

PRODUITS POUR SOINS PERSONNELS, DE SANTÉ ET DE BEAUTÉ

PROTHÈSES DENTAIRES	PERSONNELLEMENT		RAFRAÎCHISSEURS D'HALEINE	USAGE PERSONNEL		DÉSODORISANTS ANTISUDORIFIQUES	USAGE PERSONNEL	
	Vous avez			6 derniers mois	Fois/ 7 derniers jours		6 derniers mois	Fois/ 7 derniers jours
OUI <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/>		
NON <input type="checkbox"/>			NON <input type="checkbox"/>			NON <input type="checkbox"/>		
TYPES :			Aucune <input type="checkbox"/>			Aucune <input type="checkbox"/>		
Complètes <input type="checkbox"/>			1-2 <input type="checkbox"/>			1-2 <input type="checkbox"/>		
Partielles <input type="checkbox"/>			3-5 <input type="checkbox"/>			3-5 <input type="checkbox"/>		
Les deux, complète et partielle. <input type="checkbox"/>			6-9 <input type="checkbox"/>			6-9 <input type="checkbox"/>		
			10-14 <input type="checkbox"/>			10-14 <input type="checkbox"/>		
			15+ <input type="checkbox"/>			15+ <input type="checkbox"/>		
NETTOYANTS POUR PROTHÈSES DENTAIRES	USAGE PERSONNEL		RAFRAÎCHISSEURS D'HALEINE	USAGE PERSONNEL		DÉSODORISANTS/ ANTISUDORIFIQUES	USAGE PERSONNEL	
	6 derniers mois	Fois/ 7 derniers jours		Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois
OUI <input type="checkbox"/>			TYPES :			TYPES :		
NON <input type="checkbox"/>			Vaporisateurs pour l'haleine ... <input type="checkbox"/>			Parfumés <input type="checkbox"/>		
Aucune <input type="checkbox"/>			Gomme <input type="checkbox"/>			Non parfumés <input type="checkbox"/>		
1-2 <input type="checkbox"/>			Pellicules instantanées <input type="checkbox"/>			SORTES :		
3-5 <input type="checkbox"/>			Menthés <input type="checkbox"/>			Antisudorifique/Désodorisant.. <input type="checkbox"/>		
6-9 <input type="checkbox"/>			Mini-menthes <input type="checkbox"/>			Désodorisant seulement <input type="checkbox"/>		
10-14 <input type="checkbox"/>			MARQUES :			FORMES :		
15+ <input type="checkbox"/>			Altoids <input type="checkbox"/>			Aérosol <input type="checkbox"/>		
			Binaca Gel Blasts <input type="checkbox"/>			En vaporisateur pour le corps.. <input type="checkbox"/>		
			BreathSavers <input type="checkbox"/>			Gel clair <input type="checkbox"/>		
			Certs <input type="checkbox"/>			En bâton clair <input type="checkbox"/>		
			Clorets—Breath Strips <input type="checkbox"/>			En bâton blanc transparent <input type="checkbox"/>		
			Clorets—gomme..... <input type="checkbox"/>			À bille <input type="checkbox"/>		
			Clorets—menthes <input type="checkbox"/>			En bâton tendre <input type="checkbox"/>		
			Dentyne <input type="checkbox"/>			En bâton <input type="checkbox"/>		
			Dentyne Fire —Gomme..... <input type="checkbox"/>			<i>Autre</i> <input type="checkbox"/>		
			—Menthés <input type="checkbox"/>			MARQUES :		
			Dentyne Frost Bites <input type="checkbox"/>			Adidas —pour hommes <input type="checkbox"/>		
			Dentyne Ice —Gomme..... <input type="checkbox"/>			—pour femmes <input type="checkbox"/>		
			—Menthés <input type="checkbox"/>			Arm & Hammer <input type="checkbox"/>		
			Dentyne—menthes <input type="checkbox"/>			Arrid <input type="checkbox"/>		
			Excel—Cool Blast <input type="checkbox"/>			Axe <input type="checkbox"/>		
			Excel Extreme..... <input type="checkbox"/>			Ban <input type="checkbox"/>		
			Excel—gomme <input type="checkbox"/>			Degree —pour hommes <input type="checkbox"/>		
			Excel—menthes <input type="checkbox"/>			—pour femmes <input type="checkbox"/>		
			Extra <input type="checkbox"/>			Dove <input type="checkbox"/>		
			Frisk <input type="checkbox"/>			Dry Idea <input type="checkbox"/>		
			Ice Breakers—menthes <input type="checkbox"/>			Gillette Series <input type="checkbox"/>		
			LifeSavers (menthes) <input type="checkbox"/>			Mennen —Lady Speedstick .. <input type="checkbox"/>		
			Listerine—pellicules-fraîcheur <input type="checkbox"/>			—Speedstick <input type="checkbox"/>		
			Listerine—Vapo-Fraîcheur ... <input type="checkbox"/>			Mitchum <input type="checkbox"/>		
			Mentos <input type="checkbox"/>			Old Spice —High Endurance. <input type="checkbox"/>		
			Power Certs <input type="checkbox"/>			—Red Zone <input type="checkbox"/>		
			Tic-Tac <input type="checkbox"/>			—Sport <input type="checkbox"/>		
			Trident <input type="checkbox"/>			—X-treme <input type="checkbox"/>		
			<i>Autre</i> <input type="checkbox"/>			Right Guard —Ordinaire <input type="checkbox"/>		
						—Sport <input type="checkbox"/>		
						—X-treme <input type="checkbox"/>		
						Secret <input type="checkbox"/>		
						Soft & Dri <input type="checkbox"/>		
						Tag <input type="checkbox"/>		
						<i>Autre</i> <input type="checkbox"/>		
ADHÉSIF POUR PROTHÈSES DENTAIRES	USAGE PERSONNEL		POMMADE À LÈVRES	USAGE PERSONNEL		PARFUM ET EAU DE COLOGNE POUR FEMMES/HOMMES	USAGE PERSONNEL	
	6 derniers mois	Fois/ 7 derniers jours		6 derniers mois	Fois/ 7 derniers jours		6 derniers mois	Fois/ 7 derniers jours
OUI <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/>		
NON <input type="checkbox"/>			NON <input type="checkbox"/>			NON <input type="checkbox"/>		
Aucune <input type="checkbox"/>			Aucune <input type="checkbox"/>			Aucune <input type="checkbox"/>		
1-2 <input type="checkbox"/>			1-2 <input type="checkbox"/>			1-2 <input type="checkbox"/>		
3-5 <input type="checkbox"/>			3-5 <input type="checkbox"/>			3-5 <input type="checkbox"/>		
6+ <input type="checkbox"/>			6-9 <input type="checkbox"/>			6-9 <input type="checkbox"/>		
			10-14 <input type="checkbox"/>			10-14 <input type="checkbox"/>		
			15+ <input type="checkbox"/>			15+ <input type="checkbox"/>		
ADHÉSIF POUR PROTHÈSES DENTAIRES	USAGE PERSONNEL							
	Le plus souvent	Autres parfois						
MARQUES :								
Fixodent—pâte <input type="checkbox"/>								
Fixodent—poudre <input type="checkbox"/>								
Poli-Grip—Languettes								
FixConfort..... <input type="checkbox"/>								
Poli-Grip—pâte..... <input type="checkbox"/>								
Poli-Grip—poudre <input type="checkbox"/>								
Sea-Bond Liner..... <input type="checkbox"/>								
<i>Autre</i> <input type="checkbox"/>								

PRODUITS POUR SOINS PERSONNELS, DE SANTÉ ET DE BEAUTÉ

PARFUM ET EAU DE COLOGNE POUR FEMMES/HOMMES	USAGE PERSONNEL	SAVONS POUR SOINS PERSONNELS	USAGE PERSONNEL	SHAMPOINGS	USAGE PERSONNEL
	Le plus souvent Autres parfois		6 derniers mois Fois/7 derniers jours		Le plus souvent Autres parfois
TYPES : Bruine après le bain <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vaporisateur pour le corps <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Eau de Cologne <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Eau de toilette <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Parfum <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> 6-9 <input type="checkbox"/> 10-14 <input type="checkbox"/> 15+ <input type="checkbox"/>		SORTES : Shampoing pour bébé <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Shampoing pour enfant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Purifiant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pour cheveux colorés <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pour colorants spécifiques <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Shampoing-revitalisant en un <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pour cheveux frisés <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pour cheveux secs <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Médicamenteux/Anti-pelliculaire <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hydratant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Shampoing ordinaire <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lissant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fortifiant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Épaississant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Volumisant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
PARFUM ET EAU DE COLOGNE POUR FEMMES/HOMMES		SAVONS POUR SOINS PERSONNELS		SHAMPOINGS	
MONTANT DÉPENSÉ PERSONNELLEMENT 12 DERNIERS MOIS Pour soi En cadeau pour femme homme		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois	
1 \$-9 \$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10 \$-19 \$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 20 \$-49 \$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 50 \$-99 \$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 100 \$ + <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		TYPES : Antibactérien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pour bébé <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pour le visage/hydratant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Désodorisant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Exfoliant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ordinaire <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pour peaux sensibles <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		MARQUES : Alberto Balsam <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alberto Européen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aussie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Biologie Matrix <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Denorex <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dove <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Down Under Naturals <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> European Formula <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Finesse <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Freeman <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Frizz Ease <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Garnier Fructis <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Head & Shoulders <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Herbal Essences <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Infusium 23 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inner Science <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> John Frieda <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Johnson & Johnson <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kandoo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L'Oréal Professionnel Série Expert <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L'Oréal Vive Pro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nizoral <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pantene Colour Expressions <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pantene Pro V <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pantene Restoratives <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pert Plus <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Redken <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Salon Selectives <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Selsun/Selsun Blue <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> St. Ives <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Suave <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sunsilk <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thermasilk <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tresemmé <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> VO5/O5 Oasis <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> VO5/O5 Ultra <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Marque professionnelle (ex. Joico) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Marque de magasin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
NETTOYANT POUR LE CORPS		NETTOYANT POUR LE CORPS		NETTOYANT POUR LE CORPS	
USAGE PERSONNEL 6 derniers mois Fois/7 derniers jours		USAGE PERSONNEL 6 derniers mois Fois/7 derniers jours		USAGE PERSONNEL 6 derniers mois Fois/7 derniers jours	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> 6-9 <input type="checkbox"/> 10-14 <input type="checkbox"/> 15+ <input type="checkbox"/>		FORMES : En barres <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Liquide <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		SORTES : Parfumés <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Non parfumés <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
TYPES : Antibactérien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Désodorisant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Exfoliant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Raffermissant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hydratant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ordinaire <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pour peaux sensibles <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Non parfumé <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		MARQUES : Baby's Own <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Body Shop <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Canus—Lait de chèvre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cetaphil <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Clinique <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dial <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dove Baby <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dove en barre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dove soins fraîcheur <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dove crème nourrissante pour les mains <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dove Peau sensible <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Irish Spring <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ivory <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Jergens <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Johnson & Johnson pour bébé <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lever 2000 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Method - savon liquide pour les mains <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Neutrogena <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Olay <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pears <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Softsoap en barre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Zest <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Marque de magasin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		SHAMPOINGS	
MARQUES : Aveeno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Axe <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Body Shop <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Canus — Lait de chèvre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dial <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dove <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dove soins fraîcheur <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Down Under Naturals <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Herbal Essences <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ivory <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Jergens <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Johnson & Johnson pour bébé <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Keri <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lever 2000 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Neutrogena <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Olay <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Olay Ribbons <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Old Spice <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rialto Healing Garden <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Soft Soap <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> St. Ives <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Suave <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Zest <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Marque de magasin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		SHAMPOINGS		REVITALISANTS	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> 6-7 <input type="checkbox"/> 8-10 <input type="checkbox"/> 11+ <input type="checkbox"/>		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> 6-7 <input type="checkbox"/> 8-10 <input type="checkbox"/> 11+ <input type="checkbox"/>		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> 6-7 <input type="checkbox"/> 8-10 <input type="checkbox"/> 11+ <input type="checkbox"/>	

PRODUITS POUR SOINS PERSONNELS, DE SANTÉ ET DE BEAUTÉ

REVITALISANTS	USAGE PERSONNEL		FIXATIFS	USAGE PERSONNEL		GELS POUR CHEVEUX	USAGE PERSONNEL						
	Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois		6 derniers mois	Fois/ 7 derniers jours					
SORTES : Purifiant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pour cheveux colorés <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pour colorants spécifiques <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Crème <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pour cheveux ondulés <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Coiffant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Huile chaude <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Traitement intensif <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Qu'on laisse dans les cheveux <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hydratant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ordinaire/Instantané <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lissant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fortifiant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Épaississant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Volumisant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			MARQUES (suite) : Clairol Défense Quotidienne <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dove <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Down Under Naturals <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Finesse <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fructis Style <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Got2B <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Herbal Essences <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Infusium 23 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Innovation <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Jhirmack <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L'Oréal Professionnel <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L'Oréal Studio Line <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> One-One <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pantene Pro V <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Physique <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Redken <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Salon Selectives <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Suave <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tame <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thermasilk <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tresemmé <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vavoom Matrix <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> VO5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> White Rain <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Marque professionnelle (ex. Joico) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Marque de magasin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL 6 derniers mois Fois/ 7 derniers jours		GELS POUR CHEVEUX		USAGE PERSONNEL 6 derniers mois Fois/ 7 derniers jours	
MARQUES : Alberto Balsam <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alberto Européen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aussie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Biologie Matrix <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dove <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Down Under Naturals <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Finesse <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Freeman <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Frizz Ease <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Garnier Fructis <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Herbal Essences <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Infusium 23 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inner Science <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Jhirmack <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> John Frieda <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L'Oréal Vive Pro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Neutrogena <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pantene Colour Expressions <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pantene Pro V <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pantene Restoratives <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Redken <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Revlon Outrageous <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Salon Selectives <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> St. Ives Hair Repair <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Suave <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sunsilk <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tame <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thermasilk <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tresemmé <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> VO5 À l'huile chaude <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> VO5 Oasis <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> VO5/VO5 Ultra <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Marque professionnelle (ex. Joico) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Marque de magasin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL 6 derniers mois Fois/ 7 derniers jours		GELS POUR CHEVEUX		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois				
SORTES : Antifrisottement <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> En crème <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Boue <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pommade <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ordinaire <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fini brillant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Défrisant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cire coiffante <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			MARQUES : Alberto Européen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aussie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Brylcream <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Clairol Défense Quotidienne <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dep <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dippity Do <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dove <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Down Under Naturals <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> European Formula <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Finesse <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Frizz Ease <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fructis Style <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Got2B <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Herbal Essences <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Infusium 23 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L'Oréal Professionnel <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L'Oréal Studio Line <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pantene Pro V <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Redken <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Salon Selectives <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Suave <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thermasilk <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tresemmé <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vavoom Matrix <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> VO5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Marque professionnelle (ex. Joico) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Marque de magasin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois	
MARQUES : Alberto Européen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aussie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Clairol Défense Quotidienne <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dep <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dove <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Down Under Naturals <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> European Formula <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Finesse <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Frizz Ease <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fructis Style <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Got2B <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Herbal Essences <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Infusium 23 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L'Oréal Professionnel <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L'Oréal Studio Line <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pantene Pro V <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Physique <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Redken <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Salon Selectives <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Suave <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tame <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thermasilk <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tresemmé <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vavoom <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> VO5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> White Rain <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Marque professionnelle (ex. Joico) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Marque de magasin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois				
FIXATIFS			USAGE PERSONNEL 6 derniers mois Fois/ 7 derniers jours		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> 6-7 <input type="checkbox"/> 8-10 <input type="checkbox"/> 11+ <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> 6-7 <input type="checkbox"/> 8-10 <input type="checkbox"/> 11+ <input type="checkbox"/>			MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois	
FIXATIFS			USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		
TYPES : En aérosol <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pompe manuelle <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			MARQUES : Alberto Européen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aussie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois	
FIXATIFS			USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		
FIXATIFS			USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		
FIXATIFS			USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		
FIXATIFS			USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		
FIXATIFS			USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		
FIXATIFS			USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		
FIXATIFS			USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		
FIXATIFS			USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		
FIXATIFS			USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		
FIXATIFS			USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		
FIXATIFS			USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		
FIXATIFS			USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		
FIXATIFS			USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		
FIXATIFS			USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		
FIXATIFS			USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		
FIXATIFS			USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		
FIXATIFS			USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		
FIXATIFS			USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		
FIXATIFS			USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		
FIXATIFS			USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		
FIXATIFS			USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		
FIXATIFS			USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		
FIXATIFS			USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		
FIXATIFS			USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		
FIXATIFS			USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		
FIXATIFS			USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		
FIXATIFS			USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		
FIXATIFS			USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		
FIXATIFS			USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		
FIXATIFS			USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		
FIXATIFS			USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		MOUSSES COIFFANTES		USAGE PERSONNEL Le plus souvent Autres parfois		
FIXATIFS </													

PRODUITS POUR SOINS PERSONNELS, DE SANTÉ ET DE BEAUTÉ

COLORANTS CAPILLAIRES	USAGE PERSONNEL		SALON DE COIFFURE	USAGE PERSONNEL		PRODUITS DE SOINS POUR LE VISAGE ET LE CORPS	ACHAT PERSONNEL	
	Le plus souvent	Autres parfois		6 derniers mois			30 derniers jours	
TYPES : Reflets <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Permanent <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Semi-permanent <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Temporaire <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FORMES : Liquide/Lotion <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mousse <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gel/Crème <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MARQUES : Blondissima <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Clairol —Frost & Tip <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Herbal Essences <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Herbal Essence Highlights <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Hydrience <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —L'Image <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Miss Clairol <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Natural Instincts <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Nice 'n Easy Colour Lustre ravive-couleur <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Nice 'n Easy Gray Solution <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Nice 'n Easy Root Touch-Up <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Crema Color <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Garnier —100% Color <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Belle Color <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Multi-Lights <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Nutrisse <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pour homme seulement <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L'Oréal —Casting ColorSpa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Color Pulse <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Color Rays <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Couleur Experte <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Excellence <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Féria <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Hi-Light Styliste <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Natural Match <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Preference <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Revlon Custom Effects <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			SERVICES : Traitements capillaires <input type="checkbox"/> Coupe de cheveux <input type="checkbox"/> Teinture <input type="checkbox"/> Mise en plis <input type="checkbox"/> MONTANT DÉPENSÉ LA DERNIÈRE FOIS : 1 \$–25 \$ <input type="checkbox"/> 26 \$–50 \$ <input type="checkbox"/> 51 \$–75 \$ <input type="checkbox"/> 76 \$–100 \$ <input type="checkbox"/> 101 \$+ <input type="checkbox"/>			ACHETÉ CHEZ (suite) : Crabtree & Evelyn <input type="checkbox"/> Dans un jardin <input type="checkbox"/> Faces <input type="checkbox"/> Fruits et Passion <input type="checkbox"/> Merle Norman <input type="checkbox"/> The Body Shop <input type="checkbox"/> Yves Rocher <input type="checkbox"/> Autre boutique spécialisée <input type="checkbox"/> Loblaws/Loblaws Superstore <input type="checkbox"/> Real Canadian Superstore <input type="checkbox"/> Épicerie <input type="checkbox"/> Autres magasins <input type="checkbox"/> Commande postale <input type="checkbox"/>		
			SALON DE BEAUTÉ/SPA	USAGE PERSONNEL		CRÈMES/LOTIONS POUR LES MAINS ET LE CORPS		
					6 derniers mois		Fois/ 6 derniers mois 7 derniers jours	
			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NOMBRE DE FOIS : 1–2 <input type="checkbox"/> 3–4 <input type="checkbox"/> 5–6 <input type="checkbox"/> 7+ <input type="checkbox"/> TYPE DE SERVICE : Facial <input type="checkbox"/> Manucure <input type="checkbox"/> Massage <input type="checkbox"/> Pédicure <input type="checkbox"/> Épilation <input type="checkbox"/> MONTANT DÉPENSÉ LA DERNIÈRE FOIS : 1 \$–25 \$ <input type="checkbox"/> 26 \$–50 \$ <input type="checkbox"/> 51 \$–75 \$ <input type="checkbox"/> 76 \$–100 \$ <input type="checkbox"/> 101 \$+ <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> 1–2 <input type="checkbox"/> 3–5 <input type="checkbox"/> 6–9 <input type="checkbox"/> 10–14 <input type="checkbox"/> 15+ <input type="checkbox"/>		
			PRODUITS DE SOINS POUR LE VISAGE ET LE CORPS	ACHAT PERSONNEL		CRÈMES/LOTIONS POUR LES MAINS ET LE CORPS		
					30 derniers jours		Le plus souvent Autres parfois	
			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> MONTANT DÉPENSÉ : 1 \$–4 \$ <input type="checkbox"/> 5 \$–9 \$ <input type="checkbox"/> 10 \$–19 \$ <input type="checkbox"/> 20 \$–49 \$ <input type="checkbox"/> 50 \$–99 \$ <input type="checkbox"/> 100 \$+ <input type="checkbox"/> ACHETÉ CHEZ : Costco <input type="checkbox"/> Holt Renfrew <input type="checkbox"/> Les Ailes de la Mode <input type="checkbox"/> Ogilvy <input type="checkbox"/> Sears <input type="checkbox"/> La Baie <input type="checkbox"/> Wal-Mart <input type="checkbox"/> Zellers <input type="checkbox"/> Brunet <input type="checkbox"/> Famili-prix <input type="checkbox"/> Guardian Drug <input type="checkbox"/> IDA <input type="checkbox"/> Jean Coultu <input type="checkbox"/> Lawton's <input type="checkbox"/> London Drugs <input type="checkbox"/> Pharma Plus <input type="checkbox"/> PharmaSave <input type="checkbox"/> Proxim <input type="checkbox"/> Pharmaprix/Shoppers Drug Mart <input type="checkbox"/> Uniprix <input type="checkbox"/> Autre pharmacie <input type="checkbox"/>			TYPES : Avec aloès <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Antivieillessement/rides <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pour la nuit <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ordinaire <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autobronzante <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Réduction de rasage <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pour raffermir la peau <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Avec écran solaire <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Avec vitamines <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FORMES : Crème <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lotion <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SORTES : Parfumées <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Non parfumées <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pour peaux sensibles <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Extra fortes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MARQUES : Aveeno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Avon <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Body Shop <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cetaphil <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Complex 15 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Curel <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dove <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Eucerin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Glysomed <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gold Bond <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gold Bond Ultimate <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Jergens <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Keri Original (blanche) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Keri Absorption rapide (bleue) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lubriderm <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Moisturel <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Neutrogena <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nivea <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nivea—Lait corporel Ultra Nourrissant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
PETITS APPAREILS	USAGE PERSONNEL							
		6 derniers mois	30 derniers jours					
		OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>					
		TYPE: Séchoir à cheveux <input type="checkbox"/> Fer à friser —au butane <input type="checkbox"/> —électrique <input type="checkbox"/> Rouleaux électriques <input type="checkbox"/>						
SALON DE COIFFURE	USAGE PERSONNEL							
		6 derniers mois						
		OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>					
		NOMBRE DE FOIS : 1–2 <input type="checkbox"/> 3–4 <input type="checkbox"/> 5–6 <input type="checkbox"/> 7+ <input type="checkbox"/>						

PRODUITS POUR SOINS PERSONNELS, DE SANTÉ ET DE BEAUTÉ

PRODUITS CONTRE L'ACNÉ	USAGE PERSONNEL		RASOIRS/RASOIRS ÉLECTRIQUES	USAGE PERSONNEL		ÉPILATION	USAGE PERSONNEL	
	Le plus souvent	Autres parfois		Fois/ 7 derniers jours	Le plus souvent		Autres parfois	Le plus souvent
MARQUES :								
Clean & Clear	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aucune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TYPES :		
Clearasil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trousses sans lames	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neutrogena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3-5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Crème/Lotion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oxy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6-9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Électrolyse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spectro Jel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10-14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Laser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15+	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						- À la maison (chaude)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						- À la maison (froide)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						- Au salon de beauté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COTON-TIGE								
USAGE PERSONNEL								
			Fois/ 7 derniers jours					
			6 derniers mois					
OUI	<input type="checkbox"/>							
NON	<input type="checkbox"/>							
MARQUES :								
Aucune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
1-2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
3-5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
6-9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
10-14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
15+	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
RASOIRS/RASOIRS ÉLECTRIQUES								
USAGE PERSONNEL								
			Fois/ 7 derniers jours					
			Le plus souvent					
			Autres parfois					
SORTES :								
Rasoir électrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Rasoir jetable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Rasoirs manuels avec lames jetables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
MARQUES :								
Gillette ATRA/Trac II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Gillette Fusion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Gillette M3 Power	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Gillette Mach 3/Turbo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Gillette Power	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Gillette Sensor/Sensor Excel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Gillette Venus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Gillette Venus Divine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Gillette Venus Vibrance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Schick Intuition/Intuition Plus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Schick Quattro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Autres rasoirs manuels avec lames jetables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
BIC jetables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Gillette jetables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Gillette Venus jetables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Schick ST	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Schick Extreme 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Autre Schick jetable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Autre jetable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Braun électrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Philips électrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Remington électrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Autre rasoir électrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
CRÈME/ GEL À RASER								
USAGE PERSONNEL								
			Fois/ 7 derniers jours					
			6 derniers mois					
			Autres parfois					
OUI	<input type="checkbox"/>							
NON	<input type="checkbox"/>							
NOMBRE DE FOIS :								
Aucune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
1-2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
3-5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
6-9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
10-14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
15+	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
ÉPILATION								
USAGE PERSONNEL								
			Fois/ 30 derniers jours					
			6 derniers mois					
			Autres parfois					
OUI	<input type="checkbox"/>							
NON	<input type="checkbox"/>							
TYPES :								
Crème/Mousse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Gel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Savon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
LOTION APRÈS RASAGE POUR HOMMES								
USAGE PERSONNEL								
			Fois/ 7 derniers jours					
			6 derniers mois					
			Autres parfois					
OUI	<input type="checkbox"/>							
NON	<input type="checkbox"/>							
NOMBRE DE FOIS :								
Aucune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
1-2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
3-5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
6-9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
10-14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
15+	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
SIROP CONTRE LA TOUX								
USAGE PERSONNEL								
			Fois/ 30 derniers jours					
			6 derniers mois					
			Autres parfois					
OUI	<input type="checkbox"/>							
NON	<input type="checkbox"/>							
TYPES :								
Aucune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
1-2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
3-5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
6-9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
10-14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
15+	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
PASTILLES CONTRE LA TOUX								
USAGE PERSONNEL								
			Fois/ 30 derniers jours					
			6 derniers mois					
			Autres parfois					
OUI	<input type="checkbox"/>							
NON	<input type="checkbox"/>							
MARQUES :								
Aucune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
1-2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
3-5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
6-9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
10-14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
15+	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
PASTILLES CONTRE LA TOUX								
USAGE PERSONNEL								
			Fois/ 30 derniers jours					
			6 derniers mois					
			Autres parfois					
OUI	<input type="checkbox"/>							
NON	<input type="checkbox"/>							
MARQUES :								
Fisherman's Friend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Halls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Halls Centres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Halls Defense Vitamine C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Halls Fruit Breezers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Halls Original Strong	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Halls Oxygen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Herbon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Produits naturels/à base de plantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Ricola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Pastilles Valda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Vicks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
UTILISÉES POUR :								
Allergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Toux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Mal de gorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Congestion nasale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
RASOIRS/RASOIRS ÉLECTRIQUES								
USAGE PERSONNEL								
			Fois/ 7 derniers jours					
			6 derniers mois					
			Autres parfois					
OUI	<input type="checkbox"/>							
NON	<input type="checkbox"/>							
MARQUES :								
Aucune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
1-2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
3-5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
6-9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
10-14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
15+	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

PRODUITS POUR SOINS PERSONNELS, DE SANTÉ ET DE BEAUTÉ

SIROP CONTRE LA TOUX	USAGE PERSONNEL		GOUTTES POUR LES YEUX	USAGE PERSONNEL		ANALGÉSIFIQUES TOPIQUES POUR LA DOULEUR	USAGE PERSONNEL	
	Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois
MARQUES : Benylin Tout en un <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Benylin Énergie Plus <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Benylin Extra puissant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Benylin Première défense <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Benylin ordinaire <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Buckley <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Delsym <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dimetapp <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Life <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Robitussin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Triaminic <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tylenol <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vicks Formule 44 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vicks Dayquil <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vicks Nyquil <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Marques de magasin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			MARQUES (suite) : Opticrom antiallergique <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Optrex <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Refresh Liquigel Drops <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Refresh Tears <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Systane <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tears Naturelle II <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Visine —Plus Triple Action <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Plus Larmes artificielles <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Plus Larmes artificielles Uni-Dose <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Allergies <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Plus Allergie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Lentilles de contact <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Cool <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Originale <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Au travail <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			MARQUES (suite) : Rub A535/Antiphlogistine —Ordinaire <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Formule super-puissante <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Inodore <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Sport-chaaleur ultra <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Sport-Ice <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Timbre double action <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Manchon double action <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tensor —Timbre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Compresse chaud-froid <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tiger Balm <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thermacare —Compresse pour le dos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Compresse pour les genoux <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Compresse pour les bras et épaules <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
REMÈDES MÉDICAMENTEUX POUR LA GORGE			ANALGÉSIFIQUES TOPIQUES POUR LA DOULEUR		UTILISÉ POUR : Arthrite/rhumatisme <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Maux de dos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Douleurs musculaires en général <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Blessures liées au travail <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Blessures liées au sport <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
REMÈDES MÉDICAMENTEUX POUR LA GORGE			ANALGÉSIFIQUES TOPIQUES POUR LA DOULEUR		ONGUENTS/CRÈMES DE PREMIERS SOINS			
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> 6-9 <input type="checkbox"/> 10-14 <input type="checkbox"/> 15+ <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> 6-9 <input type="checkbox"/> 10-14 <input type="checkbox"/> 15+ <input type="checkbox"/>		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3+ <input type="checkbox"/>			
REMÈDES MÉDICAMENTEUX POUR LA GORGE			ANALGÉSIFIQUES TOPIQUES POUR LA DOULEUR		ANALGÉSIFIQUES POUR L'ARTHRITE/LE RHUMATISME			
SORTES : Vaporisateur <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pastilles <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			FORMES : Baumes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Compresse pour le four à micro-ondes/congélateur <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Timbre cutané <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manchon <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Le plus souvent <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autres parfois <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
GOUTTES POUR LES YEUX			SORTES : Chauds <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Froids <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Chaud/froid combinés <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		TYPES : Crème <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Onguent <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
GOUTTES POUR LES YEUX			TYPES : Médicaments de source naturelle <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sans odeur <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Forces —Ordinaire <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Ultra/Extra <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		MARQUES : Baciguent <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Band-Aid <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lanacane <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ozonol <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Polysporin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Polytopic <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Marque de magasin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
GOUTTES POUR LES YEUX			MARQUES : Absorbine Junior <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bengay <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Icy Hot —Crème analgésique <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Timbre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Manchon <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lakota —Baume pour l'arthrite <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Baume Cool Sport <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Applicateur à bille pour l'arthrite <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mentholatum Deep Cold —Baume <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Timbre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mentholatum Deep Heating —Baume <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Timbre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Myoflex <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> O24 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		ANALGÉSIFIQUES POUR L'ARTHRITE/LE RHUMATISME			
TYPES : Sans ordonnance <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Avec ordonnance <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			MARQUES : Bausch & Lomb <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CIBA Vision <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Clear Eyes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Clear Eyes Allergies <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Genteal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Murine <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Opticrom <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> 6-9 <input type="checkbox"/> 10-14 <input type="checkbox"/> 15+ <input type="checkbox"/>			

PRODUITS POUR SOINS PERSONNELS, DE SANTÉ ET DE BEAUTÉ

ANALGÉSIFIQUES POUR L'ARTHRITE/ LE RHUMATISME		USAGE PERSONNEL		ANALGÉSIFIQUES POUR LES MAUX DE TÊTE		USAGE PERSONNEL		PRODUITS SANS ORDONNANCE POUR PRÉVENIR LES CRISES CARDIAQUES/AVC		USAGE PERSONNEL	
		Le plus souvent	Autres parfois			Le plus souvent	Autres parfois			Le plus souvent	Autres parfois
MARQUES : Advil <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Advil ES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aspirin—pour soulager les douleurs arthritiques (Bayer) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aspirin enrobée (Bayer) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aspirin Extra-Fort (Bayer) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bengay <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Entrophen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lakota <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Motrin ES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Motrin IB <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Myoflex <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rub A535/Antiphlogistine <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tylenol <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tylenol—Douleurs arthritiques <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tylenol—Comprimés FaciliT <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Marque de magasin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Autre remède naturel ou à base de plantes</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				TYPES : Caplets <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Capsules <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gélules <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ligués <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Comprimés <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SORTES : Avec codéine <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sans codéine <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MARQUES : Advil <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Advil ES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Advil Liqui-Gels <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Advil Migraine <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aspirin concentration originale (Bayer) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aspirin Extra-Fort (Bayer) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Motrin ES/SES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Motrin IB <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tylenol <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tylenol 8 heures <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tylenol—Comprimés FaciliT <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tylenol Ultra-efficace <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Marque de magasin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				MARQUES : Advil <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Asaphen à faible dose <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aspirin (Bayer) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aspirin pour enfants <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cholestanol <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aspirin enrobée <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aspirin enrobée à faible dose quotidienne <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Entrophen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Equate ASA à faible dose <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Libracol <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Life à faible dose quotidienne <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> London Drugs ASA à faible dose <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oméga-3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Personnelle à faible dose <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Stanley <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tylenol <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vegapure <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre ASA/ASA enrobée <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre produit sans ordonnance <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
ANALGÉSIFIQUES POUR LES MAUX DE DOS		USAGE PERSONNEL		ANALGÉSIFIQUES POUR DOULEURS CORPORELLES ET MUSCULAIRES		USAGE PERSONNEL		REMÈDES CONTRE LE RHUME		USAGE PERSONNEL	
		6 derniers mois	Fois/30 derniers jours			6 derniers mois	Fois/30 derniers jours			6 derniers mois	Fois/30 derniers jours
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> 6-9 <input type="checkbox"/> 10-14 <input type="checkbox"/> 15+ <input type="checkbox"/>				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> 6-9 <input type="checkbox"/> 10-14 <input type="checkbox"/> 15+ <input type="checkbox"/>				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> 6-9 <input type="checkbox"/> 10-14 <input type="checkbox"/> 15+ <input type="checkbox"/>			
ANALGÉSIFIQUES POUR LES MAUX DE DOS		USAGE PERSONNEL		ANALGÉSIFIQUES POUR DOULEURS CORPORELLES ET MUSCULAIRES		USAGE PERSONNEL		REMÈDES CONTRE LE RHUME		USAGE PERSONNEL	
		Le plus souvent	Autres parfois			Le plus souvent	Autres parfois			Le plus souvent	Autres parfois
MARQUES : Advil <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aspirin concentration originale (Bayer) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aspirin Extra-Fort (Bayer) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Robaxacet Extra fort <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Robaxisal Extra fort <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Motrin IB <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Norflex <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Robaxacet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Robaxisal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Robax Platine <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tylenol <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tylenol pour douleurs musculaires <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Marque de magasin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				MARQUES : Advil <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Advil ES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aspirin concentration originale (Bayer) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aspirin enrobée (Bayer) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aspirin Extra-Fort (Bayer) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Entrophen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lakota <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Motrin ES/SES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Motrin IB <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Myoflex <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tylenol <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tylenol 8 heures <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tylenol—Comprimés FaciliT <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Marque de magasin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Autre remède naturel ou à base de plantes</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				SORTES : Caplets <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Capsules <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gélules <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bandes qui fondent immédiatement <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Liquide <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Poudres <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Onguents à friction <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Comprimés <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MARQUES : Actifed <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Advil Rhume et sinus <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Advil Rhume et sinus Plus <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Benlylin Tout-en-un <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Buckley Toux, rhume et grippe en caplets <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cold F/X <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Contac <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Coricidin II <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dimetapp <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dristan <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Neo Citran <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sinutab <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sudafed <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Triaminic <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tylenol Allergie & Sinus <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tylenol Rhume <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tylenol Grippe <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tylenol Sinus <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vicks Dayquil <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vicks Nyquil <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vicks Vaporub <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Marques de magasin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
ANALGÉSIFIQUES POUR LES MAUX DE TÊTE		USAGE PERSONNEL		PRODUITS SANS ORDONNANCE POUR PRÉVENIR LES CRISES CARDIAQUES/AVC		PERSONNELLEMENT		PRODUITS SANS ORDONNANCE POUR PRÉVENIR LES CRISES CARDIAQUES/AVC		PERSONNELLEMENT	
		6 derniers mois	Fois/30 derniers jours			Vous utilisez	Fréquence			Vous utilisez	Fréquence
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> 6-9 <input type="checkbox"/> 10-14 <input type="checkbox"/> 15+ <input type="checkbox"/>				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Tous les jours <input type="checkbox"/> Tous les deux jours <input type="checkbox"/> Une fois par semaine <input type="checkbox"/> Moins souvent <input type="checkbox"/>				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Tous les jours <input type="checkbox"/> Tous les deux jours <input type="checkbox"/> Une fois par semaine <input type="checkbox"/> Moins souvent <input type="checkbox"/>			

PRODUITS POUR SOINS PERSONNELS, DE SANTÉ ET DE BEAUTÉ

REMÈDES CONTRE LES ALLERGIES ET LA SINUSITE		USAGE PERSONNEL		REMÈDES CONTRE LES DÉRANGEMENTS D'ESTOMAC		USAGE PERSONNEL		REMÈDES CONTRE LES NAUSÉES/ LE MAL DES TRANSPORTS		USAGE PERSONNEL			
		6 derniers mois	Foix/ 30 derniers jours			6 derniers mois	Foix/ 30 derniers jours			Le plus souvent	Autres parfois		
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> 6-9 <input type="checkbox"/> 10-14 <input type="checkbox"/> 15+ <input type="checkbox"/>				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> 1-3 <input type="checkbox"/> 4-6 <input type="checkbox"/> 7+ <input type="checkbox"/>				MARQUES : Bonamine <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gravol <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Novo/Apo Dimenate <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Transderme V <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Marque de magasin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
REMÈDES CONTRE LES ALLERGIES ET LA SINUSITE		USAGE PERSONNEL		REMÈDES CONTRE LES DÉRANGEMENTS D'ESTOMAC		USAGE PERSONNEL		LAXATIFS		USAGE PERSONNEL			
		Le plus souvent	Autres parfois			Le plus souvent	Autres parfois			6 derniers mois	Foix/ 30 derniers jours		
SORTES : Caplets <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Capsules <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gélules <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bandes qui fondent immédiatement <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Liquide <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bandelette pour le nez <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Comprimés <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				TYPES : Comprimés à croquer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Effervescent <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Liquide <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pilules/caplets <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Capsules molles <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bouchées tendres <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3+ <input type="checkbox"/>					
MARQUES : Actifed <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Actifed Sinus <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Advil Rhume et sinus <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aeries <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Allegra 12 heures <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Allegra 24 heures <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Allegra D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Apo-Certirizine <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Benadryl <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Chlor-tripolon <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Claritin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Claritin Axeleris <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Claritin Extra <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Contac <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dayquil <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dimetapp <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dristan <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Liberator <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reactine <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reactine Allergie et sinus <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sinutab <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sudafed <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sudafed Sinus Advance <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tylenol Allergie et sinus <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tylenol Sinus <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				MARQUES : Alka Seltzer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Beano <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bromo-Seltzer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Diovol <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Eno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gas-X <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gaviscon <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Maalox <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mylanta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ovol <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pepcid AC <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pepcid Complete <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pepto-Bismol <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Phazyme <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rolaids <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tums <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Zantac 75 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Marque de magasin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				MARQUES : Citrucel <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Correctol <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dulcolax <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ex-Lax <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Metamucil <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
SOMNIFÈRES — Sans ordonnance —		USAGE PERSONNEL		REMÈDES CONTRE LES NAUSÉES/ LE MAL DES TRANSPORTS		USAGE PERSONNEL		REMÈDES CONTRE LA DIARRHÉE		USAGE PERSONNEL			
		6 derniers mois	Foix/ 30 derniers jours			6 derniers mois				6 derniers mois	Foix/ 30 derniers jours		
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> 6+ <input type="checkbox"/>				TYPES : Comprimés à croquer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Liquide <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Caplets à action prolongée <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Produits naturels/à base de plante <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gingembre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Capsules molles <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Suppositoires <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Comprimés à avaler <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> 6+ <input type="checkbox"/>		TYPES : Liquide <input type="checkbox"/> Pilule <input type="checkbox"/>			

PRODUITS POUR SOINS PERSONNELS, DE SANTÉ ET DE BEAUTÉ

REMÈDES CONTRE LES HÉMORROÏDES	USAGE PERSONNEL	LUNETTES/ LENTILLES	PERSONNELLEMENT	MALADIES/ MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE	USAGE PERSONNEL
	6 derniers mois Fois/ 30 derniers jours		Achetées 12 derniers mois		6 derniers mois
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3+ <input type="checkbox"/> MARQUES : Anusol <input type="checkbox"/> Anusol Plus <input type="checkbox"/> Préparation H <input type="checkbox"/> Tucks <input type="checkbox"/> Marque de magasin <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>		ACHETÉES CHEZ : F. Farhat <input type="checkbox"/> Greiche & Scaff <input type="checkbox"/> Hakim <input type="checkbox"/> Le Lunetier <input type="checkbox"/> Lenscrafters <input type="checkbox"/> Lunetterie New Look <input type="checkbox"/> Optical Factory <input type="checkbox"/> Pearl Vision <input type="checkbox"/> Sears <input type="checkbox"/> Shopper's Optical <input type="checkbox"/> Shorney's Optical <input type="checkbox"/> La Baie <input type="checkbox"/> Vogue Optical <input type="checkbox"/> Zellers <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> MALADIES : Arthrite <input type="checkbox"/> Asthme <input type="checkbox"/> Hyperhidrose <input type="checkbox"/> Dépression <input type="checkbox"/> Diabète <input type="checkbox"/> Problèmes érectiles <input type="checkbox"/> Crise cardiaque <input type="checkbox"/> Hypertension artérielle <input type="checkbox"/> Taux de cholestérol élevé <input type="checkbox"/> Incontinence <input type="checkbox"/> Vessie hyperactive <input type="checkbox"/> Accident cérébrovasculaire <input type="checkbox"/> Ulcère <input type="checkbox"/> SORTES : Antiarthritique <input type="checkbox"/> Antiasthmatique <input type="checkbox"/> Anticholestérol <input type="checkbox"/> Antidépresseurs <input type="checkbox"/> Antihypertenseurs <input type="checkbox"/> Analgésique sur ordonnance <input type="checkbox"/> MARQUES : Accupril <input type="checkbox"/> Celebrex <input type="checkbox"/> Crestor <input type="checkbox"/> Lipitor <input type="checkbox"/> Viagra <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	
PANSEMENTS ADHÉSIFS	USAGE PERSONNEL	SOLUTION NETTOYANTE POUR LENTILLES CORNÉENNES	USAGE PERSONNEL	TRAITEMENTS ESTHÉTIQUES POUR LE VISAGE	A EU PERSONNELLEMENT
	6 derniers mois 30 derniers jours		6 derniers mois Fois/ 30 derniers jours		12 derniers mois
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NOMBRE DE FOIS : Aucune <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> 6+ <input type="checkbox"/> TYPES : Transparent <input type="checkbox"/> Tissu <input type="checkbox"/> À action rapide <input type="checkbox"/> Mousse <input type="checkbox"/> Liquide <input type="checkbox"/> Médicamenteux <input type="checkbox"/> Plastique <input type="checkbox"/> Polysporin <input type="checkbox"/> Compresse d'argent <input type="checkbox"/> Vaporisateur <input type="checkbox"/> Étanche à l'eau <input type="checkbox"/>		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> 6-9 <input type="checkbox"/> 10-14 <input type="checkbox"/> 15+ <input type="checkbox"/>		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> RAISONS : Taux de sucre <input type="checkbox"/> Taux de cholestérol <input type="checkbox"/> Intolérance au lactose <input type="checkbox"/> Maintien du poids <input type="checkbox"/> Forme physique <input type="checkbox"/> Régularité <input type="checkbox"/> Contrôle du sel <input type="checkbox"/> Gain de poids <input type="checkbox"/> Perte de poids <input type="checkbox"/> TRAITEMENTS : Pilules pour maigrir <input type="checkbox"/> Exercice <input type="checkbox"/> Médicaments contre l'intolérance au lactose <input type="checkbox"/> Substituts de repas <input type="checkbox"/> Meilleure alimentation <input type="checkbox"/> Nutritionniste <input type="checkbox"/> Centre de contrôle du poids <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> MÉTHODES : Atkins <input type="checkbox"/> Dr. Bernstein <input type="checkbox"/> Régime basé sur indice glycémique <input type="checkbox"/> Régime à haute teneur en protéines <input type="checkbox"/> Jenny Craig <input type="checkbox"/> Régime à faible teneur en glucides <input type="checkbox"/> Mince à vie <input type="checkbox"/> Slimfast Optima <input type="checkbox"/> Weight Watchers <input type="checkbox"/> Naturelle/biologique <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	
PANSEMENTS ADHÉSIFS	USAGE PERSONNEL	RÉGIME ALIMENTAIRE/ CONTRÔLE DU POIDS	VOUS SURVEILLEZ PERSONNELLEMENT	PRODUITS POUR CESSER DE FUMER	USAGE PERSONNEL
	Le plus souvent Autres parfois		Votre régime alimentaire		12 derniers mois
MARQUES : 3M Nexcare <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Band-Aid <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Elastoplast <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> New Skin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Marque de magasin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> TRAITEMENTS : Peeling chimique <input type="checkbox"/> Chirurgie dentaire esthétique <input type="checkbox"/> Dermabrasion <input type="checkbox"/> Injections —Botox <input type="checkbox"/> —Collagène/Restylane/ Juvéderm <input type="checkbox"/> Rajeunissement cutané au laser <input type="checkbox"/> Lissage non chirurgical <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
LUNETTES/ LENTILLES	PERSONNELLEMENT	MONTANT DÉPENSÉ POUR LA DERNIÈRE PAIRE : Moins de 50 \$ <input type="checkbox"/> 51 \$-99 \$ <input type="checkbox"/> 100 \$-199 \$ <input type="checkbox"/> 200 \$-399 \$ <input type="checkbox"/> 400 \$+ <input type="checkbox"/>	Achetées 12 derniers mois	VITAMINES, MINÉRAUX, SUPPLÉMENTS À BASE DE PLANTES	USAGE PERSONNEL
	Porte				6 derniers mois Nombre pris par jour
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> TYPES : Lunettes d'ordonnance <input type="checkbox"/> Double foyer <input type="checkbox"/> Lentilles cornéennes <input type="checkbox"/> Lentilles cornéennes jetables <input type="checkbox"/> Lunettes de soleil sur ordonnance <input type="checkbox"/> Lunettes de soleil sans ordonnance <input type="checkbox"/>				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> 1 par jour <input type="checkbox"/> 2 par jour <input type="checkbox"/> 3 à 6 par jour <input type="checkbox"/> 7 ou plus par jour <input type="checkbox"/>	

PRODUITS POUR SOINS PERSONNELS, DE SANTÉ ET DE BEAUTÉ

VITAMINES, MINÉRAUX, SUPPLÉMENTS À BASE DE PLANTES	PERSONNELLEMENT	PRODUITS POUR SOINS À DOMICILE	PERSONNELLEMENT	PRODUITS DE BRONZAGE ET ÉCRANS SOLAIRES	ACHAT PERSONNEL
	Vous utilisez		Vous avez		Le plus souvent Autres parfois
VITAMINES ET MINÉRAUX : Vitamine A ou D <input type="checkbox"/> Vitamines B <input type="checkbox"/> Vitamine C <input type="checkbox"/> Vitamine E <input type="checkbox"/> Acide folique <input type="checkbox"/> Calcium Magnésium <input type="checkbox"/> Calcium <input type="checkbox"/> Glucosamine/Chondroïtine sulfate <input type="checkbox"/> Coenzyme Q10 <input type="checkbox"/> Fer <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> SUPPLÉMENTS À BASE DE PLANTES : Camomille <input type="checkbox"/> Don Quai <input type="checkbox"/> Échinacée <input type="checkbox"/> Huile d'onagre <input type="checkbox"/> Huile de graine de lin <input type="checkbox"/> Ail <input type="checkbox"/> Ginkgo Biloba <input type="checkbox"/> Ginseng <input type="checkbox"/> Lécithine/Oméga (acides gras essentiels) <input type="checkbox"/> Oméga-3/Huile de poisson <input type="checkbox"/> Phytostérols <input type="checkbox"/> Palmier nain <input type="checkbox"/> Millepertuis <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>		Prothèse auditive <input type="checkbox"/> Appareil de prothèse <input type="checkbox"/> Orthèses et attelles <input type="checkbox"/> Matelas thérapeutique <input type="checkbox"/> Marchette <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant <input type="checkbox"/> PRODUITS CONTRE L'INCONTINENCE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> MARQUES : Attends <input type="checkbox"/> Depend <input type="checkbox"/> Serviettes Poise <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>		SORTES : Huile à bronzer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Écran solaire <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autobronzant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TYPES : FPS 1-14 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FPS 15 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FPS 16-35 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FPS 36+ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MARQUES : Avon <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bain de Soleil <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Biotherm <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Clinique <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Coppertone <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Estée Lauder <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hawaiian Tropic <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Johnsons - Huile de bébé <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lancôme <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LaRoche Posay Anthelios <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L'Oréal Sublime Bronze <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Neutrogena <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nivea <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ombrelle <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sea & Ski <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vichy Capital Soleil <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	USAGE PERSONNEL		ACHAT PERSONNEL		12 derniers mois
	30 derniers jours		Le plus souvent Autres parfois		12 derniers mois
MULTIVITAMINES OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Tous les jours <input type="checkbox"/> Tous les deux jours <input type="checkbox"/> Une fois par semaine <input type="checkbox"/> Moins souvent <input type="checkbox"/> MARQUES : One-A-Day - Femmes <input type="checkbox"/> One-A-Day - Hommes <input type="checkbox"/> One-A-Day - Femmes 50+ <input type="checkbox"/> One-A-Day - Hommes 50+ <input type="checkbox"/> Jamieson Vita-Vim <input type="checkbox"/> Centrum Performance <input type="checkbox"/> Centrum Forte <input type="checkbox"/> Centrum Protegra <input type="checkbox"/> Centrum Select <input type="checkbox"/> Centrum Silver <input type="checkbox"/> Multi-Sure <input type="checkbox"/> Prevention <input type="checkbox"/> Life <input type="checkbox"/> Magasin d'alimentation naturelle <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>		CONDOMS/CONTRACEPTIFS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> CONDOMS/CONTRACEPTIFS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> TYPES : Condoms —Ordinaires <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Texturés <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Mince/sensibles <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Avec saveurs/colorés <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Sans latex <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mousses, crèmes ou gelées spermicides <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pilules anticonceptionnelles <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MARQUES DE CONDOMS : Avanti <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Durex <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Durex-Ramses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Durex-Sheik <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Elexa de Trojan <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lifestyles <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Shields <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trojan <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		PRODUITS POUR COUPS DE SOLEIL/ APRÈS-SOLEIL OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NOMBRE DE CONTENANTS : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3+ <input type="checkbox"/> TYPES : Crème <input type="checkbox"/> Gel <input type="checkbox"/> Vaporisateur <input type="checkbox"/>	
	VISITÉ PERSONNELLEMENT		ACHAT PERSONNEL		12 derniers mois
	6 derniers mois		12 derniers mois		12 derniers mois
SOINS DE SANTÉ Acupuncteur <input type="checkbox"/> Aromathérapeute <input type="checkbox"/> Chiropraticien <input type="checkbox"/> Plasticien <input type="checkbox"/> Médecin généraliste/ médecin de famille <input type="checkbox"/> Homéopathe <input type="checkbox"/> Massothérapeute <input type="checkbox"/> Naturopathe <input type="checkbox"/> Ostéopathe <input type="checkbox"/> Physiothérapeute <input type="checkbox"/>		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NOMBRE DE CONTENANTS : 1-2 <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> 6+ <input type="checkbox"/>		CHASSE-MOUSTIQUES OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NOMBRE DE CONTENANTS : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> 6+ <input type="checkbox"/>	

COSMÉTIQUES, PRODUITS POUR FEMMES — FEMMES SEULEMENT

MAQUILLAGE	ACHAT PERSONNEL		FOND DE TEINT	USAGE PERSONNEL		ROUGE, BRILLANT, TRACEUR A LÈVRES	USAGE PERSONNEL	
	30 derniers jours			Le plus souvent	Autres parfois		6 derniers mois	7 derniers jours
<p>OUI <input type="checkbox"/></p> <p>NON <input type="checkbox"/></p> <p>MONTANT DÉPENSÉ :</p> <p>1 \$-4 \$ <input type="checkbox"/></p> <p>5 \$-9 \$ <input type="checkbox"/></p> <p>10 \$-19 \$ <input type="checkbox"/></p> <p>20 \$-49 \$ <input type="checkbox"/></p> <p>50 \$-99 \$ <input type="checkbox"/></p> <p>100 \$+ <input type="checkbox"/></p> <p>ACHETÉ CHEZ :</p> <p>Costco <input type="checkbox"/></p> <p>Holt Renfrew <input type="checkbox"/></p> <p>Les Ailes de la Mode <input type="checkbox"/></p> <p>Ogilvy <input type="checkbox"/></p> <p>Sears <input type="checkbox"/></p> <p>La Baie <input type="checkbox"/></p> <p>Wal-Mart <input type="checkbox"/></p> <p>Zellers <input type="checkbox"/></p> <p>Brunet <input type="checkbox"/></p> <p>Famili-prix <input type="checkbox"/></p> <p>Guardian Drug <input type="checkbox"/></p> <p>IDA <input type="checkbox"/></p> <p>Jean Coutu <input type="checkbox"/></p> <p>Lawton's <input type="checkbox"/></p> <p>London Drugs <input type="checkbox"/></p> <p>Pharma Plus <input type="checkbox"/></p> <p>Pharmasave <input type="checkbox"/></p> <p>Proxim <input type="checkbox"/></p> <p>Pharmaprix/Shoppers Drug Mart <input type="checkbox"/></p> <p>Uniprix <input type="checkbox"/></p> <p><i>Autre pharmacie</i> <input type="checkbox"/></p> <p>Crabtree & Evelyn <input type="checkbox"/></p> <p>Dans un jardin <input type="checkbox"/></p> <p>Faces <input type="checkbox"/></p> <p>Fruits et Passion <input type="checkbox"/></p> <p>Merle Norman <input type="checkbox"/></p> <p>The Body Shop <input type="checkbox"/></p> <p>Yves Rocher <input type="checkbox"/></p> <p><i>Autre boutique spécialisée</i> <input type="checkbox"/></p> <p>Loblaws/Loblaws Superstore <input type="checkbox"/></p> <p>Real Canadian Superstore <input type="checkbox"/></p> <p>Épiceries/Supermarchés <input type="checkbox"/></p> <p><i>Autres magasins</i> <input type="checkbox"/></p> <p>Commande postale <input type="checkbox"/></p>			<p>TYPES :</p> <p>Crème <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Crème/poudre compacte <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Liquide <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Poudre compacte <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Fond de teint en bâton <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>SORTES :</p> <p>Avec écran solaire <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Ordinaire <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>MARQUES :</p> <p>Almay <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Annabelle <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Avon <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Bonne Bell <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Clinique <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Cover Girl <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Elizabeth Arden <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Estée Lauder <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Lancôme <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>L'Oréal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Lise Watier <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>MAC <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Marcelle <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Maybelline <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Personnelle <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Quo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Revlon <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Rimmel <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><i>Autre</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>			<p>OUI <input type="checkbox"/></p> <p>NON <input type="checkbox"/></p> <p>NOMBRE DE FOIS :</p> <p>Aucune <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 <input type="checkbox"/></p> <p>15+ <input type="checkbox"/></p> <p>TYPES :</p> <p>Rouge à lèvres <input type="checkbox"/></p> <p>Brillant à lèvres <input type="checkbox"/></p> <p>Rouge à lèvres avec FPS <input type="checkbox"/></p> <p>Traceur à lèvres <input type="checkbox"/></p> <p>MARQUES :</p> <p>Almay <input type="checkbox"/></p> <p>Annabelle <input type="checkbox"/></p> <p>Avon <input type="checkbox"/></p> <p>Bonne Bell <input type="checkbox"/></p> <p>Clinique <input type="checkbox"/></p> <p>Cover Girl <input type="checkbox"/></p> <p>Cover Girl Outlast <input type="checkbox"/></p> <p>Elizabeth Arden <input type="checkbox"/></p> <p>Estée Lauder <input type="checkbox"/></p> <p>Lancôme <input type="checkbox"/></p> <p>L'Oréal <input type="checkbox"/></p> <p>Lise Watier <input type="checkbox"/></p> <p>MAC <input type="checkbox"/></p> <p>Marcelle <input type="checkbox"/></p> <p>Max Factor <input type="checkbox"/></p> <p>Maybelline <input type="checkbox"/></p> <p>NYC <input type="checkbox"/></p> <p>Personnelle <input type="checkbox"/></p> <p>Prestige <input type="checkbox"/></p> <p>Quo <input type="checkbox"/></p> <p>Revlon <input type="checkbox"/></p> <p>Rimmel <input type="checkbox"/></p> <p>Wet 'n' Wild <input type="checkbox"/></p> <p><i>Autre</i> <input type="checkbox"/></p>		
FOND DE TEINT	USAGE PERSONNEL		POUDRE POUR LE VISAGE	USAGE PERSONNEL		OMBRE À PAUPIÈRES	USAGE PERSONNEL	
	6 derniers mois	7 derniers jours	<p>OUI <input type="checkbox"/></p> <p>NON <input type="checkbox"/></p> <p>NOMBRE DE FOIS :</p> <p>Aucune <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 <input type="checkbox"/></p> <p>15+ <input type="checkbox"/></p> <p>TYPES :</p> <p>Poudre compacte pour le visage <input type="checkbox"/></p> <p>Poudre libre pour le visage <input type="checkbox"/></p>	6 derniers mois	7 derniers jours	<p>OUI <input type="checkbox"/></p> <p>NON <input type="checkbox"/></p> <p>NOMBRE DE FOIS :</p> <p>Aucune <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 <input type="checkbox"/></p> <p>15+ <input type="checkbox"/></p>	6 derniers mois	7 derniers jours
FOND DE TEINT	USAGE PERSONNEL		FARD À JOUES	USAGE PERSONNEL		OMBRE À PAUPIÈRES	USAGE PERSONNEL	
	6 derniers mois	7 derniers jours	<p>OUI <input type="checkbox"/></p> <p>NON <input type="checkbox"/></p> <p>NOMBRE DE FOIS :</p> <p>Aucune <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 <input type="checkbox"/></p> <p>15+ <input type="checkbox"/></p> <p>TYPES :</p> <p>Crème/gel/liquide <input type="checkbox"/></p> <p>Poudre/poudre pressée <input type="checkbox"/></p>	6 derniers mois	7 derniers jours	<p>OUI <input type="checkbox"/></p> <p>NON <input type="checkbox"/></p> <p>NOMBRE DE FOIS :</p> <p>Aucune <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 <input type="checkbox"/></p> <p>6-9 <input type="checkbox"/></p> <p>10-14 <input type="checkbox"/></p> <p>15+ <input type="checkbox"/></p> <p>TYPES :</p> <p>Crayon <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Crème <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Poudre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	Le plus souvent	Autres parfois

COSMÉTIQUES, PRODUITS POUR FEMMES — FEMMES SEULEMENT

	USAGE PERSONNEL		USAGE PERSONNEL		USAGE PERSONNEL
SERVIETTES HYGIÉNIQUES	6 derniers mois	Nombre/ 30 derniers jours			
	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> 6-9 <input type="checkbox"/> 10-14 <input type="checkbox"/> 15+ <input type="checkbox"/>				
SERVIETTES HYGIÉNIQUES	USAGE PERSONNEL				
	Le plus souvent	Autres parfois			
TYPES :					
Absorbantes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Ultra minces <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
SORTES :					
Avec ailes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Sans ailes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
MARQUES :					
Always <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Incognito <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Kotex <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Stayfree/Stayfree Prima <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Marque de magasin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Autre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
PROTÈGE-DESSOUS	USAGE PERSONNEL				
	6 derniers mois	Nombre/ 30 derniers jours			
OUI <input type="checkbox"/>					
NON <input type="checkbox"/>					
Aucun <input type="checkbox"/>					
1-2 <input type="checkbox"/>					
3-5 <input type="checkbox"/>					
6-9 <input type="checkbox"/>					
10-14 <input type="checkbox"/>					
15+ <input type="checkbox"/>					
PROTÈGE-DESSOUS	USAGE PERSONNEL				
	Le plus souvent	Autres parfois			
TYPES :					
Ordinaires <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Longs <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Thong <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
SORTES :					
Noirs <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Blancs <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
MARQUES :					
Alldays/Always <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Carefree <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Incognito <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Kotex Lightdays <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Marque de magasin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Autre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
TEST DE GROSSESSE À DOMICILE					
OUI <input type="checkbox"/>			NON <input type="checkbox"/>		
REMÈDES CONTRE LES DOULEURS PRÉ-MENSTRUELLES OU MENSTRUELLES			USAGE PERSONNEL		
			6 derniers mois	30 derniers jours	
OUI <input type="checkbox"/>			NON <input type="checkbox"/>		
NOMBRE DE FOIS :					
Aucune <input type="checkbox"/>					
1-2 <input type="checkbox"/>					
3-5 <input type="checkbox"/>					
6-9 <input type="checkbox"/>					
10+ <input type="checkbox"/>					
REMÈDES CONTRE LES DOULEURS PRÉ-MENSTRUELLES OU MENSTRUELLES			USAGE PERSONNEL		
			Le plus souvent	Autres parfois	
MARQUES :					
Advil <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Advil Extra Fort <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Aspirin (Bayer) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Huile d'onagre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Midol <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
—Ado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
—SPM extra fort <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
—Douleurs menstruelles extra fort <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Motrin extra fort/ultra fort <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Pamprin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Tylenol <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
—Ordinaire <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
—8 heures <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
—Anti-douleurs menstruelles <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Marque de magasin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Autre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
UTILISÉS POUR :					
Les maux de dos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Les ballonnements <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
La sensibilité des seins <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Les crampes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Les fringales <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Les maux de tête <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Les sautes d'humeur/l'irritabilité <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
REMÈDES POUR LA MÉNOPAUSE					
OUI <input type="checkbox"/>			NON <input type="checkbox"/>		
NOMBRE DE FOIS :					
Aucune <input type="checkbox"/>					
1-5 <input type="checkbox"/>					
6-9 <input type="checkbox"/>					
10-14 <input type="checkbox"/>					
15-29 <input type="checkbox"/>					
30+ <input type="checkbox"/>					
TYPES :					
Timbres cutanés <input type="checkbox"/>					
Pilules <input type="checkbox"/>					
Autre <input type="checkbox"/>					
SORTES :					
Produits naturels/à base de plantes <input type="checkbox"/>					
Autre <input type="checkbox"/>					
PRODUITS CONTRE LES INFECTIONS À LEVURE			USAGE PERSONNEL		
			12 derniers mois		
OUI <input type="checkbox"/>					
NON <input type="checkbox"/>					
NOMBRE DE FOIS :					
1 <input type="checkbox"/>					
2-4 <input type="checkbox"/>					
5+ <input type="checkbox"/>					
PRODUITS CONTRE LES INFECTIONS À LEVURE			USAGE PERSONNEL		
			Le plus souvent	Autres parfois	
MARQUES :					
Canesten 1 jour <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Canesten 3 jours <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Canesten 6 jours <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Certified 3 jours <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Equate 3 jours <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Exact 3 jours <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Diflucan <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Life Brand 1 jour <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Life Brand 3 jours <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
London Drugs 3 jours <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Monistat 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Monistat 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Monistat 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Monistat lingettes individuelles <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Option Plus 3 jours <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Personnelle 3 jours <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Personnelle 7 jours <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Proxim 3 jours <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Rexall 3 jours <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Autre sur ordonnance en comprimés <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Autre marque de magasin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					