

Sharelife: 50+ in Europe End Of Lief Interview version 3.9.4

XT104_ SEX OF DECEDENT

ENQUETEUR :Notez le sexe de la personne décédée (Demandez en cas d'incertitude).

1. Sexe Masculin
2. Sexe Féminin

XT001_ INTRODUCTION TO EXIT INTERVIEW

Un de vos proches ([Nom de la personne décédée]) a participé à l'enquête "50 ans et plus" avant son décès. Sa contribution a été très précieuse.

Nous pensons qu'il serait extrêmement utile de la prolonger par des informations sur la dernière année de sa vie. Tous les renseignements recueillis seront traités comme auparavant de façon strictement confidentielle et anonyme.

1. Continuer

XT006_ PROXY RESPONDENT'S SEX

ENQUETEUR :Noter le sexe du répondant PROXY

1. Sexe Masculin
2. Sexe Féminin

XT002_ RELATIONSHIP TO THE DECEASED

Avant de commencer à parler de la dernière année de vie de [Nom de la personne décédée], pourriez-vous me dire quelle était votre relation avec le défunt/la défunte?

1. Epoux, épouse, compagnon, compagne
2. Fils ou fille
3. Gendre ou bru
4. Fils ou fille du conjoint/partenaire (beau-fils ou belle-fille)
5. Petit-enfant
6. Frère ou soeur
7. Autre membre de la famille (préciser)
8. Autre proche sans lien de parenté (préciser)

IF XT002_ (RELATIONSHIP TO THE DECEASED) = 7. Autre membre de la famille (préciser)

|

| XT003_ OTHER RELATIVE

|

| ENQUETEUR :Précisez "Autre membre de la famille"

| _____

|

ENDIF

IF XT002_ (RELATIONSHIP TO THE DECEASED) = 8. Autre proche sans lien de parenté (préciser)

| **XT004_ OTHER NO-RELATIVE**

| ENQUETEUR :PRÉCISEZ "Autre proche sans lien de parenté"

| _____
|
ENDIF

XT005_ HOW OFTEN CONTACT LAST TWELVE MONTHS

Au cours des 12 derniers mois de 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 e-mail?

ENQUETEUR :LIRE A HAUTE VOIX

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)

XT101_ CONFIRMATION DECEASED YEAR OF BIRTH

Pouvons-nous parler [du défunt/de la défunte]? Afin d'être sur d'avoir l'information correcte [le/la] concernant, pouvez-vous me confirmer qu' [il était né/elle était née] en [{mois de naissance du défunt} { année de naissance du défunt}] ?

1. Oui
5. Non

IF XT101_ (CONFIRMATION DECEASED YEAR OF BIRTH) = 5. Non

| **XT102_ DECEASED MONTH OF BIRTH**

| En quel mois et année était né(e) [Nom de la personne décédée]?MONTH: YEAR:

| 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

| **XT103_ DECEASED YEAR OF BIRTH**

| En quelle année [nom de la personne décédée] était-il/elle né(e)?MONTH: YEAR:

| ENQUETEUR :ANNEE

| _____ (1900..2008)

| *ENDIF*

XT008_ MONTH OF DECEASE

(Nous voudrions en connaître davantage sur les circonstances du décès de [{nom de la personne décédée}] .) En quel mois et quelle année est-[il décédé/elle décédée]? MOIS: ANNEE:

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 quelle ANNEE est [il/elle] décédé(e) ? MOIS: [il] ANNEE:

ENQUETEUR :ANNEE

1. 2004
2. 2005
3. 2006
4. 2007
5. 2008
6. 2009

XT010_ AGE AT THE MOMENT OF DECEASE

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

ENQUETEUR :AGE EN NOMBRE D'ANNEE.

_____ (20..120)

XT109_ DECEASED MARRIED AT TIME OF DEATH

Est-ce que [{nom de la personne décédée}] était marié(e) au moment de son décès?

1. Oui
5. Non

XT039_ NUMBER OF CHILDREN THE DECEASED HAD AT THE END

Combien [Nom de la personne décédée] avait d'enfants (en vie) au moment de son décès?

(Veuillez compter aussi les enfants adoptés le cas échéant).

XT011_ THE MAIN CAUSE OF DEATH

Quelle fut la cause principale de 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 insuffisance cardiaque, arythmie...
5. Maladie respiratoire
6. Maladie du système digestif, telle que ulcère gastro-intestinal, inflammation des intestins
7. Maladie infectieuse sévère, telle que pneumonie, septicémie ou grippe
8. Accident
97. Autre cause (Veuillez spécifier)

IF XT011_ (THE MAIN CAUSE OF DEATH) = 97. Autre cause (Veuillez spécifier)

| **XT012_ OTHER CAUSE OF DEATH**

| ENQUETEUR :PRÉCISEZ AUTRE CAUSE DU DÉCÈS

| _____
| *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 été malade avant son décès?

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

| **XT014_ PLACE OF DYING**

| Est-[il/elle] décédé(e)...

| ENQUETEUR :Lire à haute voix.

- | 1. A son propre domicile
- | 2. Chez quelqu'un d'autre
- | 3. A l'hôpital
- | 4. Dans une maison de retraite
- | 5. Dans un centre de convalescence, une résidence médicalisée
- | 6. Dans une unité de soins palliatifs ou de longue durée
- | 97. Ailleurs (Veuillez spécifier)

| _____
| *IF XT014_ (PLACE OF DYING) = 97. Ailleurs (Veuillez spécifier)*

||
| **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 été admis(e) à l'hôpital, dans une unité de soins palliatifs, ou dans un établissement d'hébergement médicalisé?

| 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 resté(e) à l'hôpital, en unité de soins palliatifs ou dans une résidence médicalisée, l'année qui a précédé son décès?

- || 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 ou plus, mais moins d'un an
- || 6. Une année entière

||
| *ENDIF*

| *ENDIF*

XT017_ INTRODUCTION EXPENSES MEDICAL CARE

Nous aimerions maintenant vous poser quelques questions sur les dépenses occasionnées par les soins médicaux que [Nom de la personne décédée] a reçus pendant les 12 mois qui ont précédé son décès. Pour chaque type de soin énuméré ci-dessous, veuillez indiquer si [le défunt/la défunte] les a reçus et, si oui, donner la meilleure estimation possible des dépenses. Veuillez n'inclure que les frais qui n'ont pas été pris en charge, ni par la sécurité sociale, ni par une assurance, ni 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 résidence médicalisée (retraite, repos, convalescence)/séjourné en
unité de soins palliatifs ou de longue durée/reçu des
|| médicaments/fait usage d'appareils et instruments/reçu des soins ou aide 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 de spécialistes/séjours à
l'hôpital/soins en résidence médicalisée (retraite, repos,
|| convalescence)/séjours en unité de soins palliatifs ou de longue
durée/médicaments/appareils et instruments/soins ou aide à domicile] ont-ils coûté
|| (durant les 12 derniers mois de sa vie) ?
|| ENQUETEUR :SI TOUS LES FRAIS ONT ÉTÉ PRIS EN CHARGE OU
REMBOURSÉS PAR L'ASSURANCE MALADIE OU UNE MUTUELLE, ENTRER 0.
Entrer le montant en euros.
|| _____ (0..980000)
||
|| IF XT019_ (COSTS OF TYPE OF MEDICAL CARE IN THE LAST TWELVE MONTHS) =
REFUSAL OR XT019_ (COSTS OF TYPE OF MEDICAL CARE IN THE LAST TWELVE
|| MONTHS) = DONTKNOW
||||
||||
|||| IF Index = 4
||||
|||| BRACKETS (FL_XT019_UNFOLDING, BRs.Brackets[1].BR1, BRs.Brackets[1].BR2,
BRs.Brackets[1].BR3)
||||
|||| ELSE
||||
|||| IF Index = 8
||||
|||| BRACKETS (FL_XT019_UNFOLDING, BRs.Brackets[2].BR1,
BRs.Brackets[2].BR2, BRs.Brackets[2].BR3)
||||
|||| ELSE
||||
|||| BRACKETS (FL_XT019_UNFOLDING, BRs.Brackets[3].BR1,
BRs.Brackets[3].BR2, BRs.Brackets[3].BR3)
||||
|||| ENDIF
||||

```

```
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
|| ENDIF
||
| ENDIF
|
ENDLOOP
```

XT105_ DIFFICULTIES REMEMBERING WHERE

Nous voudrions en savoir plus sur les difficultés de la dernière année de vie, que ce soit des problèmes physiques, mentaux, émotionnel ou des problèmes de mémoire. Au cours la dernière année de sa vie, est-ce que [nom du défunt] a eu des problèmes pour se souvenir de l'endroit où [il/elle] était? Veuillez mentionner seulement les difficultés qui ont duré au moins trois mois?

1. Oui
5. Non

XT106_ DIFFICULTIES REMEMBERING THE YEAR

Au cours la dernière année de sa vie, est-ce que [nom du décédé(e)] avait des difficultés à se souvenir en quelle année on était? Veuillez indiquer seulement les difficultés qui ont duré au moins trois mois.

1. Oui
5. Non

XT107_ DIFFICULTIES RECOGNIZING

Durant la dernière année de sa vie , est-ce que [nom de la personne décédée] a eu des difficultés à reconnaître des membres de sa famille ou de bons amis? Ne mentionner que les difficultés qui ont duré au moins trois mois.

1. Oui
5. Non

XT020_ INTRODUCTION DIFFICULTIES DOING ACTIVITIES

En raison d'un problème physique, mental, émotionnel ou de mémoire, [Nom de la personne décédée] a-t-il/elle eu des difficultés pour effectuer les activités suivantes durant les 12 derniers mois de sa vie? Ne signaler que les difficultés qui ont duré au moins trois mois.

ENQUETEUR :Lire à haute voix.@ Cocher toutes les réponses appropriées.

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'y lever et s'y asseoir
7. Préparer un repas chaud
8. Faire les courses
9. Téléphoner

- 10. Prendre ses médicaments
- 96. Rien de tout cela

IF XT020_IntroDiffADL.CARDINAL > 0 AND NOT 96. Rien de tout cela IN XT020_(INTRODUCTION DIFFICULTIES DOING ACTIVITIES)

| **XT022_ ANYONE HELPED WITH ADL**

| Pour ces activités difficiles au cours des 12 derniers mois de sa vie, quelqu'un l'aidait-il/elle régulièrement?

- | 1. Oui
- | 5. Non

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

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

|| Qui, y compris vous, l'aidait principalement pour ces activités? Merci de citer 3 personnes au plus.

|| ENQUETEUR :Ne pas lire à haute voix. 3 réponses au maximum! Noter la relation avec la personne décédée!

- || 1. Vous-même (le répondant proxy)
- || 2. Conjoint, compagnon, compagne de la personne décédée
- || 3. Mère ou père de la personne décédée
- || 4. Fils de la personne décédée
- || 5. Gendre de la personne décédée
- || 6. Fille de la personne décédée
- || 7. Bru de la personne décédée
- || 8. Petit-fils de la personne décédée
- || 9. Petite-fille de la personne décédée
- || 10. Soeur de la personne décédée
- || 11. Frère de la personne décédée
- || 12. Autre membre de la famille
- || 13. Bénévole
- || 14. Aide professionnelle (p.ex: infirmière)
- || 15. Ami ou voisin de la personne décédée
- || 16. Autre personne

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

|| Au total, au cours des 12 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 cours d'un jour ordinaire, environ combien d'heures d'aide étaient-elles nécessaires?

||

|| _____ (0..24)

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

XT026a_ INTRODUCTION TO ASSETS

Les questions suivantes portent sur le patrimoine et les assurances décès que [le défunt/la défunte] a pu posséder et ce qu'il est advenu de ce patrimoine après son décès. J'ai conscience que cela peut vous attrister ou être douloureux, mais les informations sur les problèmes financiers en fin de vie peuvent être utiles. Avant que je ne continue, je souhaite vous redire que tout ce que vous m'avez déjà dit et les autres informations que vous allez me donner resteront complètement confidentielles.

1. Continuer

XT026b_ THE DECEASED HAD A WILL

Certaines personnes font un testament pour organiser le partage de leurs biens. Est-ce que [{nom de la personne décédée}] avait un testament?

1. Oui

5. Non

XT027_ THE BENEFICIARIES OF THE ESTATE

Qui a été bénéficiaire de la succession (y compris vous)?

ENQUETEUR :Lire à haute voix.COCHER TOUT LES REPONSES DONNEES

1. Vous-même

2. Conjoint, compagnon, compagne de la personne décédée

3. Enfants de la personne décédée

4. Petits-enfants de la personne décédée

5. Frères et soeurs de la personne décédée

6. Autres membres de la famille de la personne décédée

7. Autres personnes ne faisant pas partie de la famille

8. Eglise, fondation ou organisation caritative

9. Il/elle n'a rien laissé du tout (REPONSE SPONTANEE)

IF 6. Autres membres de la famille de la personne décédée IN XT027_(THE BENEFICIARIES OF THE ESTATE)

|

| **XT028_ OTHER RELATIVE BENEFICIARY**

|

| ENQUETEUR :PRECISER QUELS AUTRES PARENTS

| _____

|

ENDIF

IF 7. Autres personnes ne faisant pas partie de la famille IN XT027_(THE BENEFICIARIES

OF THE ESTATE)

| **XT029_ OTHER NON-RELATIVE BENEFICIARY**

| ENQUETEUR :PRECISER QUELLE(S) AUTRE(S) PERSONNE(S) 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 du logement dont il/elle était
propriétaire (ou de la part qui lui revenait) ?

| ENQUETEUR :Entrer un montant en euros.
| _____ (-50000000..50000000)

| *IF XT031_ (VALUE HOME AFTER MORTGAGES) = REFUSAL OR XT031_ (VALUE
HOME AFTER MORTGAGES) = DONTKNOW*

||
||
|| BRACKETS (FL_XT031_UNFOLDING, BRs.Brackets[4].BR1, BRs.Brackets[4].BR2,
BRs.Brackets[4].BR3)

||
ENDIF

| **XT032_ WHO INHERITED THE HOME OF THE DECEASED**

| Qui a hérité de ce logement, y compris vous-même?

| ENQUETEUR :Lien de parenté avec la personne décédée. Cocher toutes les réponses
données.

- | 1. Vous-même (le répondant proxy)
- | 2. Conjoint, compagnon, compagne
- | 3. Fils ou filles (ON DEMANDERA LES PRENOMS)
- | 4. Petits-enfants
- | 5. Frères et soeurs
- | 6. Autres membres de la famille (spécifier)
- | 7. Autres personnes ne faisant pas partie de la famille (spécifier)

|
| *IF 6. Autres membres de la famille (spécifier) IN XT032_(WHO INHERITED THE HOME
OF THE DECEASED)*

||
|| **XT051_ OTHER RELATIVE**

||
| ENQUETEUR :Précisez quels autres parents

|| _____

||
| *ENDIF*

| *IF 7. Autres personnes ne faisant pas partie de la famille (spécifier) IN XT032_(WHO INHERITED THE HOME OF THE DECEASED)*

||
| **XT052_ OTHER NO-RELATIVE**

||
| ENQUETEUR :PRECISER QUELLE(S) AUTRE(S) PERSONNE(S) NE FAISANT PAS PARTIE DE LA FAMILLE

|| _____

||
| *ENDIF*

| *IF 3. Fils ou filles (ON DEMANDERA LES PRENOMS) IN XT032_(WHO INHERITED THE HOME OF THE DECEASED)*

||
| **XT053_ FIRST NAMES CHILDREN**

||
| ENQUETEUR :PRENOMS DES ENFANTS AYANT HERITE DE L'HABITATION

|| _____

||
| *ENDIF*

|
ENDIF

XT033_ THE DECEASED OWNED ANY LIFE INSURANCE POLICIES

Le défunt/la défunte possédait-il/elle des polices d'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-décès qu'il/elle possédait?

| ENQUETEUR :ENTRER LE MONTANT EN [EUROS]

| _____ (0..50000000)

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

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

| ENQUETEUR :LIEN DE PARENTE AVEC LA PERSONNE DECEDEE. COCHEZ TOUTES LES REPNSES DONNEES.

- | 1. Vous-même (Le répondant proxy)
- | 2. Conjoint, compagnon, compagne
- | 3. Fils ou filles (ON DEMANDERA LEURS PRENOMS)
- | 4. Petits-enfants

- | 5. Frères et soeurs
- | 6. Autres membres de la famille (spécifier)
- | 7. Autres personnes ne faisant pas partie de la famille (spécifier)

| *IF 6. Autres membres de la famille (spécifier) IN XT035_(BENEFICIARIES OF THE LIFE INSURANCE POLICIES)*

|| **XT054_ OTHER RELATIVE**

|| ENQUETEUR :PRECISER QUEL AUTRE PARENT

|| _____
||
| *ENDIF*

| *IF 7. Autres personnes ne faisant pas partie de la famille (spécifier) IN XT035_(BENEFICIARIES OF THE LIFE INSURANCE POLICIES)*

|| **XT055_ OTHER NO-RELATIVE**

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

|| _____
||
| *ENDIF*

| *IF 3. Fils ou filles (ON DEMANDERA LEURS PRENOMS) IN XT035_(BENEFICIARIES OF THE LIFE INSURANCE POLICIES)*

|| **XT056_ FIRST NAMES CHILDREN**

|| ENQUETEUR :PRENOMS DES ENFANTS BENEFICIAIRES D'ASSURANCE DECES

|| _____
||
| *ENDIF*

| *ENDIF*

XT036_ INTRODUCTION TYPES OF ASSETS

Je vais maintenant lire une liste de certains biens que les gens peuvent posséder. Pour chacun, veuillez indiquer si [le défunt/la défunte] en était propriétaire au moment de son décès, et si oui, me donner la meilleure estimation possible de leur valeur après déduction des dettes.

1. Continuer

LOOP cnt:= 1 TO 5

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

| Est-ce qu' [il/elle] possédait [des entreprises, y compris terrains ou locaux/d'autres biens immobiliers/des automobiles/des actifs financiers (argent

| liquide, actions, obligations, livrets...)/des bijoux ou des antiquités] ?

| 1. Oui

| 5. Non

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

|| **XT038_ VALUE TYPE OF ASSETS**

|| Quelle était à peu près la valeur des [entreprises, y compris terrains ou locaux/autres biens immobiliers/automobiles/actifs financiers (argent liquide, actions, obligations, livrets, etc.)/bijoux ou antiquités] possédés par [Nom de la personne décédée] au moment de son décès?

|| ENQUETEUR :Entrer le montant en Euros

|| _____ (-50000000..50000000)

|| *IF XT038_ (VALUE TYPE OF ASSETS) = DONTKNOW OR XT038_ (VALUE TYPE OF ASSETS) = REFUSAL*

||| *IF Index = 1*

|||| BRACKETS (FL_XT038_UNFOLDING, BRs.Brackets[5].BR1, BRs.Brackets[5].BR2, BRs.Brackets[5].BR3)

|||| *ELSE*

||||| *IF Index = 2*

||||| BRACKETS (FL_XT038_UNFOLDING, BRs.Brackets[6].BR1, BRs.Brackets[6].BR2, BRs.Brackets[6].BR2)

||||| *ELSE*

||||| *IF Index = 3*

||||| BRACKETS (FL_XT038_UNFOLDING, BRs.Brackets[7].BR1, BRs.Brackets[7].BR2, BRs.Brackets[7].BR3)

||||| *ELSE*

||||| *IF Index = 4*

||||| BRACKETS (FL_XT038_UNFOLDING, BRs.Brackets[8].BR1, BRs.Brackets[8].BR2, BRs.Brackets[8].BR3)

||||| *ELSE*

||||| *IF Index = 5*

||||| BRACKETS (FL_XT038_UNFOLDING, BRs.Brackets[9].BR1, BRs.Brackets[9].BR2, BRs.Brackets[9].BR3)

qu'ils ont apporté à la personne décédée à la fin de sa vie?

||

|| 1. Oui

|| 5. Non

||

|| **XT040e_ SOME CHILDREN RECEIVED MORE FOR OTHER REASONS**

|| Diriez-vous que certains enfants ont plus reçu que d'autres pour d'autres raisons?

||

|| 1. Oui

|| 5. Non

||

|| *IF XT040e_ (SOME CHILDREN RECEIVED MORE FOR OTHER REASONS) = 1. Oui*

|||

||| **XT040f_ REASONS SOME CHILDREN RECEIVED MORE**

||| A quelles autres raisons faites-vous référence?

|||

||| _____

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

XT041_ THE FUNERAL WAS ACCOMPANIED BY A RELIGIOUS CEREMONY

Enfin, nous souhaiterions en savoir plus sur les funérailles. Ont-elles été accompagnées d'une cérémonie religieuse?

1. Oui

5. Non

XT108_ ANYTHING ELSE TO SAY ABOUT THE DECEASED

Je vous ai posé beaucoup de questions sur différents aspects de la santé et des finances de [nom de la personne décédée], et je tiens à vous remercier de votre collaboration. Il y a-t-il autre chose que vous souhaitez ajouter concernant les conditions de vie de [nom de la personne décédée] au cours de la dernière année de sa vie ?

ENQUETEUR :S'il n'y a rien à ajouter, taper rien puis "ENTREE".

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 comprendre comment se déroule la fin de la vie.

1. Continuer

XT043_ INTERVIEW MODE

ENQUETEUR :MERCİ D'INDIQUER LE MODE D'ENTRETIEN

1. En face à face

2. Par téléphone

XT044_ INTERVIEWER ID

ENQUETEUR :VEUILLEZ ENTRER VOTRE IDENTIFIANT D'ENQUETEUR
