



# Enquête sur la santé, le vieillissement et la retraite en Europe

Questionnaire auto-administré 2015

ID du répondant   -       -

Prénom/Initiales du répondant \_\_\_\_\_

Date de l'interview

ID-Enquêteur

Numéro de série



## Pourquoi ce questionnaire ?

Certaines périodes de la vie sont plus faciles et plaisantes à discuter que d'autres. La dernière étape de vie fait partie des sujets plus difficiles à aborder et, pour cette raison, elle est souvent passée sous silence. Toutefois, cette étape de l'existence est importante pour la plupart d'entre nous et nous souhaitons pouvoir la passer dans les meilleures conditions. Comme ces « meilleures conditions » n'ont pas la même définition pour tous, il est nécessaire de connaître les préférences individuelles pour cette étape de la vie afin de pouvoir répondre au mieux aux besoins de chacun-e en matière d'accompagnement, de soins, de lieu de fin de vie. Ce questionnaire a été conçu dans l'objectif d'obtenir plus d'information sur ce qui est important dans la dernière étape de vie, sur la façon dont les personnes en parlent autour d'elles et sur les attentes qu'elles en ont. Dans ce contexte, votre avis et votre réflexion nous sont indispensables et nous vous sommes très reconnaissants de les partager avec nous pour autant que cela vous soit possible. Merci d'avance pour votre contribution.

## Comment remplir ce questionnaire ?

- Cochez la réponse sélectionnée avec une croix dans la case correspondante: ☒
- En cas d'erreur, veuillez colorier toute la case cochée et faire une nouvelle croix dans la case qui correspond à la bonne réponse: ☒ ☒
- Veuillez ne cocher qu'une seule réponse par question, à moins qu'une instruction vous dise explicitement que vous pouvez cocher plusieurs réponses.
- Veuillez répondre aux questions les unes après les autres. Ne sautez une question que lorsque vous êtes explicitement invité-e à le faire.

### EXEMPLE

<b>Q73</b>	Etes-vous marié-e?	
	Oui.....	<input type="checkbox"/> 1
	Non.....	<input type="checkbox"/> 2 → <b> passez à la question Q76</b>

Si vous cochez « Oui », continuez avec la question suivante **Q74**.

Si vous cochez « Non », passez à la question indiquée **Q76**.

**TOUTES VOS REPONSES RESTERONT CONFIDENTIELLES.**

## Comment retourner ce questionnaire ?

Si l'enquêteur ou l'enquêtrice se trouve encore chez vous quand vous avez fini de remplir le questionnaire, veuillez lui remettre le questionnaire. Sinon, veuillez renvoyer le questionnaire au plus vite au moyen de l'enveloppe préaffranchie à:

**LINK Institut**  
**Spannortstrasse 7/9**  
**6002 Luzern 2**

**Q1** Certaines personnes se questionnent souvent sur la période de fin de vie, d'autres personnes ne pensent jamais à cette étape de l'existence.  
 Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec la phrase suivante : « J'évite autant que possible de penser à la mort » ?

- Tout à fait d'accord .....  1  
 Plutôt d'accord .....  2  
 Plutôt pas d'accord .....  3  
 Pas du tout d'accord .....  4

**Q2** Avant aujourd'hui, dans quelle mesure avez-vous réfléchi à ce que vous souhaitez pour vos derniers mois de vie ?

- Très souvent .....  1  
 Souvent .....  2  
 Rarement .....  3  
 Jamais .....  4

**Q3** Certaines personnes prennent à l'avance des dispositions pour faire face à des circonstances spécifiques. En ce qui vous concerne, avez-vous...

	Oui	Non
Q3a ... un testament écrit qui règle votre succession ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Q3b ... mandaté une personne de confiance qui s'occupera de vos affaires administratives, financières ou légales dans le cas où vous deviendriez incapable de les gérer vous-même ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Q3c ... une carte indiquant votre <u>consentement</u> à donner (certains de) vos organes ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Q3d ... une carte indiquant votre <u>refus</u> de donner vos organes ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

**Q4** Les gens ont différentes opinions sur ce qu'ils considèrent être important pour que la dernière étape de vie se passe bien. Veuillez indiquer si les éléments qui suivent sont très importants ou pas importants pour vous lorsque vous pensez aux derniers 6 mois de votre vie.

		Très important	Plutôt important	Plutôt pas important	Pas important
Q4a	Passer du temps avec sa famille et ses amis.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q4b	Se sentir utile aux autres (offrir du temps, partager son savoir, etc.).	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q4c	Ne pas être une charge pour la société.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q4d	Ne pas être une charge pour la famille.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q4e	Sentir que sa famille est préparée à sa mort.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q4f	Organiser les événements qui suivront son décès (funérailles, annonce mortuaire, etc.).	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q4g	Avoir ses finances en ordre.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q4h	Choisir le lieu de sa mort.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q4i	Ne pas mourir seul-e.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q4j	Pouvoir discuter de ses peurs.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q4k	Etre en paix avec les autres.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q4l	Etre en paix avec soi-même.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q4m	Bénéficier d'un soutien spirituel ou religieux.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q4n	Eviter l'acharnement thérapeutique.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q4o	Avoir du contact physique (comme tenir la main).	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q4p	Etre capable de parler ou communiquer.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q4q	Etre capable de se nourrir soi-même.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q4r	Recevoir, jusqu'à la fin, tous les traitements disponibles pour prolonger la vie.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q4s	Ne pas avoir de douleurs.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q4t	Etre maintenu-e propre.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q4u	Etre pleinement conscient-e.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q4v	Planifier à l'avance les soins médicaux souhaités et non souhaités.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q4w	Avoir confiance en son médecin traitant.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

**Q5** Certaines personnes souhaitent communiquer leurs préférences et leurs attentes pour la fin de vie, d'autres décident de ne pas en parler. Avez-vous déjà discuté avec quelqu'un de vos souhaits concernant la fin de vie ?

Oui.....  1

Non.....  2

→  **passez à la question Q7**

**Q6** Avec qui en avez-vous discuté ? *Vous pouvez cocher plusieurs réponses.*

Conjoint-e, partenaire .....  1

Enfant.....  2

Frère/sœur .....  3

Ami-e.....  4

Médecin .....  5

Représentant-e religieux/-euse .....  6

Avocat-e.....  7

Autre personne (*veuillez préciser*):

→  **passez à la question Q8**

**Q7** Pourquoi n'avez-vous jamais discuté de vos souhaits concernant la fin de vie ? *Vous pouvez cocher plusieurs réponses.*

Je n'aime pas penser à cela .....  1

Il est trop tôt pour penser à cela .....  2

J'ai essayé d'en discuter, mais la personne a refusé d'en parler.....  3

Je ne veux pas inquiéter mon entourage en parlant de cela.....  4

Je n'ai pas de souhaits à ce sujet pour l'instant. ....  5

Je n'ai personne à qui en parler .....  6

Autre raison (*veuillez préciser*):

**Q8** Veuillez répondre à cette question seulement si vous vivez avec votre conjoint-e ou partenaire, sinon passez à la question **Q10**.

Dans quelle mesure pensez-vous connaître ...

	Très bien	Plutôt bien	Plutôt mal	Pas du tout
Q8a ... les souhaits de <u> votre conjoint-e ou partenaire </u> pour la fin de vie en général ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Q8b ... les préférences de <u> votre conjoint-e ou partenaire </u> concernant les soins médicaux pour la fin de vie ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
---	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

**Q9** Dans quelle mesure pensez-vous que votre conjoint-e ou partenaire connaisse...

	Très bien	Plutôt bien	Plutôt mal	Pas du tout
Q9a ... <u>vos</u> souhaits pour la fin de vie en général ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q9b ... <u>vos</u> préférences concernant les soins médicaux pour la fin de vie ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

**Q10** En Suisse, un individu peut décider à l'avance, s'il le souhaite, comment sa situation doit être gérée s'il devient incapable d'exprimer sa volonté à cause d'une maladie ou d'un accident. A votre connaissance, les affirmations suivantes sont-elles vraies ou fausses ? En Suisse, ...

	Vrai	Faux	Ne sais pas
Q10a ... il est permis de désigner par écrit une personne en particulier pour prendre des décisions médicales à sa place.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Q10b ... il est possible de signaler sur sa carte d'assurance maladie qu'on a mis par écrit ses volontés en matière de soins médicaux (directives anticipées).	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Q10c ... un médecin peut poursuivre un traitement médical que son patient a refusé par écrit si le médecin pense que ce traitement est nécessaire pour prolonger la vie du patient.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Q10d ... le parent le plus proche prend les décisions médicales à la place du patient si le patient n'a pas désigné par écrit quelqu'un à l'avance pour le faire.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

**Q11** A votre connaissance, les propositions suivantes qui concernent les soins médicaux en fin de vie sont-elles vraies ou fausses ?

	Vrai	Faux	Ne sais pas
Q11a Les soins palliatifs signifient arrêter tout traitement médical et soulager les douleurs avec de la morphine afin d'assurer une mort paisible.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Q11b Les soins palliatifs peuvent commencer tôt dans l'évolution de la maladie et permettre de prolonger la durée de vie.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Q11c Le suicide assisté est possible pour les patients atteints d'une démence avancée si ces patients l'ont explicitement demandé dans des directives anticipées.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Q11d En Suisse, les médecins n'ont pas le droit de faire une injection mortelle à un patient, même si le patient l'a explicitement demandé.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

**Q12** Selon vous, durant le dernier mois de vie, quel pourcentage de personnes...

	<5%	5-14%	15-29%	30-49%	50-75%	>75%
Q12a ... ne sont plus capables d'effectuer seules des activités de la vie quotidienne comme se nourrir, s'habiller, se laver ou marcher à travers une pièce ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Q12b ... souffrent de douleurs sévères de manière constante ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Q12c ... ne sont plus capables d'exprimer leur volonté ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

**Q13** Imaginez que vous avez une maladie grave et que votre médecin vous a annoncé qu'il ne vous reste plus que quelques mois à vivre. S'il vous restait 6 mois à vivre que vous soyez soigné-e à l'hôpital ou à la maison, où préféreriez-vous être soigné-e ?

A l'hôpital .....  1

A la maison .....  2

**Q14** Imaginez maintenant que le nombre de mois qu'il vous reste à vivre varie en fonction du lieu du traitement médical. Etre soigné-e à l'hôpital vous assure une durée de vie de 6 mois tandis qu'être soigné-e à la maison vous assure une durée de vie de 3 mois. Où préféreriez-vous être soigné-e ?

A l'hôpital et avoir une durée de vie de 6 mois.....  1

A la maison et avoir une durée de vie de 3 mois .....  2

**Q15** Les directives anticipées sont un document écrit dans lequel un individu décrit ses souhaits concernant les soins médicaux et/ou désigne qui prendra les décisions médicales à sa place en cas de besoin. Les directives anticipées sont utilisées lorsque le patient n'est plus capable d'exprimer sa volonté. Les médecins et les proches sont obligés de respecter ce qui est écrit dans ce document. Avant aujourd'hui, avez-vous déjà entendu parler des directives anticipées ?

Oui .....  1

Non .....  2

**Q16** Avez-vous un document écrit décrivant vos souhaits pour certains soins médicaux (directives anticipées) ?

Oui .....  1

Non .....  2 →  **passez à la question Q20**

**Q17** Quand avez-vous rempli des directives anticipées pour la première fois ?

Veillez indiquer l'année

**Q18** Quelqu'un sait-il que vous avez rempli des directives anticipées ?

Oui .....  1

Non .....  2

→  **passez à la question Q22**

**Q19** Qui est cette personne ? *Vous pouvez cocher plusieurs réponses.*

Conjoint-e, partenaire .....  1

Enfant .....  2

Frère/sœur .....  3

Ami-e .....  4

Médecin traitant .....  5

Représentant-e religieux/-euse .....  6

Avocat-e .....  7

Autre personne (veillez préciser):

→  **passez à la question Q22**

**Q20** Pourquoi n'avez-vous pas de document écrit décrivant vos souhaits pour certains soins médicaux (directives anticipées) ? *Vous pouvez cocher plusieurs réponses.*

Je n'en connaissais pas l'existence jusqu'à présent .....  1

Je n'en ai pas encore, mais je pense en faire un. ....  2

Je ne pense pas en avoir besoin. ....  3

C'est trop tôt pour le faire. ....  4

Je ne veux pas risquer de recevoir des soins de moins bonne qualité. ....  5

Il est inutile de planifier à l'avance pour une situation hypothétique. ....  6

Autre raison (veillez préciser):

**Q21** Pensez-vous avoir un jour un document écrit décrivant vos souhaits pour certains soins médicaux (directives anticipées) ?

Oui, très certainement .....  1

Oui, certainement .....  2

Non, probablement pas .....  3

Non, absolument pas .....  4

**Q22** Y a-t-il quelqu'un en qui vous auriez confiance pour prendre des décisions médicales à votre place si vous devenez incapable d'exprimer votre volonté ?

Oui .....  1

Non .....  2 → **passez à la question Q26**

**Q23** Qui serait cette personne ? *Vous pouvez cocher plusieurs réponses.*

Conjoint-e, partenaire .....  1

Enfant .....  2

Frère/sœur .....  3

Ami-e .....  4

Médecin traitant .....  5

Représentant-e religieux/-euse .....  6

Avocat-e .....  7

Autre personne (*veuillez préciser*):

**Q24** Avez-vous désigné quelqu'un par écrit pour prendre des décisions médicales à votre place si vous devenez incapable d'exprimer votre volonté ?

Oui .....  1

Non .....  2 → **passez à la question Q26**

**Q25** Qui est la personne que vous avez désignée ?

Conjoint-e, partenaire .....  1

Enfant .....  2

Frère/sœur .....  3

Ami-e .....  4

Médecin traitant .....  5

Représentant-e religieux/-euse .....  6

Avocat-e .....  7

Autre personne (*veuillez préciser*):

**Q26** Il existe en Suisse des associations d'aide au suicide comme « Exit » ou « Dignitas ». Êtes-vous membre d'une telle association ?

Oui .....  1

Non .....  2 → **passez à la question Q28**

**Q27** Depuis quand êtes-vous membre d'une association d'aide au suicide ?

Veillez indiquer l'année

→  **passez à la question Q29**

**Q28** Pensez-vous être un jour membre d'une association d'aide au suicide ?

Oui, très certainement .....  1

Oui, certainement .....  2

Non, probablement pas .....  3

Non, absolument pas.....  4

**Q29** Selon vous, est-ce une bonne chose que l'aide au suicide soit légale en Suisse ?

Oui .....  1

Non .....  2

**Q30** Pouvez-vous imaginer faire recours, dans certaines circonstances, à l'aide au suicide ?

Oui .....  1

Non .....  2

**Q31** Nos expériences personnelles influencent parfois nos choix. Avez-vous déjà pris des décisions médicales pour une personne qui vous était proche et qui n'était plus capable d'exprimer sa volonté ?

Oui .....  1

Non .....  2

**Q32** Certaines personnes accordent une grande confiance à leur entourage, aux institutions et à leurs représentants, d'autres personnes se montrent plus méfiantes à leur égard. En ce qui vous concerne, pour la fin de vie, dans quelle mesure faites-vous confiance ...

	Très confiance	Plutôt confiance	Plutôt pas confiance	Pas du tout confiance
Q32a ... à votre famille proche ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q32b ... aux médecins ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q32c ... aux assurances maladie ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q32d ... au système de soins suisse dans son ensemble ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q32e ... au système légal suisse (justice) ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q32f ... aux autorités religieuses ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

**Q33** Je suis ...

... un homme .....  1

... une femme .....  2

**Q34** Je suis né-e en ...  (année)

**Q35** Souhaitez-vous ajouter un commentaire au sujet de quelque chose qui vous paraît important et qui n'a pas été abordé dans ce questionnaire ?

**Nous vous remercions vivement d'avoir pris le temps de répondre à nos questions.**

Veillez remettre le questionnaire à l'enquêteur / l'enquêtrice ou renvoyer le questionnaire au plus vite au moyen de l'enveloppe préaffranchie à:

LINK Institut  
Spannortstrasse 7/9  
6002 Luzern 2