**Enquête auprès des particuliers**

Cette enquête a pour but de mieux comprendre les expériences des personnes endeuillées et de leurs familles, et de déterminer comment nous pouvons améliorer le soutien qui leur est offert. Vos réponses nous permettront de nous assurer que nous représentons fidèlement les principales priorités des personnes ayant vécu un deuil et de celles qui travaillent ou soutiennent les personnes endeuillées.

Cette enquête est ouverte aux personnes âgées de 18 ans ou plus qui ont été endeuillées au cours des trois dernières années. L’enquête pose des questions sur :

* votre expérience du deuil
* vos avis et suggestions sur
	+ les questions pratiques après un décès
	+ l’accès au soutien en cas de deuil
	+ l’impact de la pandémie
	+ le soutien de votre communauté
	+ tout ce que vous souhaitez ajouter
* certaines informations vous concernant (questions démographiques pour nous aider à comprendre qui a répondu à l’enquête)

Si vous aidez une autre personne à répondre à cette enquête, veuillez compléter les informations avec ses réponses, y compris les questions démographiques à la fin.

Vous n'êtes pas obligé(e) de répondre à toutes les questions. Parfois, votre réponse à une question vous demandera d’aller plus loin dans l’enquête. En participant à cette enquête, vous acceptez que vos réponses anonymes soient citées dans des rapports publics.

Toutes les informations recueillies au cours du projet seront combinées, et aucun individu ne sera identifié dans un rapport ou une publication. Les informations et les opinions que vous partagez avec nous ne seront utilisées qu’à des fins d’analyse et les données non identifiables seront utilisées dans des recommandations, des rapports, des présentations de conférence et des documents de recherche. Il se peut que nous partagions des données anonymes avec d’autres chercheurs à l’avenir, mais vous ne serez pas identifiable dans ces ensembles de données. En savoir plus[FAQ](https://bereavementcommission.org.uk/taking-part/faqs/)

**Cette enquête s’adresse aux personnes qui ont vécu un deuil au cours des *trois dernières années*.**

L’enquête **ne peut pas** s’enregistrer automatiquement. Veuillez donc préparer vos réponses dans un autre document si vous souhaitez sauvegarder vos réflexions. Cette enquête devrait prendre environ 25 minutes à remplir.

L’appel à contribution et l’enquête seront clôturés le **vendredi 31 décembre 2021**.

Merci beaucoup de nous avoir accordé de votre temps.

## Début

Consentement au stockage des données soumises \*

Oui, j’autorise le stockage et le traitement de mes données

Respect de votre histoire et de vos données \*

Je comprends que mes données recueillies dans le cadre de cette étude seront stockées de manière anonyme et sécurisée. Il ne sera possible de m’identifier dans aucune des publications. Je comprends que les données anonymes que je fournis seront utilisées dans des rapports, des publications de recherche et des présentations. J’accepte que mes données de recherche anonymes soient utilisées par d’autres pour des recherches futures. Je comprends que personne ne sera en mesure de m’identifier lorsque ces données seront partagées.

Oui, je suis d’accord

**Nous comprenons que vous avez vécu un deuil au cours des trois dernières années. Veuillez nous en dire plus sur cette expérience.**

E1. Qui est mort ? Si vous avez perdu plus d’une personne au cours des trois dernières années, veuillez sélectionner toutes les réponses qui s’appliquent :

Il peut s’agir de proches par alliance ou adoptés

* Mon mari ou mon partenaire
* Ma femme ou ma partenaire
* Ma mère
* Mon père
* Mon frère
* Ma sœur
* Mon fils
* Ma fille
* Mon grand-parent
* Ma tante ou mon oncle
* Mon petit-enfant
* Mon ami
* Mon collègue
* Autre, veuillez préciser

E1a. Si vous avez perdu plus d’une personne au cours des trois dernières années, veuillez choisir l’une de ces personnes pour répondre aux questions suivantes. Veuillez indiquer ci-dessous au sujet de qui vous avez choisi d’écrire :

* Mon mari ou mon partenaire
* Ma femme ou ma partenaire
* Ma mère
* Mon père
* Mon frère
* Ma sœur
* Mon fils
* Ma fille
* Mon grand-parent
* Ma tante ou mon oncle
* Mon petit-enfant
* Mon ami
* Mon collègue
* Autre, veuillez préciser

E2. Quel âge avait la personne ?

* Moins de 18 ans
* 19-24
* 25-29
* 30-34
* 35-39
* 40-44
* 45-49
* 50-54
* 55-59
* 60-64
* 65-69
* 70-74
* 75-79
* 80-84
* 85-90
* 90+

E2a. La personne était-elle

* Un homme
* Une femme
* Non-binaire

E2b. Où la personne est-elle morte ?

* À l’hôpital
* Dans un hospice
* Dans sa maison
* Dans une maison d’accueil
* Je ne sais pas
* La personne que je connaissais est morte ailleurs (par exemple, sur le lieu d’un accident)

E2c. Veuillez nous dire quand la personne est morte

E2d. Connaissez-vous la cause de la mort ?

* Covid-19 confirmé ou suspecté
* Cancer
* Autre maladie en phase terminale/potentiellement mortelle
* Autre – veuillez préciser

**Soutien pratique en cas de deuil**

1. Avez-vous rencontré des difficultés dans les tâches pratiques et administratives suivantes à la suite du décès ?

* enregistrer le décès
* organiser les funérailles
* régler les affaires financières, par exemple les comptes bancaires, les paiements, les assurances
* autre, veuillez préciser
* non

2. Quel a été l’aspect le plus difficile de ces tâches (le cas échéant) ?

3. Qu’est-ce qui vous a aidé (ou vous aurait aidé) à gérer ces tâches pratiques ?

4. La personne décédée avait-elle un testament ?

* Oui
* Non
* Je ne sais pas
* Non pertinent, par exemple, la personne était un enfant

5. Avez-vous eu des difficultés financières liées à votre ou vos deuils ?

Si oui, veuillez en dire plus

6. Dans quelle mesure vous êtes-vous senti(e) soutenu(e) par votre employeur après votre deuil ?

* Très bien soutenu(e)
* Assez bien soutenu(e)
* Un peu soutenu(e)
* Pas du tout soutenu(e)
* Cette question n’est pas pertinente pour moi

6a. Dans quelle mesure vous êtes-vous senti(e) soutenu(e) par votre établissement d’enseignement (école, collège, université, etc.) après votre deuil ?

* Très bien soutenu(e)
* Assez bien soutenu(e)
* Un peu soutenu(e)
* Pas du tout soutenu(e)
* Cette question n’est pas pertinente pour moi

7. Qu’avez-vous trouvé de bien dans le soutien que vous avez reçu de votre employeur et/ou de votre école, université ou organisme de formation ?

8. Qu’avez-vous trouvé de mauvais ou qu’est-ce qui aurait pu être amélioré dans le soutien que vous avez reçu de votre employeur et/ou de votre école, université ou organisme de formation ?

**Accès au soutien en cas de deuil**

9. Après le décès de votre proche, qui (le cas échéant) vous a apporté un soutien qui vous a aidé à faire face à la situation ? [Veuillez cocher toutes les réponses qui s’appliquent]

* membre de la famille
* ami(e)/voisin(e)
* communauté religieuse
* collègue
* employeur/enseignant(e)
* professionnel(le) de la santé en hôpital/hospice
* Médecin généraliste ou professionnel(le) de santé communautaire
* directeur(-trice) funéraire
* association de soutien aux personnes endeuillées
* conseiller(-ère)
* personne/aucun
* autre

10. Pensez-vous avoir besoin ou avoir eu besoin du soutien des services offerts par le secteur du deuil (comme une ligne d’assistance téléphonique, un groupe de soutien ou un(e) conseiller(-ère) pour faire face à votre chagrin après le décès de votre/vos proche(s) ?

* Oui et j’ai reçu/je reçois un soutien
* Oui, mais je n’ai reçu aucun soutien des services
* Non, je n’avais pas besoin de ce type de soutien
* Je ne suis pas certain(e) d’avoir besoin ou d’avoir eu besoin de soutien, mais j’en ai reçu
* Je ne suis pas certain(e) d’avoir besoin ou d’avoir eu besoin de soutien, mais je n’en ai pas reçu

11. À quel type de soutien avez-vous eu/avez-vous accès ?

* Médecin généraliste ou autre membre du personnel du cabinet médical
* Assistance téléphonique (par exemple, service d’assistance en cas de deuil)
* Soutien de la communauté en ligne via des commentaires écrits (par exemple, groupe Facebook, forum de discussion en ligne)
* Groupe de soutien informel (par exemple, groupe social pour personnes endeuillées)
* Groupe de soutien au deuil (par exemple, discussions de groupe sur le deuil, guidées par un animateur, ou thérapie de groupe)
* Soutien individuel (par exemple, thérapie individuelle)
* Soutien spécialisé en santé mentale
* Autre

12. Ce soutien vous a-t-il été fourni au bon moment ?

Oui, pouvez-vous expliquer pourquoi ?

12a. Ce soutien vous a-t-il été fourni au bon moment ?

Non, pouvez-vous expliquer pourquoi ?

13. Le soutien que vous avez reçu a-t-il répondu à vos besoins ?

Non, pouvez-vous expliquer pourquoi ?

13a. Le soutien que vous avez reçu a-t-il répondu à vos besoins ?

Oui, pouvez-vous expliquer pourquoi ? Pouvez-vous expliquer en partie pourquoi ?

14. Qu’est-ce qui vous a empêché de recevoir du soutien (cochez toutes les cases qui s’appliquent) ?

* Je ne savais pas quel soutien était disponible ou comment y accéder
* Le soutien dont j’avais besoin n’était pas disponible
* Il n’était pas disponible au moment où j’en avais besoin
* Je ne me sentais pas assez à l’aise pour demander de l’aide
* Je pensais que le soutien ne m’aiderait pas
* Autre
* Veuillez expliquer votre réponse si possible

15. Nous savons que certaines personnes n’ont pas accès aux services du secteur du deuil, alors qu’elles pourraient en bénéficier, notamment les personnes issues de la communauté noire et des minorités ethniques, de la communauté LGBTQ+, les personnes âgées, les jeunes ou les personnes issues de zones plus défavorisées.

À votre avis, comment pourrions-nous faire en sorte que toutes les personnes susceptibles de bénéficier d’un soutien puissent y avoir accès ?

16. Avez-vous été endeuillé(e) par le décès d’un ami ou d’un membre de votre famille pendant la pandémie de COVID-19 (quelle que soit la cause du décès) ?

* Oui
* Non

17. La pandémie a bouleversé nos rituels habituels autour de la mort, du décès et du deuil. Lesquels des éléments suivants ont été difficiles pour votre deuil et votre capacité à faire face ? Veuillez cocher les cases correspondantes.

* Absence de contact avec la personne décédée avant son décès
* Ne pas être présent(e) lors de la mort
* Ne pas pouvoir dire au revoir comme je le voulais
* Isolement social et solitude après le décès
* Restrictions relatives aux funérailles
* Manque de soutien des amis et de la famille
* Manque de soutien de la part des professionnels
* Couverture médiatique des décès pendant la pandémie
* Réseaux sociaux
* Craintes de la Covid-19
* Autre – n’hésitez pas à nous en dire plus sur vos expériences
* Je pense que cela ne s’applique pas à moi

18. Y a-t-il quelque chose que vous avez trouvé utile pour vous et/ou votre famille à ce moment-là ?

19. Y a-t-il quelque chose qui aurait pu être fait différemment ou mieux géré pour améliorer l’une de ces expériences ?

21. Parlez-nous du soutien que vous avez reçu de la part de votre famille, de vos amis et de votre communauté, et dites-nous comment, selon vous, ce soutien aurait pu être amélioré.

22. Que pourrait-on faire pour améliorer le soutien offert par notre famille, nos amis et la communauté locale lorsque nous sommes en deuil ? Par exemple, par des initiatives dans les écoles, sur les lieux de travail, dans d’autres organisations communautaires.

## Autre chose ?

23. Avez-vous quelque chose d’autre à dire à la Commission britannique sur le deuil par rapport à la façon dont les personnes touchées par le deuil pourraient être mieux soutenues à l’avenir ?

**Questions sur vous**

Ces questions nous aident à comprendre qui a répondu à notre questionnaire (par exemple, les différents groupes d’âge). Vous ne serez jamais identifié(e) car nous combinerons les réponses de toutes les personnes interrogées.

D1. Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

* 18-30
* 31-40
* 41-50
* 51-60
* 61-70
* 71-80
* 81-90
* 90+

D2. Quel est le plus haut niveau d’éducation formelle que vous avez atteint ? (Veuillez n’en choisir qu’un seul)

|  |  |
| --- | --- |
| *Aucune qualification* |  |
| *GCSEs/O Levels/CSEs (Diplôme d'enseignement secondaire/brevet des collèges)* |  |
| *A Levels/ GNVQs/BTEC (Baccalauréat/Certificat d'aptitude professionnelle/BTS)* |  |
|  *Apprentissage d’un métier* |  |
| *ONC (certificat national)/OND/City & Guilds* |  |
| *HNC/HND* |  |
| *Premier diplôme universitaire (par exemple, BA, BSc)* |  |
| *Diplôme de troisième cycle (par exemple, MA, MSc, PhD)* |  |
| *Qualification de troisième cycle (par exemple, certificat ou diplôme)* |  |
| *Autre**Veuillez préciser...................................* |  |

D4. Laquelle de ces affirmations décrit le mieux ce que vous faites actuellement ?

Si plusieurs d’entre elles s’appliquent à vous, veuillez cocher la PRINCIPALE

* Travail rémunéré à plein temps (30 heures ou plus par semaine)
* Travail rémunéré à temps partiel (moins de 30 heures par semaine)
* Études à temps plein dans une école, un collège ou une université
* Sans emploi
* Incapacité permanente de travailler pour cause de maladie ou d’invalidité
* Retraite complète
* S’occupe de la maison
* S’occupe d’un membre de la famille ou d’un être cher
* Autre. Veuillez préciser

D5. Dans quelle partie du Royaume-Uni vivez-vous ?

* Îles Anglo-Normandes
* Midlands de l’Est
* Angleterre de l’Est
* Grand Londres
* Île de Man
* Angleterre du Nord-Est
* Angleterre du Nord-Ouest
* Irlande du Nord
* Écosse
* Angleterre du Sud-Est
* Angleterre du Sud-Ouest
* Pays de Galles
* Midlands de l’Ouest
* Yorkshire et Humber
* Vous vivez actuellement à l’étranger

D6. L’anglais est-il votre langue maternelle ?

* Oui
* Non

*Langue maternelle utilisée*

D7. Ethnicité : Mettez une croix dans les cases qui décrivent le mieux votre groupe ethnique.

* Blanc
* Britannique – Anglais
* Britannique – Écossais
* Britannique – Gallois
* Nord-Irlandais
* Irlandais
* Gitan ou communauté du voyage
* Toute autre origine ethnique blanche
* Métis(se)
* Blanc et Noir des Caraïbes
* Blanc et Noir africains
* Blanc et asiatique
* Toute autre origine ethnique variée
* Asiatique ou britannique d’origine asiatique
* Indien
* Pakistanais
* Bangladais
* Chinois
* Toute autre origine asiatique
* Noir/Africain/Caraïbe/Noir britannique
* Africain
* Antillais
* Toute autre origine noire/africaine/antillaise
* Arabe
* Autre groupe ethnique

D8. Veuillez sélectionner l’option suivante qui reflète vos croyances religieuses ou spirituelles

* Agnosticisme
* Bouddhisme
* Christianisme (toutes dénominations)
* Hindouisme
* Islam
* Judaïsme
* Sikhisme
* Spirituel mais pas religieux
* Autre, veuillez préciser
* Aucune croyance religieuse ou spirituelle
* Ne souhaite pas dire

D9. Veuillez remplir le champ suivant : Je m’identifie comme :

Des recherches antérieures ont indiqué que certaines personnes LGBTQ+ ont été confrontées à des difficultés lorsqu’elles ont cherché du soutien en cas de deuil. C’est pourquoi nous demandons aux participants de partager leur genre et leur orientation sexuelle, s’ils le souhaitent.

* Une femme
* Une femme transgenre
* Un homme
* Un homme transgenre
* Non-binaire/genre fluide (gender fluid)
* Je préfère ne pas le dire
* Autre

D9a. Votre identité de genre correspond-elle au sexe qui vous a été attribué à la naissance ?

* Oui
* Non
* Je préfère ne pas le dire

D10. Veuillez décrire votre orientation sexuelle :

* Bisexuel(le)
* Gay/Lesbienne
* Hétérosexuel(le)
* Autre, veuillez préciser
* Je préfère ne pas le dire

### Merci et veuillez maintenant soumettre vos réponses

Nous savons que le fait de penser à votre propre deuil peut signifier que vous avez besoin de quelqu’un à qui parler. Un large éventail d’organisations peuvent vous aider.