

Enquête Aidants familiaux – Aide à domicile - Hébergements personnes âgées

La CFDT retraités Vosges a choisi, parmi ses priorités, de porter une attention particulière sur la situation des proches aidants familiaux, la qualité des services dans les EHPAD, ou encore le maintien à domicile des personnes âgées.

Dans ce cadre, l'UTR CFDT 88 souhaite recenser, parmi ses adhérents, qui est confronté aux problématiques de la perte d'autonomie. Aussi, si vous êtes concerné par l'une ou l'autre de ces situations, nous vous invitons à répondre à cette enquête.

Nom

Prénom

N° Tél.

Adresse de messagerie :

Êtes-vous actuellement concerné par l'une ou l'autre des situations suivantes ? :

- J'ai un proche* ou je suis moi-même résident* (* rayez la mention inutile) dans un **établissement pour personnes âgées**

De quel type d'établissement s'agit-il ?

- Maison de retraite médicalisée (EHPAD)
 Résidence pour personnes âgées autonomes
 Autre - veuillez préciser SVP :

Veuillez indiquer (si vous le souhaitez) le nom et la localisation de l'établissement :

*La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale définit et garantit les droits des résidents en établissements médico-sociaux (maisons de retraite, Ehpad, etc.). Elle prévoit l'instauration d'un **conseil de vie sociale (CVS)** dans toutes ces structures.*

Avez-vous connaissance de cette instance dans l'établissement qui vous accueille ou accueille votre proche ?

OUI

NON

Votre proche ou vous-même, êtes-vous membre de ce CVS ?

OUI

NON

Votre proche ou vous-même, avez-vous été contacté par la direction de l'établissement pour participer à cette instance ?

OUI

NON

- J'ai un proche (conjoint ou parent...) en situation de perte d'autonomie qui nécessite une **aide** de ma part à **mon domicile**.

Dans ce cas, quel temps consacrez-vous à cette activité ?

Heures

Pour quels types d'activité ou d'intervention ? :

- J'ai un proche (parent à proximité par exemple) en situation de perte d'autonomie qui nécessite mon **aide à son domicile**

Dans ce cas, quel temps consacrez-vous à cette activité ?

Heures

Pour quels types d'activité ? :

- Je suis moi-même* ou j'ai un proche* (* rayez la mention inutile) en situation de perte d'autonomie qui nécessite **l'intervention d'un service extérieur**.

Dans ce cas, sur quels types d'activité l'aide extérieure porte-t-elle ? :

Pour quel temps d'intervention ?

Heures

Quelle structure d'aide à domicile intervient-elle pour vous ou votre proche ? (ADMR par ex.)

Si vous êtes dans l'une ou l'autre des situations citées dans l'enquête, seriez-vous favorable à être contacté par un représentant de la CFDT Retraités des Vosges pour évoquer votre situation ou celle de votre proche ?

OUI

NON

Merci de répondre à cette enquête en la retournant :

- Par courrier à : CFDT Retraités des Vosges - 4 Rue Aristide Briand - BP 334 - Epinal Cedex 88008

- Par Mèl : vosges@retraites.cfdt.fr ou michel.villaume.vosgien@orange.fr

Vous pouvez contacter Michel VILLAUME au sujet de cette enquête : Tél. 06 70 51 11 76