

**Sharelife: 50+ in Europe end of life interview version 3.9.4c**

**XT104\_ SEX OF DECEDENT**

IWER:Noter le sexe du défunt (demander en cas de doute)

1. Masculin
2. Féminin

**XT001\_ INTRODUCTION TO EXIT INTERVIEW**

[(Nom du défunt)] a participé à l'enquête "50 ans et + en Europe" avant son décès. Sa contribution a été très précieuse. Nous pensons qu'il serait extrêmement utile de prolonger cette contribution par des informations sur la dernière année de la vie de [(Nom du défunt)]. Tous les renseignements recueillis seront traités comme auparavant de façon strictement confidentielle et anonyme.

1. Continuer

**XT006\_ PROXY RESPONDENT'S SEX**

IWER:CODER LE SEXE DU REpondant "PROXY"

1. Masculin
2. Féminin

**XT002\_ RELATIONSHIP TO THE DECEASED**

Avant de commencer à poser des questions sur la dernière année de vie de [Nom du défunt], pourriez-vous me dire quelle était votre relation avec la personne décédée?

1. Epoux, épouse, compagnon, compagne
2. Fils ou fille
3. Gendre ou bru (beau-fils ou belle-fille)
4. Fils ou fille de l'époux(se), du compagnon, de la compagne
5. Petit-enfant
6. Frère ou sœur
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**

|

| IWER:PRECISER AUTRE PARENT

| \_\_\_\_\_

|

*ENDIF*

*IF XT002\_ (RELATIONSHIP TO THE DECEASED) = 8. Autre personne ne faisant pas partie de la famille (préciser)*

| **XT004\_ OTHER NO-RELATIVE**

| IWER:Préciser quelle est l'autre personne non-membre de la famille

| \_\_\_\_\_

| *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 du défunt)], 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**

Je voudrais vous parler de de la personne décédée. Pour m'assurer que nous avons les données exactes à son sujet, pourriez-vous me confirmer qu'[il est né/elle est 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 est né(e) [[(Nom du défunt)]]? 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

| **XT103\_ DECEASED YEAR OF BIRTH**

| En quel mois et année est né(e) [{empty}]? MOIS: [XT102\_DecMonthBirthANNEE]:

| \_\_\_\_\_ (1900..2008)

| *ENDIF*

**XT008\_ MONTH OF DECEASE**

Je souhaiterais connaître quelques détails sur [{nom du défunt}]. Quels sont le mois et l'année de son décès? ? MOIS: ANNEE:

IWER: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**

Quels sont le mois et l' ANNEE de son décès? MOIS: [{empty}] ANNEE:

IWER:ANNEE

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

**XT010\_ AGE AT THE MOMENT OF DECEASE**

Quel âge avait [(Nom du défunt)] lorsqu' [il est décédé/elle est décédée]?

IWER:AGE EN ANNEES

\_\_\_\_\_ (20..120)

**XT109\_ DECEASED MARRIED AT TIME OF DEATH**

Est-ce que [{nom du défunt}] était marié(e) au moment de sa mort?

1. Oui
5. Non

**XT039\_ NUMBER OF CHILDREN THE DECEASED HAD AT THE END**

Combien d'enfants encore en vie avait [{nom du défunt/ de la défunte}] au moment de son décès? Veuillez inclure les enfants adoptifs.

---

**XT011\_ THE MAIN CAUSE OF DEATH**

Quelle fut la cause principale de son décès?

IWER: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 aigüe telle que pneumonie, septicémie ou grippe
8. Accident
97. Autre cause (merci de préciser)

*IF XT011\_ (THE MAIN CAUSE OF DEATH) = 97. Autre cause (merci de préciser)*

| **XT012\_ OTHER CAUSE OF DEATH**

| IWER:PRECISER AUTRE CAUSE POUR LE DECES

| \_\_\_\_\_  
| *ENDIF*

*IF XT011\_ (THE MAIN CAUSE OF DEATH) <> 8. Accident*

| **XT013\_ HOW LONG BEEN ILL BEFORE DECEASE**

| Combien de temps [(Nom du défunt)] a-t-[il/elle] été malade avant son décès ?

| IWER: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 décédé.../Est-elle décédée...]

| IWER:LIRE A HAUTE VOIX

- | 1. Chez [lui/elle]
- | 2. Chez quelqu'un d'autre
- | 3. A l'hôpital
- | 4. Dans un EMS
- | 5. Dans une maison de retraite
- | 6. Dans un centre de soins palliatifs
- | 97. Dans un autre lieu (merci de préciser)

| *IF XT014\_ (PLACE OF DYING) = 97. Dans un autre lieu (merci de préciser)*

||

|| **XT045\_ OTHER PLACE OF DYING**

||

|| IWER:PRECISER SI AUTRE ENDROIT

|| \_\_\_\_\_

||

| *ENDIF*

|

| **XT015\_ TIMES IN HOSPITAL LAST YEAR BEFORE DYING**

| Dans la dernière année de sa vie, combien de fois [(Nom du défunt)] a-t-[il/elle] été admis/e à l'hôpital, dans un EMS ou un centre de soins palliatifs?

| IWER:NE PAS LIRE À HAUTE VOIX

| 1. Jamais

| 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. Jamais*

||

|| **XT016\_ TOTAL TIME IN HOSPITAL LAST YEAR BEFORE DYING**

|| Pendant la dernière année de sa vie, combien de temps en tout [Nom du défunt] est-[il/elle] resté(e) à l'hôpital, dans un établissement

|| médico-social ou un centre de soins palliatifs ?

|| IWER:NE PAS LIRE À 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 occasionnées par les soins médicaux reçus par [(Nom du défunt)]

pendant les 12 mois qui ont précédé son décès. Pour chaque type de soins énumérés par la suite, veuillez indiquer si la personne décédée

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 par l'assurance, ni par l'aide sociale, ni par un employeur.

1. Continuer

*LOOP cnt:= 1 TO 8*

|

| *IF cnt < 3 OR cnt > 5 OR XT015\_ (TIMES IN HOSPITAL LAST YEAR BEFORE DYING)*

<> 1. Jamais

||

|| **XT018\_ HAD TYPE OF MEDICAL CARE IN THE LAST TWELVE MONTHS**

|| Est-ce que la personne décédée a eu besoin de [soins d'un médecin généraliste/soins d'un spécialiste/séjours hospitaliers/séjours dans

|| un établissement médico-social/séjours dans un centre de soins

palliatifs/médicaments/appareils et instruments/soins ou aide à domicile]

|| (pendant 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**

||| Et quel était le coût approximatif de ces [soins d'un médecin généraliste/soins d'un spécialiste/séjours à l'hôpital/séjours dans un

||| établissement médico-social/séjours dans un centre de soins

palliatifs/médicaments/appareils et instruments/soins ou aide à domicile] (pendant

||| les 12 derniers mois de sa vie)?

||| IWER: Si un type de soins a été reçu et que toutes les dépenses ont été remboursées par une assurance, mettre "0" pour le montant.

||| Indiquer le montant en francs suisses.

||| \_\_\_\_\_ (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 aimerions en savoir plus sur les difficultés qui surviennent dans les dernières années de vie, causées par des problèmes physiques, mentaux, émotionnels ou encore concernant la mémoire. Pendant sa dernière année de vie, est-ce que [{nom du défunt}] a des difficultés à se rappeler qui [il/elle] était? Veuillez dire OUI seulement si les difficultés ont duré plus de 3 mois.

1. Oui
5. Non

#### **XT106\_ DIFFICULTIES REMEMBERING THE YEAR**

Pendant sa dernière année de vie, est-ce que [{nom du défunt}] a des difficultés à se rappeler l'année en cours? Veuillez dire OUI seulement si les difficultés ont duré plus de 3 mois.

1. Oui
5. Non

#### **XT107\_ DIFFICULTIES RECOGNIZING**

Pendant sa dernière année de vie, est-ce que [{nom du défunt}] a des difficultés à reconnaître les membres de sa famille ou ses amis? Veuillez dire OUI seulement si les difficultés ont duré plus de 3 mois.

1. Oui
5. Non

#### **XT020\_ INTRODUCTION DIFFICULTIES DOING ACTIVITIES**

En raison d'un problème physique, mental, émotionnel ou de mémoire, est-ce que [Nom du défunt] a eu des difficultés pour effectuer les activités suivantes durant les douze derniers mois de sa vie? Ne signaler que les difficultés qui ont duré au moins trois mois.

IWER:Lire à haute voix. Coder toutes les réponses qui conviennent.

1. S'habiller, y compris mettre ses chaussures et ses chaussettes
2. Se déplacer dans une pièce
3. Prendre un bain ou une 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 lever et s'y asseoir
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 qui posaient des problèmes à la personne décédée les douze derniers mois de sa vie, quelqu'un l'a-t-il aidé régulièrement avec ces activités?

- | 1. Oui
- | 5. Non

| *IF XT022\_ (ANYONE HELPED WITH ADL) = 1. Oui*

|| **XT023\_ WHO HAS HELPED WITH ADL**

|| Qui, y compris vous-même, l'a principalement aidé pour ces activités? Nommez trois personnes au plus.

|| **IWER:NE PAS lire à haute voix. Saisir au maximum 3 réponses.Saisir la relation avec le défunt**

- || 1. Moi-même (le répondant)
- || 2. Epoux(se)/compagnon/compagne du défunt
- || 3. Mère ou père du défunt
- || 4. Fils du défunt
- || 5. Gendre (beau-fils) du défunt
- || 6. Fille du défunt
- || 7. Bru (belle-fille) du défunt
- || 8. Petit-fils du défunt
- || 9. Petite-fille du défunt
- || 10. Soeur du défunt
- || 11. Frère du défunt
- || 12. Autre parent du défunt
- || 13. Bénévole
- || 14. Aide professionnelle (p.ex: infirmière)
- || 15. Ami ou voisin du défunt
- || 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 ?

|| **IWER:LIRE À HAUTE VOIX**

- || 1. Moins d'un mois
- || 2. Un mois ou plus, mais moins de trois 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, combien d'heures d'aide environ étaient nécessaires ?

||

|| \_\_\_\_\_ (0..24)

||

| *ENDIF*

|

*ENDIF*

### **XT026a\_ INTRODUCTION TO ASSETS**

Les questions qui suivent concernent une fortune ou une assurance-vie que le défunt pourrait avoir, et ce qui leur est arrivé après le décès. Je comprends que cela peut vous gêner ou attrister, mais cela nous aiderait d'obtenir des informations sur les problèmes financiers qui entourent le décès. Avant de continuer, j'insisterais encore que tout ce que vous me direz sera gardé de manière strictement confidentielle.

1. Continuer

### **XT026b\_ THE DECEASED HAD A WILL**

Certaines personnes font un testament qui détermine qui reçoit quelle part de la succession. Est-ce que [{nom du défunt}] a fait un testament?

1. Oui

5. Non

### **XT027\_ THE BENEFICIARIES OF THE ESTATE**

Qui ont été les bénéficiaires de la succession, en incluant vous-même si c'est le cas?

IWER:Lire à haute voix. Saisir toutes les réponses qui conviennent.

1. Vous-même

2. Epoux(se) ou compagnon/compagne du défunt

3. Enfants du défunt

4. Petits-enfants du défunt

5. Frères et sœurs du défunt

6. Autres parents (à préciser) du défunt

7. Autres personnes ne faisant pas partie de la famille (préciser)

8. Eglise, fondation ou organisation caritative

9. [Le défunt/La défunte] n'a rien laissé du tout (REPONSE SPONTANEE)

*IF 6. Autres parents (à préciser) du défunt IN XT027\_(THE BENEFICIARIES OF THE ESTATE)*

|

| **XT028\_ OTHER RELATIVE BENEFICIARY**

|

| IWER:PRECISER 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**  
|  
| IWER:PRECISER AUTRE PERSONNE NE FAISANT PAS PARTIE DE LA FAMILLE  
| \_\_\_\_\_  
|  
| *ENDIF*

| **XT030\_ THE DECEASED OWNED HOME**

La personne décédée était-elle propriétaire de sa maison ou de son appartement - que ce soit 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) ?  
| IWER:Indiquer le montant en francs suisses. Si le résultat net est une dette, entrez une valeur négative.  
| \_\_\_\_\_ (-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) ?  
| IWER:CODER LA RELATION AVEC LE DEFUNT, TOUT CE QUI CONVIENT  
| 1. Vous-même (le répondant)  
| 2. Epoux(se) ou compagnon/compagne  
| 3. Fils ou filles (DEMANDER LEURS PRÉNOMS)  
| 4. Petits-enfants  
| 5. Frères et sœurs  
| 6. Autres personnes de la famille (préciser)  
| 7. Autres personnes ne faisant pas partie de la famille (préciser)

| *IF 6. Autres personnes de la famille (préciser) IN XT032\_(WHO INHERITED THE HOME OF THE DECEASED)*

||  
|| **XT051\_ OTHER RELATIVE**  
||

|| IWER:SPECIFIER 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**

|| IWER:SPECIFIER AUTRE PERSONNE NE FAISANT PAS PARTIE DE LA FAMILLE

|| \_\_\_\_\_

| *ENDIF*

| *IF 3. Fils ou filles (DEMANDER LEURS PRÉNOMS) IN XT032\_(WHO INHERITED THE HOME OF THE DECEASED)*

|| **XT053\_ FIRST NAMES CHILDREN**

|| IWER:PRENOMS DES ENFANTS QUI ONT HERITE LA MAISON OU L'APPARTEMENT

|| \_\_\_\_\_

| *ENDIF*

| *ENDIF*

**XT033\_ THE DECEASED OWNED ANY LIFE INSURANCE POLICIES**

La personne décédée possédait-elle des polices d'assurance 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 qu'il/elle possédait?

| IWER:INDIQUER LE MONTANT EN [CHF]

| \_\_\_\_\_ (0..50000000)

| **XT035\_ BENEFICIARIES OF THE LIFE INSURANCE POLICIES**

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

| IWER:Codez la relation avec le défunt/la défunte. Saisir toutes les réponses qui conviennent.

- | 1. Vous-même (le répondant)
- | 2. Epoux(se) ou compagnon/compagne
- | 3. Fils ou filles (DEMANDER LEURS PRENOMS)
- | 4. Petits-enfants
- | 5. Frères et soeurs

```

| 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
||
|| IWER:SPECIFIER 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
||
|| IWER:SPECIFIER AUTRES PERSONNES NE FAISANT PAS PARTIE DE LA
FAMILLE
|| _____
||
| ENDIF
|
| IF 3. Fils ou filles (DEMANDER LEURS PRENOMS) IN XT035_(BENEFICIARIES OF
THE LIFE INSURANCE POLICIES)
||
|| XT056_ FIRST NAMES CHILDREN
||
|| IWER:PRENOMS DES ENFANTS QUI ONT ETE BENEFICIAIRES
|| _____
||
| 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 que [il/elle] possédait des [entreprises, y compris terrains ou locaux/autres biens immobiliers/voitures/actifs financiers, par ex. argent liquide, actions, etc. /bijoux ou antiquités]?

```

|
| 1. Oui
| 5. Non
|
| IF XT037_ (THE DECEASED OWNED TYPE OF ASSETS) = 1. Oui
|
| XT038_ VALUE TYPE OF ASSETS
| | Quelle était approximativement la valeur des [entreprises, y compris terrains ou
| | locaux/autres biens immobiliers/voitures/actifs financiers, par ex.
| | argent liquide, actions, etc./bijoux ou antiquités] que possédait [[(Nom du défunt)]] au
| | moment de son décès?
| | IWER:Indiquez le montant en [CHF]. Si le résultat net est une dette, entrez 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)

```



||

|| 1. Oui

|| 5. Non

||

|| **XT040e\_ SOME CHILDREN RECEIVED MORE FOR OTHER REASONS**

|| Diriez-vous que certains enfants on reçu plus 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 allusion?

||

|| \_\_\_\_\_

||

|| *ENDIF*

||

|| *ENDIF*

|

*ENDIF*

**XT041\_ THE FUNERAL WAS ACCOMPANIED BY A RELIGIOUS CEREMONY**

Finalment, 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 de nombreuses questions sur divers aspects de la santé et des finances de [{nom du défunt}], et j'aimerais encore vous remercier de votre aide. Y a-t-il quelque chose que vous voudriez ajouter à propos de la dernière année de vie de [{nom du défunt}]?

IWER:Si rien à ajouter taper "Rien" puis appuyer sur ENTER.

\_\_\_\_\_

**XT042\_ THANKS FOR THE INFORMATION**

Ceci 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**

IWER:Veuillez indiquer le mode d'interview

1. Face à face

2. Téléphone

**XT044\_ INTERVIEWER ID**

IWER: Votre identifiant (ID) d'enquêteur

\_\_\_\_\_