# Logo_SFAP_fb.jpg

# Questionnaire pour les personnes en deuil

**Vous êtes : \***

Un homme

Une femme

**Quel âge avez-vous ? \***

Moins de 18 ans

De 19 à 25 ans

De 26 à 35 ans

De 36 à 50 ans

De 51 à 65 ans

Plus de 65 ans

**Quelle est votre situation professionnelle ? \***

Salarié ou indépendant

Demandeur d'emploi

Sans activité professionnelle

Arrêt maladie

Invalidité

Retraité

Etudiant

Lycéen

Collégien

**Avez-vous des enfants \***

Oui

Non

**Vous recevez ce questionnaire suite au décès de votre :  \***

Conjoint(e) ou concubin(e)

Ex-conjoint(e)

Mère/Père

Fille/Fils

Petite-fille/Petit-fils

Sœur/Frère

Grand-mère/Grand-père

Ami(e)

Autre, précisez

**Quel âge avait votre proche décédé ? \***

Décès in utero

Moins de 3 mois

Moins d'un an

1 an à 11 ans

12 ans à 18 ans

19 ans à 25 ans

26 ans à 35 ans

36 ans à 55 ans

56 ans à 64 ans

Plus de 65 ans

**Depuis combien de temps est-il décédé ? \***

Moins de 15 jours

Entre 15 jours et 6 mois

Plus de 6 mois à 1 an

Plus d'un an à 2 ans

Plus de 2 ans

**Quelle est la cause de son décès ? \***

Maladie

Suicide

Accident

Vieillesse

Crime/agression

Décès néonatal

Cause inconnue

Autre, précisez :

**Pour vous qu'est ce que le deuil ?**



**Connaissez-vous les étapes du deuil ?**

Oui tout à fait

Oui à peu près

Non pas vraiment

Non pas du tout

**Quelle(s) difficulté(s) éprouvez-vous depuis son décès ?**

Isolement, repli sur soi

Difficultés pour reprendre votre (ou un) emploi

Difficultés financières

Problème de logement

Difficultés scolaires

Relations familiales difficiles

Problème de santé

Tristesse majeure

Addiction

Dépression

Idées suicidaires

Trouble du sommeil

Trouble de l'appétit

Réactivation de deuil(s) antérieur(s)

Colère

Culpabilité

Autre, précisez :

**Quels seraient vos besoins pour réduire ces difficultés ?**

Ecoute téléphonique

Entretien individuel avec un professionnel référent (formé au deuil et expérimenté)

Entretien familial avec un professionnel référent

Groupe de parole avec d'autres personnes faisant face au même type de deuil

Informations sur le deuil

Documentation

Autre, précisez :

**Estimez-vous aujourd'hui avoir besoin d'un soutien spécifique ?**

Oui

Non

Ne se prononce

Si autre, précisez 

**Quelle est votre perception de l'accompagnement dont vous avez bénéficié après le décès de votre proche ?**

|  | **Oui tout à fait** | **Oui, mais insuffisamment** | **Non, pas vraiment** | **Non, pas du tout** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Avez-vous eu un interlocuteur pour répondre à os questions ? |  |  |  |  |
| Avez-vous eu des infirmations sur le deuil ? |  |  |  |  |
| Avez-vous eu des propositions d'accompagnement de deuil ? |  |  |  |  |