

Sharelife: 50+ in Europe End of life interview version 3.9.4

XT104_ SEX OF DECEDENT

ENQUETEUR :Veuillez encoder le sexe du défunt/de la défunte (demandez en cas de doute).

1. Masculin
2. Féminin

XT001_ INTRODUCTION TO EXIT INTERVIEW

[Nom de la personne décédée] a participé à l'étude "50+ en Europe" 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].

Toutes les informations recueillies seront traités de façon strictement confidentielle et anonyme.

1. Continuer

XT006_ PROXY RESPONDENT'S SEX

ENQUETEUR :Encodez le sexe de l'intermédiaire (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 :Précisez "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 :Précisez "Autre personne ne faisant pas partie 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)

XT101_ CONFIRMATION DECEASED YEAR OF BIRTH

Parlons à présent [du défunt/de la défunte]. Juste pour être certains que nous avons l'information correct à son sujet, pouvez-vous me confirmer qu'[il/elle] était né(e) 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 de quelle année [nom du défunt] était-[il/elle] né(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

|

| **XT103_ DECEASED YEAR OF BIRTH**

| En quel mois de quelle année [Nom du défunt] était-[il/elle] né(e) ? MOIS:

[XT102_DecMonthBirthANNEE]:

| ENQUETEUR :ANNEE

| _____ (1900..2008)

|

ENDIF

XT008_ MONTH OF DECEASE

Nous voudrions en savoir plus sur les circonstances du décès de [nom du défunt]. 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 de la naissance du membre du ménage] 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 ANNEES

_____ (20..120)

XT109_ DECEASED MARRIED AT TIME OF DEATH

[nom du défunt] était-[il/elle] marié(e) au moment de sa mort ?

1. Oui

5. Non

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 adoptés.

XT011_ THE MAIN CAUSE OF DEATH

Quelle fut la cause principale 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
97. Autre (veuillez préciser)

IF XT011_ (THE MAIN CAUSE OF DEATH) = 97. 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. dans sa maison
- | 2. chez quelqu'un d'autre
- | 3. à l'hôpital
- | 4. dans une maison de repos ou de soin, un centre de convalescence
- | 5. dans une résidence service
- | 6. dans un établissement de soins palliatifs

| 97. ailleurs (veuillez préciser)

| *IF XT014_ (PLACE OF DYING) = 97. 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. De 1 à 2 fois
- | 3. De 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, dans 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, par 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 [devise du pays]
|| _____ (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
|
| ENDIF
|
ENDLOOP

```

XT105_ DIFFICULTIES REMEMBERING WHERE

Nous aimerions en savoir plus sur les difficultés que les gens connaissent dans la dernière année de leur vie en raison de problèmes physiques, mentaux, émotionnels ou de mémoire. Durant la dernière année de sa vie, [nom du répondant] a-t-[il/elle] eu des difficultés pour se rappeler où [il/elle] se trouvait ? Veuillez ne noter que les difficultés qui ont duré au moins trois mois.

1. Oui
5. Non

XT106_ DIFFICULTIES REMEMBERING THE YEAR

Durant la dernière année de sa vie, [nom du défunt] a-t-[il/elle] eu des difficultés pour se rappeler en quelle année nous étions ? Veuillez ne reporter que les difficultés qui ont duré au moins trois mois.

1. Oui
5. Non

XT107_ DIFFICULTIES RECOGNIZING

Durant la dernière année de sa vie, [nom du défunt] a-t-[il/elle] eu des difficultés pour reconnaître des membres de sa famille ou des amis proches ? Veuillez ne reporter que les difficultés qui ont duré au moins trois mois.

1. Oui
5. Non

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 une ou plusieurs des 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 :LIRE A HAUTE VOIX. @ ENCODEZ TOUTES LES REPONSES 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 du lit
6. Utiliser les toilettes, y compris s'y asseoir et s'en relever
7. Préparer un repas chaud
8. Faire les courses
9. Passer des appels téléphoniques
10. Prendre des 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**

| 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 :NE PAS LIRE A HAUTE VOIX AU MAXIMUM TROIS REPONSES !
ENCODER LA RELATION AVEC LA PERSONNE DECEDEE !

- || 1. Vous-même (son représentant)
- || 2. Conjoint(e) ou partenaire de la personne décédée
- || 3. Mère ou père de la personne décédée
- || 4. Fils de la personne décédée
- || 5. Gendre (époux ou partenaire d'un des enfants) de la personne décédée
- || 6. Fille de la personne décédée
- || 7. Bru (épouse ou partenaire d'un des enfants) de la personne décédée
- || 8. Petit-fils de la personne décédée
- || 9. Petite-fille de la personne décédée
- || 10. Sœur de la personne décédée
- || 11. Frère de la personne décédée
- || 12. Autre parent
- || 13. Bénévole
- || 14. Aide professionnelle (exemple : infirmière)
- || 15. Ami ou voisin [du défunt/de la défunte]
- || 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

XT026a_ INTRODUCTION TO ASSETS

Les questions suivantes concernent les actifs et les polices d'assurance vie que [le défunt/la défunte] peut avoir possédés et ce qu'il est advenu de ces actifs après qu'[il/elle] soit décédé. Je comprends que cela puisse vous contrarier ou vous choquer, mais nous jugeons très utile d'avoir des informations sur les circonstances financières du décès. Avant de continuer cependant, j'aimerais vous assurer à nouveau que tous ce que vous m'avez déjà dit et ce que vous me direz encore restera entièrement confidentiel.

1. Continuer

XT026b_ THE DECEASED HAD A WILL

Certaines personnes font un testament pour déterminer qui reçoit quelle part de leurs biens. [nom du défunt] 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 :LIRE A VOIX HAUTEENCODER TOUTES LES REPONSES QUI CONVIENNENT

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

IF 6. Autres parents ^FL_XT027_1 (préciser) IN XT027_(THE BENEFICIARIES OF THE ESTATE)

| **XT028_ OTHER RELATIVE BENEFICIARY**

| ENQUETEUR :PRECISEZ QUEL AUTRE PARENT

| _____
|
ENDIF

IF 7. Autres personnes 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 [FLCURRSi] la personne décédée a laissé des dettes, veuillez encoder un montant négatif.

| _____ (-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 cette maison ou de cet appartement (y compris vous-même) ?

| ENQUETEUR :ENCODER TOUTES LES REPONSES QUI CONVIENNENT ENCODER

LA RELATION AVEC LA PERSONNE DECEDEE !

- | 1. Vous-même (son représentant)
- | 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. Autres personnes ne 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. Autres personnes ne 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'assurance vie ou 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 vie ou assurances décès que possédait [le défunt/la défunte] ?

| ENQUETEUR :ENTREZ UN MONTANT EN [devise du pays]
| _____ (0..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 TOUTES LES REPONSES QUI CONVIENNENT ENCODER LA RELATION AVEC LA PERSONNE DECEDEE !

- | 1. Vous-même (son représentant)
- | 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. Autres personnes ne 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. Autres personnes ne 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 des terrains ou des locaux/d'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 des terrains ou des 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 [FLCURRSi] la personne décédée a laissé  
|| des dettes, veuillez encoder un montant négatif.  
|| _____ (-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)
|||||
||||| ENDIF
|||||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
| ENDIF
|
| ENDLOOP

```

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

| **XT040a_ TOTAL ESTATE DIVIDED AMONG THE CHILDREN**

| Comment diriez-vous que l'ensemble des biens [du défunt/de la défunte] ont été divisés entre
ses enfants ?

| ENQUETEUR :VEUILLEZ LIRE A HAUTE VOIX

- | 1. Certains enfants ont reçu plus que d'autres
- | 2. Les biens ont été divisés plus ou moins de manière égale entre tous les enfants
- | 3. Les biens ont été divisés exactement de manière égale entre les enfants
- | 4. Les enfants n'ont rien reçu

| *IF XT040a_ (TOTAL ESTATE DIVIDED AMONG THE CHILDREN) = 1. Certains enfants
ont reçu plus que d'autres*

||

XT040b_ SOME CHILDREN RECEIVED MORE FOR CARING

Diriez-vous que certains enfants ont reçu plus que d'autres pour compenser des cadeaux précédents ?

||

|| 1. Oui

|| 5. Non

||

XT040c_ SOME CHILDREN RECEIVED MORE TO GIVE THEM FINANCIAL SUPPORT

Diriez-vous que certains enfants ont reçu plus que d'autres afin de leur apporter un soutien financier ?

||

|| 1. Oui

|| 5. Non

||

XT040d_ SOME CHILDREN RECEIVED MORE FOR CARING

Diriez-vous que certains enfants ont reçu plus que d'autres parce qu'ils ont aidé ou se sont occupé [du défunt/de la défunte] dans les derniers

moments de sa vie ?

||

|| 1. Oui

|| 5. Non

||

XT040e_ SOME CHILDREN RECEIVED MORE FOR OTHER REASONS

Diriez-vous que certains enfants ont reçu plus 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

De quelles autres raisons s'agit-il ?

||

|| _____

||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

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

XT108_ ANYTHING ELSE TO SAY ABOUT THE DECEASED

Nous vous avons posé beaucoup de questions sur de nombreux aspects de la santé et des finances de [nom du défunt], et nous vous remercions grandement pour votre aide. Y a-t-il quelque chose d'autre que vous voudriez ajouter au sujet de ses conditions de vie dans la dernière année de sa vie ?

ENQUETEUR :SI L'INTERMEDIAIRE N'A RIEN A DIRE, ENCODER "AUCUN" PUIS APPUYER SUR <ENTER>

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 D'ENTRETIEN

1. Face à face
2. Téléphone

XT044_ INTERVIEWER ID

ENQUETEUR :VEUILLEZ INDIQUER VOTRE IDENTIFIANT D'ENQUETEUR
