

Share w2 Exit Questionnaire version 2.7 2006-10-04

XT001_ INTRODUCTION TO EXIT INTERVIEW

[Nom de la personne décédée] a participé à l'étude SHARE avant [son/son] décès. [Sa/Sa] contribution a été très précieuse. Nous pensons qu'il serait extrêmement utile d'obtenir des informations sur la dernière année de la vie de [Nom de la personne décédée]. Tous les renseignements recueillis sont traités de façon strictement confidentielle et anonyme.

1. Continuer

XT006_ PROXY RESPONDENT'S SEX

ENQUETEUR :SEXE DU RECONDANT INTERMEDIAIRE (PROXY)

1. Masculin
2. Féminin

XT002_ RELATIONSHIP TO THE DECEASED

Avant de commencer le questionnaire sur la dernière année de [nom de la personne décédée], pourriez-vous me dire s'il vous plaît quelle était votre relation avec le défunt/la défunte ?

1. Epoux, épouse, compagnon, compagne
2. Fils ou fille
3. Gendre ou bru (époux(se) ou partenaire d'un des enfants)
4. Fils ou fille de l'époux, l'épouse, du compagnon/de la compagne
5. Petit-enfant
6. Frère ou soeur
7. Autre parent (préciser)
8. Autre personne ne faisant pas partie de la famille (préciser)

IF XT002_ (RELATIONSHIP TO THE DECEASED) = 7. Autre parent (préciser)

|

| **XT003_ OTHER RELATIVE**

|

| ENQUETEUR :PRECISEZ "AUTRE PARENT"

| _____

|

ENDIF

IF XT002_ (RELATIONSHIP TO THE DECEASED) = 8. Autre personne ne faisant pas partie de la famille (préciser)

|

| **XT004_ OTHER NO-RELATIVE**

|

| ENQUETEUR :PRECISEZ "AUTRE PERSONNE NE FAISANT PAS PARTE DE LA FAMILLE"

| _____

|

ENDIF

XT005_ HOW OFTEN CONTACT LAST TWELVE MONTHS

Au cours des 12 derniers mois de [sa/sa] vie, quelle a été la fréquence de vos contacts avec [nom de la personne décédée], aussi bien en personne que par téléphone, courrier ou email ?

1. Quotidiennement
2. Plusieurs fois par semaine
3. Environ une fois par semaine
4. Environ toutes les deux semaines
5. Environ une fois par mois
6. Moins d'une fois par mois
7. Jamais

XT007_ YEAR OF BIRTH PROXY

Pouvez-vous m'indiquer votre année de naissance ?

_____ (1900..1990)

XT008_ MONTH OF DECEASE

Parlons désormais [du défunt/de la défunte]. En quel mois de quelle année est-[il/elle] décédé(e) ? MOIS: ANNEE:

ENQUETEUR :MOIS

1. Janvier
2. Février
3. Mars
4. Avril
5. Mai
6. Juin
7. Juillet
8. Août
9. Septembre
10. Octobre
11. Novembre
12. Décembre

XT009_ YEAR OF DECEASE

En quel mois de quelle ANNEE est-[il/elle] décédé(e) ? MOIS: [Mois du décès] ANNEE:

ENQUETEUR :ANNEE

1. 2004
2. 2005
3. 2006
4. 2007

XT010_ AGE AT THE MOMENT OF DECEASE

Quel âge avait [nom de la personne décédée] lorsqu' [il/elle] est décédé(e) ?

_____ (20..120)

XT011_ THE MAIN CAUSE OF DEATH

Quelle fut la principale cause de [son/son] décès ?

ENQUETEUR :(LIRE A HAUTE VOIX, SI NECESSAIRE)

1. Cancer
2. Crise cardiaque
3. Accident vasculaire cérébral (attaque)
4. Autre maladie cardio-vasculaire telle que l'insuffisance cardiaque ou l'arythmie
5. Maladie respiratoire
6. Maladie du système digestif telles qu'un ulcère gastro-intestinal, une inflammation des intestins
7. Maladie infectieuse sévère, telle qu'une pneumonie, une septicémie ou la grippe
8. Accident
9. Autre (veuillez préciser)

IF XT011_ (THE MAIN CAUSE OF DEATH) = 9. Autre (veuillez préciser)

| **XT012_ OTHER CAUSE OF DEATH**

| ENQUETEUR :PRECISEZ AUTRE CAUSE DE LA MORT

| _____
|
ENDIF

IF XT011_ (THE MAIN CAUSE OF DEATH) <> 8. Accident

| **XT013_ HOW LONG BEEN ILL BEFORE DECEASE**

| Combien de temps [nom de la personne décédée] a-t-[il/elle] été malade avant son décès ?

| ENQUETEUR :(LIRE A HAUTE VOIX)

- | 1. Moins d'un mois
- | 2. Un mois ou plus, mais moins de 6 mois
- | 3. 6 mois ou plus, mais moins d'un an
- | 4. 1 an ou plus

| **XT014_ PLACE OF DYING**

| Est-[il/elle] décédé(e)...

| ENQUETEUR :(LIRE A HAUTE VOIX)

- | 1. à la maison
- | 2. chez quelqu'un d'autre
- | 3. à l'hôpital
- | 4. dans une maison de repos ou de soin, un centre de convalescence, une résidence service
- | 5. dans un établissement de soins palliatifs
- | 6. ailleurs (veuillez préciser)

| *IF XT014_ (PLACE OF DYING) = 6. ailleurs (veuillez préciser)*

| **XT045_ OTHER PLACE OF DYING**

| ENQUETEUR :PRECISEZ "AILLEURS"

| _____
|
ENDIF

|
| **XT015_ TIMES IN HOSPITAL LAST YEAR BEFORE DYING**
| L'année qui a précédé son décès, combien de fois [nom de la personne décédée] a-t-[il/elle]
été admis(e) à l'hôpital, dans un
| établissement de soin, de convalescence ou de repos ou encore dans un établissement de
soins palliatifs ?

| ENQUETEUR :(NE PAS LIRE A HAUTE VOIX)

- | 1. Aucune
- | 2. 1 à 2 fois
- | 3. 3 à 5 fois
- | 4. Plus de 5 fois

|
| *IF XT015_ (TIMES IN HOSPITAL LAST YEAR BEFORE DYING) > 1. Aucune*

|| **XT016_ TOTAL TIME IN HOSPITAL LAST YEAR BEFORE DYING**

|| Au total, combien de temps [nom de la personne décédée] est-[il/elle] resté(e) à l'hôpital,
dans un établissement de soin, de convalescence
|| ou de repos ou encore un établissement de soins palliatifs l'année qui a précédé son décès ?

|| ENQUETEUR :(NE PAS LIRE A HAUTE VOIX)

- || 1. Moins d'une semaine
- || 2. Une semaine ou plus, mais moins d'un mois
- || 3. Un mois ou plus, mais moins de 3 mois
- || 4. 3 mois ou plus, mais moins de 6 mois
- || 5. 6 mois plus, mais moins d'un an
- || 6. Une année entière

||
||
| *ENDIF*

|
ENDIF

XT017_ INTRODUCTION EXPENSES MEDICAL CARE

Nous aimerions maintenant vous poser quelques questions au sujet des dépenses liées aux
soins médicaux que [nom de la personne décédée] a
reçus pendant les 12 mois qui ont précédé son décès. Pour chaque type de soins que je vais
vous citer, veuillez indiquer si [le défunt/la
défunte] a reçu des soins et, si oui, donner la meilleure estimation possible des dépenses.

Veuillez n'inclure que les frais qui n'ont pas
été pris en charge par la sécurité sociale ou une compagnie d'assurance ou par l'employeur.

1. Continuer

LOOP cnt:= 1 TO 8

|
| *IF cnt < 3 OR cnt > 5 OR XT015_ (TIMES IN HOSPITAL LAST YEAR BEFORE DYING)*
<> 1. Aucune

|| **XT018_ HAD TYPE OF MEDICAL CARE IN THE LAST TWELVE MONTHS**

|| [nom de la personne décédée] a-t-[il/elle] [reçu des soins d'un médecin généraliste/reçu des
soins d'un spécialiste/fait des séjours

|| à l'hôpital/reçu des soins en maison de retraite, de repos ou de convalescence/fait des

séjours en hospice ou en établissement de soins
 || palliatifs/reçu des médicaments/fait appel à des appareils et instruments/reçu des soins ou aides à domicile] (dans les 12 derniers mois de sa
 || vie) ?
 || 1. Oui
 || 5. Non
 ||
 || *IF XT018_ (HAD TYPE OF MEDICAL CARE IN THE LAST TWELVE MONTHS) = 1. Oui*
 ||
 || **XT019_ COSTS OF TYPE OF MEDICAL CARE IN THE LAST TWELVE MONTHS**
 || Environ combien [les/les] [soins d'un médecin généraliste/soins d'un spécialiste/séjours à l'hôpital/soins en maison de retraite, de
 || repos ou de convalescence/séjours en hospice ou en établissement de soins palliatifs/médicaments/appareils et instruments/soins ou aides à
 || domicile] lui ont-ils coûté (durant les 12 derniers mois de [sa/sa] vie) ?
 || **ENQUETEUR :SI UN TYPE DE SOINS A ETE RECU ET QUE TOUS LES COÛTS ONT ETE PAYES OU REMBOURSES PAR L'ASSURANCE SANTE, ENTREZ "0" COMME MONTANT**
 || **DEBOURSE; ENTREZ UN MONTANT EN [monnaie du pays]**
 || _____ (0..980000)
 ||
 || *ENDIF*
 ||
 | *ENDIF*
 |
ENDLOOP

XT020_ INTRODUCTION DIFFICULTIES DOING ACTIVITIES

A cause d'un problème physique, mental, émotionnel ou de mémoire, [nom de la personne décédée] rencontrait-[il/elle] des difficultés à effectuer les activités suivantes durant les 12 derniers mois de sa vie ? Veuillez s'il vous plaît ne citer que les difficultés qui ont duré au moins 3 mois.

ENQUETEUR :COCHER TOUT CE QUI CONVIENT

1. S'habiller, y compris mettre ses chaussures et ses chaussettes
2. Se déplacer dans une pièce
3. Prendre son bain ou sa douche
4. Manger, par exemple couper les aliments
5. Se mettre au lit ou se lever
6. Utiliser les toilettes, y compris s'en relever et s'y asseoir
7. Préparer un repas chaud
8. Faire les courses
9. Passer des appels téléphoniques
10. Prendre des médicaments
97. Rien de tout cela

IF XT020_IntroDiffADL.CARDINAL > 0 AND NOT 97. Rien de tout cela IN XT020_(INTRODUCTION DIFFICULTIES DOING ACTIVITIES)

|
 | **XT022_ ANYONE HELPED WITH ADL**

| En pensant aux activités pour lesquelles [le défunt/la défunte] a eu des problèmes au cours de la dernière année de sa vie, quelqu'un

| l'aidait-il régulièrement ?

| 1. Oui

| 5. Non

| *IF XT022_ (ANYONE HELPED WITH ADL) = 1. Oui*

|| **XT023_ WHO HAS HELPED WITH ADL**

|| Qui l'aidait principalement pour ces activités, y compris vous-même ? Veuillez s'il vous plaît ne citer que trois personnes maximum.

|| ENQUETEUR :AU MAXIMUMTROIS REPONSES ! ENCODER LA RELATION AVEC LA PERSONNE DECEDEE !

|| 1. Vous-même

|| 2. Conjoint(e) ou partenaire

|| 3. Mère ou père

|| 4. Fils

|| 5. Gendre (époux ou partenaire d'un des enfants)

|| 6. Fille

|| 7. Bru (épouse ou partenaire d'un des enfants)

|| 8. Petit-fils

|| 9. Petite-fille

|| 10. Sœur

|| 11. Frère

|| 12. Autre parent

|| 13. Bénévole

|| 14. Aide professionnelle (exemple : infirmière)

|| 15. Ami ou voisin

|| 16. Autre personne

|| **XT024_ TIME THE DECEASED RECEIVED HELP**

|| Au total, au cours des douze derniers mois de sa vie, pendant combien de temps a-t-[il/elle] reçu de l'aide ?

|| ENQUETEUR :(LIRE A HAUTE VOIX)

|| 1. Moins d'un mois

|| 2. Un mois ou plus, mais moins de 3 mois

|| 3. 3 mois ou plus, mais moins de 6 mois

|| 4. 6 mois ou plus, mais moins d'un an

|| 5. Une année entière

|| **XT025_ HOURS OF HELP NECESSARY DURING TYPICAL DAY**

|| Au quotidien, combien d'heures d'aide étaient à peu près nécessaires ?

|| _____ (0..24)

| *ENDIF*

| *ENDIF*

XT026_ THE DECEASED HAD A WILL

Les questions suivantes concernent les biens et les polices d'assurance que [le défunt/la défunte] pouvait avoir lors de sa mort.

Avait-[il/elle] fait un testament ?

1. Oui
5. Non

XT027_ THE BENEFICIARIES OF THE ESTATE

Qui en étaient les bénéficiaires, y compris vous-même ?

ENQUETEUR :ENCODER TOUT CE QUI CONVIENT ENCODER LA RELATION AVEC LA PERSONNE DECEDEE !

1. Vous-même
2. Epoux, épouse, compagnon ou compagne
3. Enfants
4. Petits-enfants
5. Frères et sœurs
6. Autres parents (préciser)
7. Autre personne ne faisant pas partie de la famille (préciser)
8. Eglise, fondation ou organisation caritative
9. La personne décédée n'a rien laissé du tout (SPONTANE)

IF 6. Autres parents (préciser) IN XT027_(THE BENEFICIARIES OF THE ESTATE)

|
| **XT028_ OTHER RELATIVE BENEFICIARY**

|
| ENQUETEUR :PRECISEZ QUEL AUTRE PARENT

| _____

|
| *ENDIF*

IF 7. Autre personne ne faisant pas partie de la famille (préciser) IN XT027_(THE BENEFICIARIES OF THE ESTATE)

|
| **XT029_ OTHER NON-RELATIVE BENEFICIARY**

|
| ENQUETEUR :PRECISEZ QUELLE AUTRE PERSONNE NE FAISANT PAS PARTIE DE LA FAMILLE

| _____

|
| *ENDIF*

XT030_ THE DECEASED OWNED HOME

[Le défunt/La défunte] était-[il/elle] propriétaire de sa maison ou de son appartement – en totalité ou en partie ?

1. Oui
5. Non

IF XT030_ (THE DECEASED OWNED HOME) = 1. Oui

|
| **XT031_ VALUE HOME AFTER MORTGAGES**

| Après déduction des emprunts en cours, quelle était la valeur de la maison ou de

l'appartement dont la personne décédée était propriétaire
ou de la part qui lui revenait ?

ENQUETEUR :ENTREZ UN MONTANT EN [monnaie du pays]
_____ (1000..50000000)

XT032_ WHO INHERITED THE HOME OF THE DECEASED

Qui a hérité de cette maison ou de cet appartement (y compris vous-même) ?

ENQUETEUR :ENCODER TOUT CE QUI CONVIENT ENCODER LA RELATION
AVEC LA PERSONNE DECEDEE !

1. Vous-même
2. Epoux, épouse, compagnon ou compagne
3. Fils ou filles (DEMANDER LEURS PRENOMS)
4. Petits-enfants
5. Frères et sœurs
6. Autres parents (préciser)
7. Autre personne de faisant pas partie de la famille (préciser)

IF 6. Autres parents (préciser) IN XT032_(WHO INHERITED THE HOME OF THE DECEASED)

XT051_ OTHER RELATIVE

ENQUETEUR :PRECISEZ QUEL AUTRE PARENT

ENDIF

IF 7. Autre personne de faisant pas partie de la famille (préciser) IN XT032_(WHO INHERITED THE HOME OF THE DECEASED)

XT052_ OTHER NO-RELATIVE

ENQUETEUR :PRECISEZ QUELLE AUTRE PERSONNE NE FAISANT PAS PARTIE
DE LA FAMILLE

ENDIF

IF 3. Fils ou filles (DEMANDER LEURS PRENOMS) IN XT032_(WHO INHERITED THE HOME OF THE DECEASED)

XT053_ FIRST NAMES CHILDREN

ENQUETEUR :PRENOMS DES ENFANTS QUI ONT HERITE DE LA MAISON

ENDIF

ENDIF

XT033_ THE DECEASED OWNED ANY LIFE INSURANCE POLICIES

[Le défunt/La défunte] possédait-il/elle des polices d'assurances-vie ou assurance décès?

1. Oui

5. Non

IF XT033_ (THE DECEASED OWNED ANY LIFE INSURANCE POLICIES) = 1. Oui

|

| **XT034_ VALUE OF ALL LIFE INSURANCE POLICIES**

| Au total, quelle était la valeur approximative de toutes les assurances vie ou assurances décès que possédait [le défunt/la défunte] ?

| ENQUETEUR :ENTREZ UN MONTANT EN [monnaie du pays]

| _____ (1000..50000000)

|

| **XT035_ BENEFICIARIES OF THE LIFE INSURANCE POLICIES**

| Qui étaient les bénéficiaires des polices d'assurance-vie ou assurance-décès, y compris vous-même ?

| ENQUETEUR :ENCODER TOUT CE QUI CONVIENT ENCODER LA RELATION AVEC LA PERSONNE DECEDEE !

| 1. Vous-même

| 2. Epoux, épouse, compagnon ou compagne

| 3. Fils ou filles (DEMANDEZ LES PRENOMS)

| 4. Petits-enfants

| 5. Frères et sœurs

| 6. Autres parents (préciser)

| 7. Autre personne de faisant pas partie de la famille (préciser)

|

|

| *IF 6. Autres parents (préciser) IN XT035_ (BENEFICIARIES OF THE LIFE INSURANCE POLICIES)*

||

|| **XT054_ OTHER RELATIVE**

||

|| ENQUETEUR :PRECISEZ QUEL AUTRE PARENT

|| _____

||

| *ENDIF*

|

| *IF 7. Autre personne de faisant pas partie de la famille (préciser) IN XT035_ (BENEFICIARIES OF THE LIFE INSURANCE POLICIES)*

||

|| **XT055_ OTHER NO-RELATIVE**

||

|| ENQUETEUR :PRECISEZ QUELLE AUTRE PERSONNE NE FAISANT PAS PARTIE DE LA FAMILLE

|| _____

||

| *ENDIF*

|

| *IF 3. Fils ou filles (DEMANDEZ LES PRENOMS) IN XT035_ (BENEFICIARIES OF THE LIFE INSURANCE POLICIES)*

||

||

|| **XT056_ FIRST NAMES CHILDREN**

||

|| ENQUETEUR :PRENOMS DES ENFANTS QUI ETAIENT BENEFICIAIRES

|| _____

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

XT036_ INTRODUCTION TYPES OF ASSETS

Je vais maintenant vous lire une liste de quelques types de biens que les gens peuvent posséder. Pour chaque élément, veuillez m'indiquer si [le défunt/la défunte] en était propriétaire au moment de sa mort et, si oui, veuillez me donner la meilleure estimation possible de leur valeur après déduction des dettes en cours.

1. Continuer

LOOP cnt:= 1 TO 5

|

| **XT037_ THE DECEASED OWNED TYPE OF ASSETS**

| Possédait-[il/elle] [des entreprises, y compris terrains ou locaux/des autres biens immobiliers/des voitures/des capitaux (argent liquide ou actions)/des bijoux ou antiquités] ?

| 1. Oui

| 5. Non

|

| *IF XT037_ (THE DECEASED OWNED TYPE OF ASSETS) = 1. Oui*

||

|| **XT038_ VALUE TYPE OF ASSETS**

|| Quelle était environ la valeur [des entreprises, y compris terrains ou locaux/des autres biens immobiliers/des voitures/des capitaux (argent liquide ou actions)/des bijoux ou antiquités] possédés par [nom de la personne décédée] au moment de [sa/sa] mort ?

|| ENQUETEUR :ENTREZ UN MONTANT EN [monnaie du pays]

|| _____ (100..50000000)

||

| *ENDIF*

|

ENDLOOP

XT039_ NUMBER OF CHILDREN THE DECEASED HAD AT THE END

Combien d'enfants toujours en vie au moment de son décès [nom de la personne décédée] avait-[il/elle] ? Veuillez inclure les enfants accueillis et les enfants adoptés.

IF XT039_ (NUMBER OF CHILDREN THE DECEASED HAD AT THE END) > 1 AND NOT 9. La personne décédée n'a rien laissé du tout (SPONTANE) IN XT027_(THE BENEFICIARIES OF THE ESTATE)

|

| **XT040_ TOTAL ESTATE DIVIDED AMONG THE CHILDREN**

| Selon vous, comment les biens ont-ils été divisés entre les enfants [du défunt/de la défunte] ?

| ENQUETEUR :LIRE A HAUTE VOIX

| 1. Les biens ont été divisés à peu près équitablement entre tous les enfants

| 2. Certains enfants ont reçu plus que les autres pour compenser des cadeaux reçus auparavant

| 3. Certains enfants ont reçus plus que les autres pour leur apporter un soutien financier

| 4. Certains enfants ont reçu plus que les autres car ils ont aidé ou se sont occupés du défunt/de la défunte dans la fin de sa vie

| 5. Certains enfants ont reçus plus que les autres pour d'autres raisons

| 6. Les enfants n'ont rien reçu

|

ENDIF

XT041_ THE FUNERAL WAS ACCOMPANIED BY A RELIGIOUS CEREMONY

Enfin, nous souhaiterions en savoir plus sur les funérailles [du défunt/de la défunte]. Ont-elles été accompagnées d'une cérémonie religieuse ?

1. Oui

5. Non

XT042_ THANKS FOR THE INFORMATION

C'est la fin de cet entretien. Merci encore pour tous les renseignements que vous nous avez fournis. Ils nous seront extrêmement utiles pour nous aider à comprendre comment se déroule la fin de la vie.

1. Continuer

XT043_ INTERVIEW MODE

VEUILLEZ INDIQUEZ LE MODE DE QUESTIONNEMENT

1. Face à face

2. Téléphone

XT044_ INTERVIEWER ID

ENQUETEUR :VOTRE ID ENQUETEUR
