles :
 - o Individuelles oui non
 - o Collectives oui non

5) Le personnel de l'établissement

- L'**ABSENTEISME** du personnel a-t-il été important ? oui non
- Si OUI, qu'elles sont les catégories de personnel qui ont été les plus touchées ?
 - o Le personnel soignant oui non
 - o Le personnel de restauration et d'entretien oui non
 - o Le personnel administratif oui non
 - o Le personnel de direction et les cadres de santé oui non

- L'établissement a-t-il eu recours à :
 - o des renforts en personnel soignant (réserve sanitaire,...) ? oui non
 - o des renforts pour d'autres catégories de personnel ? oui non
- Si **OUI** laquelle/lesquelles ?
- L'établissement a-t-il eu recours **au soutien de volontaires ou bénévoles** ? oui non
- **Les personnels paramédicaux** sont-ils de retour (kiné, pédicure), coiffeur..) oui non

6) Les mesures de protection contre la Covid

- Le **MATERIEL de protection** est-il en quantité suffisante ? oui non
- Les **TESTS de dépistage** sont-ils généralisés ?
 - o Pour les **résidents** oui non
 - o Pour le **personnel** oui non
- Si, **NON** pourquoi ?
- Est-il prévu que ces tests de dépistage soient **reproduits** ? oui non
- Les **VISITES des familles** sont-elles en place ? oui non
- Si **OUI**, les **mesures pour les accueillir** sont-elles satisfaisantes oui non
- Si **NON** pourquoi ?

7) L'état général de la population résidente

Les **RESIDENTS** sont-ils dans leur ensemble ?

- Plutôt perturbés oui non
- Plutôt affaiblis oui non
- Plutôt rassurés oui non
- Avez-vous des remarques particulières à formuler sur ce point :

.....

.....

.....

.....

8) Les conséquences de la COVID sur la population résidente

- Effectifs résidents au moment du début du confinement |__|
- Existent-ils des **mesures d'accompagnement de la maladie** pour les résidents oui non
- Le nombre de résidents malades depuis |__|
- Le nombre de décès : |__|
- Les fins de vie ont-elles pu être accompagnées en présence de la famille ? oui non
- Quelles sont vos autres remarques et questions sur ce dernier point ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Merci d'avoir pris le temps de répondre au questionnaire à retourner à : reseauterCVS91@gmail.com.
 Nos référents territoriaux des CVS pourront prendre contact avec vous.