

PRODUITS POUR SOINS PERSONNELS, DE SANTÉ ET DE BEAUTÉ

DENTIFRICE	USAGE PERSONNEL		BROSSES À DENTS	ACHAT PERSONNEL/ REÇUES D'UN DENTISTE		BROSSES À DENTS	ACHAT PERSONNEL/ REÇUES D'UN DENTISTE						
	6 derniers mois	7 derniers jours		6 derniers mois	Le plus souvent		Autres parfois	Le plus souvent	Autres parfois				
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		MARQUES À PILES/ RECHARGEABLES (suite) : Oral-B/Braun —Séries Advance Power <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Cross Action Power <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Séries Professional Care <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Pulsar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Sonic Complete <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Stages Power pour enfants <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Triumph <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Vitality <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reach <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sonicare —Advance <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Elite <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Essence <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Extreme <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Teledyne Water Pik <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
NOMBRE DE FOIS : Aucune <input type="checkbox"/> Moins d'une fois par jour <input type="checkbox"/> Une fois par jour <input type="checkbox"/> Deux fois par jour <input type="checkbox"/> Trois fois par jour <input type="checkbox"/> Plus de trois fois par jour <input type="checkbox"/>				NOMBRE DE BROSSES : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5+ <input type="checkbox"/>									
DENTIFRICE	USAGE PERSONNEL		BROSSES À DENTS	ACHAT PERSONNEL/ REÇUES D'UN DENTISTE		BROSSES À PILES/ RECHARGEABLES (suite) :	USAGE PERSONNEL						
	Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois		6 derniers mois	7 derniers jours	Le plus souvent	Autres parfois			
SORTES : Protection contre l'érosion par acide <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tout-en-un <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Contre la gingivite <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bicarbonate de soude <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Haleine fraîche <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Naturel <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ordinaire <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pour dents sensibles <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Blanchissant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				TYPES : Manuelles <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rechargeables <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> À piles <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		SYSTEMES DE BLANCHIMENT DES DENTS							
TYPES : Pâte <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gel <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				REÇUES D'UN : Dentiste <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Magasin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>							
FORMES : Pompe <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Verti-tube <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ordinaire <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				MARQUES MANUELLES : Aquafresh Flex <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Butler —Supertip <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Microtip <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Ordinaire <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Colgate —360 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —360 Deep Clean <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —360 Microsonic <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —360 Sensitive <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —MaxFrais <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Navigator <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Plus <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Precision <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Ordinaire <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Sensation <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Total <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oral-B —Advantage <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Advantage Artica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Advantage Breath Refresh <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —CrossAction Pro-Santé <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —CrossAction/Vitalizer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Indicator <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Indicator Interdent <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Pulsar Pro-Santé <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Sensitive Advantage <input type="checkbox"/> <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"/> 10-14 <input type="checkbox"/> 15+ <input type="checkbox"/>		MARQUES : Gouttières blanchissantes Aquafresh <input type="checkbox"/> Crest Night Effects <input type="checkbox"/> Crest Night Effects Sensitive <input type="checkbox"/> Crest White Strips <input type="checkbox"/> Crest White Strips Premium <input type="checkbox"/> Crest White Strips Premium Plus <input type="checkbox"/> Crest White Strips Renewal <input type="checkbox"/> Bandes blanchissantes à dissolution rapide Listerine <input type="checkbox"/> Natural White <input type="checkbox"/> Rapid White <input type="checkbox"/> Rembrandt <input type="checkbox"/> Marque de magasin <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>					
SOIE DENTAIRE	USAGE PERSONNEL		BROSSES À PILES/ RECHARGEABLES :	ACHAT PERSONNEL/ REÇUES D'UN DENTISTE		RINCE-BOUCHE/ RINCE-DENTS	USAGE PERSONNEL						
	6 derniers mois	7 derniers jours		6 derniers mois	Le plus souvent		Autres parfois	6 derniers mois	Fois/ 7 derniers jours	Le plus souvent	Autres parfois		
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				Reach —Interdental/Contrôle <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —J & J Dents et gencives <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Chasse-plaque <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Ordinaire <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —UltraNet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sensodyne <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre <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"/>			
NOMBRE DE FOIS : 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"/>				MARQUES À PILES/ RECHARGEABLES : Colgate 360 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Colgate pour enfants <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Colgate Microsonic Motion <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Crest Spinbrush —Pour enfants <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Pro Clean <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Pro Recharge <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Pro Select <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Pro Whitening <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Slim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Swirl <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Interplak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		RINCE-BOUCHE/ RINCE-DENTS					
SORTES : Ruban dentaire <input type="checkbox"/> Porte-soie dentaire <input type="checkbox"/> Pour dents sensibles <input type="checkbox"/> Non cirée <input type="checkbox"/> Cirée <input type="checkbox"/>				TYPES : Rince-dents <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rince-dents avec fluorure <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rince-bouche <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rince avant-brossage <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Avec saveur <input type="checkbox"/> Sans saveur <input type="checkbox"/>							

PRODUITS POUR SOINS PERSONNELS, DE SANTÉ ET DE BEAUTÉ

RINCE-BOUCHE/ RINCE-DENTS	USAGE PERSONNEL		ADHÉSIF POUR PROTHÈSES DENTAIRES	USAGE PERSONNEL		PRODUITS POUR LES LÈVRES	USAGE PERSONNEL			
	Le plus souvent	Autres parfois		6 derniers mois	Fois/ 7 derniers jours		6 derniers mois	Fois/ 7 derniers jours		
SORTES : À base d'alcool <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Non à base d'alcool <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MARQUES : Biotène <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cepacol <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Crest Pro-Santé <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Equate <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Exact <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Life <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Listerine —Advanced <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Fraîcheur d'agrumes (Orange) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Menthe rafraîchissante (Bleue) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Au fluorure (Verte) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Menthe fraîcheur (Verte) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Original (Ambre) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Pour contrôler le tartre (Bleue) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Menthe-vanille <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Blanchissant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oral B <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Plax <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Scope <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Marques de magasin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre <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+ <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"/>				
			ADHÉSIF POUR PROTHÈSES DENTAIRES	USAGE PERSONNEL		PRODUITS POUR LES LÈVRES	USAGE PERSONNEL			
				Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois		
			MARQUES : Fixodent—pâte <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fixodent—poudre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Poli-Grip—languettes FixComfort <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Poli-Grip—pâte <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Poli-Grip—poudre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sea-Bond Liner <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
			RAFRAÎCHISSEURS D'HALEINE	USAGE PERSONNEL		DESODORISANTS/ ANTISUDORIFIQUES	USAGE PERSONNEL			
				6 derniers mois	Fois/ 7 derniers jours		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"/>			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"/>				
			RAFRAÎCHISSEURS D'HALEINE	USAGE PERSONNEL		DESODORISANTS/ ANTISUDORIFIQUES	USAGE PERSONNEL			
				Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois		
			TYPES : Vaporisateurs pour l'haleine <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gomme <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pellicules instantanées <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Menthes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mini-menthes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MARQUES : Altoids <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Binaca Gel Blasts <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> BreathSavers <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Certs <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Ordinaires <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Power <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Clorets—pellicules fraîcheur <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Clorets—gomme <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Clorets—menthes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dentyne <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dentyne Fire —Gomme <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Menthes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dentyne Frost Bites <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dentyne Ice —Gomme <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Menthes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dentyne—menthes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Excel Fuse <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Excel—gomme <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Excel—menthes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Extra <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Frisk <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ice Breakers—menthes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LifeSavers (menthes) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Listerine—pellicules-fraîcheur <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Listerine—Vapo-Fraîcheur <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Gomme <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Menthes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tic-Tac <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trident <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre <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"/>				
			NETTOYANTS POUR PROTHÈSES DENTAIRES	USAGE PERSONNEL		DESODORISANTS/ ANTISUDORIFIQUES	USAGE PERSONNEL			
				6 derniers mois	Fois/ 7 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"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> 6-9 <input type="checkbox"/> 10-14 <input type="checkbox"/> 15+ <input type="checkbox"/>				
			NETTOYANTS POUR PROTHÈSES DENTAIRES	USAGE PERSONNEL		DESODORISANTS/ ANTISUDORIFIQUES	USAGE PERSONNEL			
				Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois		
			TYPES : Poudre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pâte <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Comprimés effervescents <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mousse <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MARQUES : Efferdent <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Novadent <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Polident—Adhérence fraîcheur <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Polident—Pâte <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Polident—Comprimés fraîcheur <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"/> 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"/>				
						TYPES : Parfumés <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Non parfumés <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SORTES : Antisudorifique/Désodorisant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Désodorisant seulement <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FORMES : Aérosol <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> En vaporisateur pour le corps <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gel clair <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> En bâton clair <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> En bâton blanc transparent <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> À bille <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> En bâton tendre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> En bâton <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				

PRODUITS POUR SOINS PERSONNELS, DE SANTÉ ET DE BEAUTÉ

DÉSODORISANTS/ ANTISUDORIFIQUES	USAGE PERSONNEL		NETTOYANT POUR LE CORPS	USAGE PERSONNEL		SAVONS POUR SOINS PERSONNELS	USAGE PERSONNEL				
	Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois			
MARQUES : Adidas —pour hommes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —pour femmes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Arm & Hammer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Arrid <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Axe <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ban <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Degree —pour hommes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —pour femmes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dove <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dry Idea <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gillette Series <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mennen —Lady Speedstick <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Speedstick <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mitchum <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mitchum pour femme <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Old Spice—High Endurance <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Red Zone <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Right Guard —Ordinaire <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Sport <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —X-treme <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Secret <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Soft & Dri <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre <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"/> Affermissant <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 : 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 - Huile crème nettoyante <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dove Go Fresh <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"/>			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 pour bébé <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 Go Fresh <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 savon liquide pour les mains <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"/>		
PARFUM ET EAU DE COLOGNE POUR FEMMES/HOMMES			USAGE PERSONNEL 6 derniers mois <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fois/ 7 derniers jours <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		SHAMPOOINGS			USAGE PERSONNEL 6 derniers mois <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fois/ 7 derniers jours <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
OUI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> <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"/>			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"/>			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"/>			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"/>		
PARFUM ET EAU DE COLOGNE POUR FEMMES/HOMMES			USAGE PERSONNEL Le plus souvent <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autres parfois <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		SHAMPOOINGS			USAGE PERSONNEL Le plus souvent <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autres parfois <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
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"/>			SHAMPOOINGS			SORTES : Antifrisottement <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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			MONTANT DÉPENSÉ PERSON- NELLEMENT 12 DERNIERS MOIS Pour soi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> En cadeau pour femme <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> homme <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		SHAMPOOINGS			USAGE PERSONNEL Le plus souvent <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autres parfois <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
1 \$-9 \$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10 \$-19 \$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 20 \$-49 \$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 50 \$-99 \$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 100 \$+ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			SHAMPOOINGS			1 \$-9 \$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10 \$-19 \$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 20 \$-49 \$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 50 \$-99 \$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 100 \$+ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
NETTOYANT POUR LE CORPS			USAGE PERSONNEL 6 derniers mois <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fois/ 7 derniers jours <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		SHAMPOOINGS			USAGE PERSONNEL Le plus souvent <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autres parfois <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
OUI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> <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"/>			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"/>			Aucune <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"/>			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"/>		
NETTOYANT POUR LE CORPS			USAGE PERSONNEL 6 derniers mois <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fois/ 7 derniers jours <input type="checkbox"/> <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"/>			
OUI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> <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"/>			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"/>			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"/>			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

GELS POUR CHEVEUX	USAGE PERSONNEL		COLORANTS CAPILLAIRES	USAGE PERSONNEL		PRODUITS DE SOINS POUR LE VISAGE ET LE CORPS	ACHAT PERSONNEL
	Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois		30 derniers jours
MARQUES (suite) :			MARQUES (suite) :			OUI <input type="checkbox"/>	
Dippity Do <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L'Oréal (suite)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Dove <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—Excellence <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Down Under Naturals <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—Féria <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
European Formula <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—Hi-Light Styliste <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Frizz Ease <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—Natural Match <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Fructis Style <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—Perfect Blondissima <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Got2B <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—Préférence <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Herbal Essences <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Marc Anthony Retouche de racine <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Infusium 23 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Revlon Custom Effects <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
L'Oréal Professionnel <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
L'Oréal Studio Line <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Pantene Pro V <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Redken <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Salon Selectives <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Suave <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Sunsilk <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Tresemme <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
VO5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Marque professionnelle (ex. Joico) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Marque de magasin <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Autre <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
COLORANTS CAPILLAIRES		USAGE PERSONNEL					
		6 derniers mois					
OUI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
NON <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
NOMBRE DE FOIS :							
1-2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
3-4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
5-6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
7+ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
COLORANTS CAPILLAIRES		USAGE PERSONNEL					
		Le plus souvent		Autres parfois			
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 :							
Clairol							
—Herbal Essences <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
—Herbal Essence Highlights <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 <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 retouche-repousse <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
—Perfect 10 <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"/>						
—Belle Color Retouche de racine <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"/>						
—Couleur Experte <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
PETITS APPAREILS		USAGE PERSONNEL					
		6 derniers mois		30 derniers jours			
OUI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
NON <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
TYPE :							
Séchoir à cheveux <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Fer à friser <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Rouleaux électriques <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Fer défrisant/plat <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
SALON DE COIFFURE		USAGE PERSONNEL					
		6 derniers mois					
OUI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
NON <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
NOMBRE DE FOIS :							
1-2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
3-4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
5-6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
7+ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
SERVICES :							
Traitements capillaires <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Coupe de cheveux <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Teinture <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Mise en plis <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
MONTANT DÉPENSÉ LA DERNIÈRE FOIS :							
1 \$-25 \$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
26 \$-50 \$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
51 \$-75 \$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
76 \$-100 \$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
101 \$+ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
SALON DE BEAUTÉ/SPA		USAGE PERSONNEL					
		6 derniers mois					
OUI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
NON <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
NOMBRE DE FOIS :							
1-2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
3-4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
5-6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
7+ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
TYPE DE SERVICE :							
Facial <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Manucure <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Massage <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Pédicure <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Épilation <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
MONTANT DÉPENSÉ LA DERNIÈRE FOIS :							
1 \$-25 \$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
26 \$-50 \$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
51 \$-75 \$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
76 \$-100 \$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
101 \$+ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
CRÈMES/LOTIONS POUR LES MAINS ET LE CORPS		USAGE PERSONNEL					
		6 derniers mois		Fois/7 derniers jours			
OUI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
NON <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
AUCUNE :							
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"/>						
CRÈMES/LOTIONS POUR LES MAINS ET LE CORPS		USAGE PERSONNEL					
		Le plus souvent		Autres parfois			
TYPES :							
Avec aloès <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Antivieillessement/rides <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Beurre corporel <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Médicamenteuse <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"/>						
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"/>						

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			6 derniers mois	30 derniers jours			
SORTES : Médicamenteux (avec ordonnance) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Médicamenteux (sans ordonnance) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TYPES : Astringent/Tonifiant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nettoyant liquide pour le corps <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nettoyant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pour camoufler <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Crème/Lotion <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FORMES : Bouteilles <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Serviettes nettoyantes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tampons <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bâtonnets <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tubes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MARQUES : Clean & Clear <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Clearasil <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Neutrogena <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oxy <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Spectro Acne Care <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Spectro Jel <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> <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"/>			UTILISÉE POUR : Les bras <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Le bikini <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Le visage <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Les jambes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
			RASOIRS/RASOIRS ÉLECTRIQUES	USAGE PERSONNEL		ÉPILATION	USAGE PERSONNEL				
				Le plus souvent	Autres parfois		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 Xtreme 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autres Schick jetables <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autres rasoirs jetables <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Braun électrique <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Phillips électrique <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Remington électrique <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre rasoir électrique <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			SORTES : En contenants <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> En bandelettes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TYPES : Trousses sans lames <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Crème/Lotion <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Electrolyse <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Laser <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sans rasoir <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cire — 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"/> MARQUES : Alexandria <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Andrea <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nair <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Parissa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sally Hansen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Veet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
COTON-TIGE			USAGE PERSONNEL		PASTILLES CONTRE LA TOUX						
			6 derniers mois	Fois/ 7 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"/>					
LOTION APRÈS RASAGE POUR HOMMES			USAGE PERSONNEL		PASTILLES CONTRE LA TOUX						
			6 derniers mois	7 derniers jours	Le plus souvent		Autres parfois				
			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"/> 10-14 <input type="checkbox"/> 15+ <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> MARQUES : Bentasil <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cepacol <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cloraseptic <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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 Fruit Breezers <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Halls Extra fort <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"/> Strepsils <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"/>					
LOTION APRÈS RASAGE POUR HOMMES			USAGE PERSONNEL		PASTILLES CONTRE LA TOUX						
			Le plus souvent	Autres parfois	Le plus souvent		Autres parfois				
			TYPES : Bruine après-rasage <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lotion après-rasage <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gel après-rasage <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> UTILISÉES POUR : Allergie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Toux <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Prévenir le rhume <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		ÉPILATION						
			6 derniers mois		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+ <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>					

PRODUITS POUR SOINS PERSONNELS, DE SANTÉ ET DE BEAUTÉ

PASTILLES CONTRE LA TOUX	USAGE PERSONNEL		GOUTTES POUR LES YEUX	USAGE PERSONNEL		ANALGÉSQUES TOPIQUES POUR LA DOULEUR	USAGE PERSONNEL	
	6 derniers mois	Fois/ 30 derniers jours		Le plus souvent	Autres parfois		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"/>			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"/> Opticrom anti-allergique <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"/> Marque de magasin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			MARQUES (suite) : Mentholatum Deep Heating — Baume <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> — Timbre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Myoflex—Baume <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> — Timbre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> O24 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rub A535/Antiphlogistine — Pour l'arthrite en applicateur à bille <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> — Crème de source naturelle pour l'arthrite <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> — Chaleur <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> — Super puissant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> — Inodore <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> — Chaleur intense — timbre dorsal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> — Chaleur intense — manchon pour le cou/les épaules <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> — Sport-chauffeur ultra <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> — Ice <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> — Timbre double action <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tensor — Timbre chaud <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tiger Balm <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thermacare — Compresses pour le dos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> — Compresses pour les genoux <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> — Compresses pour les bras et épaules <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
PASTILLES CONTRE LA TOUX	USAGE PERSONNEL		ANALGÉSQUES TOPIQUES POUR LA DOULEUR	USAGE PERSONNEL		ANALGÉSQUES TOPIQUES POUR LA DOULEUR	USAGE PERSONNEL	
	Le plus souvent	Autres parfois		6 derniers mois	Fois/ 30 derniers jours		Le plus souvent	Autres parfois
MARQUES : Benylin Tout en un <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Benylin Extra puissant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Benylin ordinaire <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Buckley's <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"/> Vicks Formula 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"/> <i>Autre</i> <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"/>			UTILISÉS 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/ à l'exercice <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
REMÈDES MÉDICAMENTEUX POUR LA GORGE	USAGE PERSONNEL		ANALGÉSQUES TOPIQUES POUR LA DOULEUR	USAGE PERSONNEL		ONGUENTS/ CRÈMES DE PREMIERS SOINS	USAGE PERSONNEL	
	6 derniers mois	Fois/ 30 derniers jours		Le plus souvent	Autres parfois		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"/>			FORMES : Baumes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Compresses 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"/>			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	USAGE PERSONNEL		ANALGÉSQUES TOPIQUES POUR LA DOULEUR	USAGE PERSONNEL		ONGUENTS/ CRÈMES DE PREMIERS SOINS	USAGE PERSONNEL	
	Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois
SORTES : Vaporisateur <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pastilles <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			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	USAGE PERSONNEL		ANALGÉSQUES TOPIQUES POUR LA DOULEUR	USAGE PERSONNEL		ONGUENTS/ CRÈMES DE PREMIERS SOINS	USAGE PERSONNEL	
	6 derniers mois	Fois/ 30 derniers jours		Le plus souvent	Autres parfois		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"/>			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"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
GOUTTES POUR LES YEUX	USAGE PERSONNEL		ANALGÉSQUES TOPIQUES POUR LA DOULEUR	USAGE PERSONNEL		ONGUENTS/ CRÈMES DE PREMIERS SOINS	USAGE PERSONNEL	
	Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois		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"/>			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 — Arthrite <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> — Extra fort <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> — Pour le mal de dos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			MARQUES : Mentholatum Deep Cold — Baume <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> — Timbre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
TYPES :			TYPES :			TYPES :		
Sans ordonnance <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Avec ordonnance <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						Crème <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Onguent <input type="checkbox"/> <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/ACV		PERSONNELLEMENT	
		6 derniers mois	Foix/ 30 derniers jours			6 derniers mois	Foix/ 30 derniers jours			Vous utilisez	Fréquence
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"/>				Tous les jours <input type="checkbox"/>			
1-2 <input type="checkbox"/>				1-2 <input type="checkbox"/>				Tous les deux jours <input type="checkbox"/>			
3-5 <input type="checkbox"/>				3-5 <input type="checkbox"/>				Une fois par semaine <input type="checkbox"/>			
6-9 <input type="checkbox"/>				6-9 <input type="checkbox"/>				Moins souvent <input type="checkbox"/>			
10-14 <input type="checkbox"/>				10-14 <input type="checkbox"/>							
15+ <input type="checkbox"/>				15+ <input type="checkbox"/>							
ANALGÉSIFIQUES POUR L'ARTHRITE/ LE RHUMATISME		USAGE PERSONNEL		ANALGÉSIFIQUES POUR LES MAUX DE TÊTE		USAGE PERSONNEL		PRODUITS SANS ORDONNANCE POUR PRÉVENIR LES CRISES CARDIAQUES/ACV		USAGE PERSONNEL	
		Le plus souvent	Autres parfois			Le plus souvent	Autres parfois			Le plus souvent	Autres parfois
MARQUES :				TYPES :				MARQUES :			
Advil <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Caplets <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Advil <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Advil ES <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Capsules <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Asaphen à faible dose <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Aspirin—pour soulager les douleurs arthritiques (Bayer) <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Gélules <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Aspirin (Bayer) <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Aspirin concentration originale (Bayer) <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Liquigels <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Aspirin pour enfants <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Aspirin Extra-Fort (Bayer) <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Comprimés <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Cholestanol <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Bengay <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		SORTES :				Aspirin enrobée <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Entrophen <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Avec codéine <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Aspirin enrobée à faible dose quotidienne <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Lakota <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Sans codéine <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Entrophen <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Motrin ES <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		MARQUES :				Equate ASA à faible dose <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Motrin IB <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Advil <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Libracol <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Myoflex <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Advil ES <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Life à faible dose quotidienne <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Rub A535/Antiphlogistine <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Advil Liqui-Gels <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		London Drugs ASA à faible dose <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Tylenol <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Advil Migraine <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Oméga-3 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Tylenol—Douleurs arthritiques <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Aspirin concentration originale (Bayer) <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Tylenol <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Tylenol—Comprimés FaciliT <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Aspirin Extra-Fort (Bayer) <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Autre ASA/ASA enrobée <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Marque de magasin <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Motrin ES/SES <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Autre produit sans ordonnance <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Autre remède naturel ou à base de plantes <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Motrin IB <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
Autre <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"/>					
				Autre <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	Foix/ 30 derniers jours			6 derniers mois	Foix/ 30 derniers jours			6 derniers mois	Foix/ 30 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"/>			
6-9 <input type="checkbox"/>				6-9 <input type="checkbox"/>				6-9 <input type="checkbox"/>			
10-14 <input type="checkbox"/>				10-14 <input type="checkbox"/>				10-14 <input type="checkbox"/>			
15+ <input type="checkbox"/>				15+ <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 :				MARQUES :				SORTES :			
Advil <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Advil <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Caplets <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Aspirin concentration originale (Bayer) <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Advil ES <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Capsules <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Aspirin Extra-Fort (Bayer) <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Aspirin concentration originale (Bayer) <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Gélules <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Robaxacet Extra fort <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Aspirin enrobée (Bayer) <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Bandes à dissolution rapide <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Robaxisal Extra fort <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Aspirin Extra-Fort (Bayer) <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Liquide <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Motrin IB <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Aspirin Formule-Nuit <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Poudres <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Robaxacet <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Entrophen <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Onguents à friction <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Robaxisal <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Lakota <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Comprimés <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Robax Platine <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Motrin ES/SES <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		MARQUES :			
Tylenol <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Motrin IB <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Actifed <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Tylenol pour douleurs musculaires <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Myoflex <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Advil Rhume et sinus <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Marque de magasin <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Tylenol <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Advil Rhume et sinus Plus <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Autre <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Tylenol 8 heures <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Benylin Tout-en-un <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
				Tylenol—Comprimés FaciliT <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Benylin Rhume et sinus <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
				Marque de magasin <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Benylin Rhume et sinus plus <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
				Autre remède naturel ou à base de plantes <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Benylin Rapid gels <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
				Autre <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Breathe Right <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"/>	

PRODUITS POUR SOINS PERSONNELS, DE SANTÉ ET DE BEAUTÉ

REMÈDES CONTRE LE RHUME	USAGE PERSONNEL		SOMNIFÈRES — Sans ordonnance —	USAGE PERSONNEL		REMÈDES CONTRE LES NAUSÉES/ LE MAL DES TRANSPORTS	USAGE PERSONNEL	
	Le plus souvent	Autres parfois		6 derniers mois	Fois/ 30 derniers jours		6 derniers mois	
MARQUES (suite) : 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 douleur et congestion sinusale <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"/> Autre <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+ <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NOMBRE DE FOIS : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3+ <input type="checkbox"/>		
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	
	Le plus souvent	Autres parfois		6 derniers mois	Fois/ 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"/>			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 plantes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gingembre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Capsule molle <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Suppositoires <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Comprimés à avaler <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Timbre transdermique <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
REMÈDES CONTRE LES ALLERGIES ET LA SINUSITE	USAGE PERSONNEL		REMÈDES CONTRE LES DÉRANGEMENTS D'ESTOMAC	USAGE PERSONNEL		MARQUES : Bonamine <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gravol <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"/>	USAGE PERSONNEL	
	Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois
SORTES : Caplets <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Capsules <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gélules <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bandes à dissolution rapide <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Liquide <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bandelettes nasales <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"/> Bouchés tendres <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bandes minces <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			UTILISÉS POUR : Grippe <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Affections générales <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Migraine <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mal des transports <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nausées <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Favoriser le sommeil <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
MARQUES : Actifed <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"/> Benadryl <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Breathe Right <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Chlor-tripolon <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Claritin <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"/> Tylenol Allergie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tylenol Sinus <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tylenol douleur et congestion sinusale <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ordonnances <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Marques de magasin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre <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"/> Pepcid Max <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pepto-Bismol <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rolaid <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rolaid Plus Gas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tums <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Zantac 75 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Zantac 150 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Marque de magasin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			LAXATIFS		
	UTILISÉS : Pour les allergies —Cutanées <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Alimentaires <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> —Autre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pour les sinus <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			UTILISÉS POUR : Indigestion due à l'acidité <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reflux d'acidité <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Supplément de calcium <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gaz/ballonnements <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Brûlures d'estomac <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Déplacement d'estomac <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"/>	
						LAXATIFS		
						SORTES : Comprimés à croquer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Liquides <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fibres naturelles non raffinées <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pilules <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
						MARQUES : 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"/>		

PRODUITS POUR SOINS PERSONNELS, DE SANTÉ ET DE BEAUTÉ

REMÈDES CONTRE LA DIARRHÉE	USAGE PERSONNEL		LUNETTES/ LENTILLES	PERSONNELLEMENT		RÉGIME ALIMENTAIRE/ CONTRÔLE DU POIDS	VOUS SURVEILLEZ PERSONNELLEMENT						
	6 derniers mois	Fois/ 30 derniers jours		Achetées 12 derniers mois	Votre régime alimentaire								
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 : 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"/>		MÉTODES : Atkins <input type="checkbox"/> Régime basé sur indice glycémique... <input type="checkbox"/> Herbal Magic <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"/> Minçavi <input type="checkbox"/> Slim-Fast <input type="checkbox"/> Weight Watchers <input type="checkbox"/> Naturelle/biologique <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>		Types : Liquide <input type="checkbox"/> Pilule <input type="checkbox"/>		MONDANT 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"/>					
REMÈDES CONTRE LES HÉMORROÏDES	USAGE PERSONNEL		SOLUTION NETTOYANTE POUR LENTILLES CORNÉENNES	USAGE PERSONNEL		MALADIES/ MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE	AVEZ SOUFFERT/UTILISÉ PERSONNELLEMENT						
	6 derniers mois	Fois/ 30 derniers jours		6 derniers mois	Fois/ 30 derniers jours		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"/>		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"/> Pearle Vision <input type="checkbox"/> Sears <input type="checkbox"/> La Baie <input type="checkbox"/> Vogue Optical <input type="checkbox"/> Wal-Mart <input type="checkbox"/> Zellers <input type="checkbox"/> Autre <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"/> MALADIES : Arthrite <input type="checkbox"/> Asthme <input type="checkbox"/> Hyperhidrose <input type="checkbox"/> Baisse de libido féminine <input type="checkbox"/> Dépression <input type="checkbox"/> Diabète <input type="checkbox"/> Problèmes érectiles <input type="checkbox"/> Fibromyalgie <input type="checkbox"/> Hypertension artérielle <input type="checkbox"/> Taux de cholestérol élevé <input type="checkbox"/> Incontinence <input type="checkbox"/> Insomnie <input type="checkbox"/> Syndrome du colon irritable <input type="checkbox"/> Migraine <input type="checkbox"/> Vessie hyperactive <input type="checkbox"/> Ulcère <input type="checkbox"/> Colite ulcéreuse <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"/> Vaporisateur <input type="checkbox"/> Étanche à l'eau <input type="checkbox"/>		RÉGIME ALIMENTAIRE/ CONTRÔLE DU POIDS 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"/>			
PANSEMENTS ADHÉSIFS	USAGE PERSONNEL		PANSEMENTS ADHÉSIFS	USAGE PERSONNEL		TRAITEMENTS ESTHÉTIQUES POUR LE VISAGE	FAIT FAIRE PAR UN MÉDECIN/SPECIALISTE						
	6 derniers mois	30 derniers jours		Le plus souvent	Autres parfois		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"/>		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> 6+ <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 de remplissage <input type="checkbox"/> —Botox <input type="checkbox"/> —Collagène/Restylane/Juvéderm .. <input type="checkbox"/> Rajeunissement cutané au laser <input type="checkbox"/> Lifting non chirurgical <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> MARQUES : Actonel <input type="checkbox"/> Celebrex <input type="checkbox"/> Champix <input type="checkbox"/> Crestor <input type="checkbox"/> Detrol <input type="checkbox"/> Viagra <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> MARQUES : 3M Nexcare <input type="checkbox"/> Band-Aid <input type="checkbox"/> Elastoplast <input type="checkbox"/> New Skin <input type="checkbox"/> Marque de magasin <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> LUNETTES/ LENTILLES OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		OUI <input type="checkbox"/> NON <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"/>	

PRODUITS POUR SOINS PERSONNELS, DE SANTÉ ET DE BEAUTÉ

PRODUITS POUR CESSER DE FUMER	USAGE PERSONNEL	SOINS DE SANTÉ	VISITÉ PERSONNELLEMENT	PRODUITS DE BRONZAGE ET ÉCRANS SOLAIRES	ACHAT PERSONNEL
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	12 derniers mois	Acupuncteur <input type="checkbox"/> Aromathérapeute <input type="checkbox"/> Chiropraticien <input type="checkbox"/> Chirurgien en chirurgie esthétique <input type="checkbox"/> Dentiste <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"/>	6 derniers mois	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"/>	12 derniers mois
VITAMINES, MINÉRAUX, SUPPLÉMENTS À BASE DE PLANTES	USAGE PERSONNEL				
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"/>	6 derniers mois				
VITAMINES, MINÉRAUX, SUPPLÉMENTS À BASE DE PLANTES	PERSONNELLEMENT				
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"/>	Vous utilisez				
VITAMINES ET MINÉRAUX :	PERSONNELLEMENT				
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/Sulfate de chondroïtine <input type="checkbox"/> Coenzyme Q10 <input type="checkbox"/> Fer <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/>	Vous avez				
SUPPLÉMENTS À BASE DE PLANTES :	PERSONNELLEMENT				
Camomille <input type="checkbox"/> Don Quai <input type="checkbox"/> Echinacée <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"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/>	6 derniers mois				
MULTIVITAMINES	USAGE PERSONNEL				
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"/>	30 derniers jours				
MARQUES :	PERSONNELLEMENT				
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"/> Marque d'un magasin d'alimentation naturelle <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/>	6 derniers mois				
MARQUES DE CONDOMS :	PERSONNELLEMENT				
Durex <input type="checkbox"/> Durex Avanti <input type="checkbox"/> Lifestyles <input type="checkbox"/> Lifestyles - Mr. Big <input type="checkbox"/> One <input type="checkbox"/> Trojan <input type="checkbox"/> Trojan Elexa <input type="checkbox"/> Trojan Plaisir pour elle <input type="checkbox"/> Trojan Supra <input type="checkbox"/> Trojan Magnum Large <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/>	6 derniers mois				
CONDOMS/CONTRACEPTIFS	ACHAT PERSONNEL				
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Le plus souvent				
TYPES :	ACHAT PERSONNEL				
Condoms <input type="checkbox"/> —Ordinaires <input type="checkbox"/> —Texturés <input type="checkbox"/> —Minces/sensibles <input type="checkbox"/> —Avec saveurs/colorés <input type="checkbox"/> —Sans latex <input type="checkbox"/> Mousses, crèmes ou gelées spermicides <input type="checkbox"/> Pilules anticonceptionnelles <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/>	Autres parfois				
CONDOMS/CONTRACEPTIFS	ACHAT PERSONNEL				
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Le plus souvent				
TYPES :	ACHAT PERSONNEL				
Condoms <input type="checkbox"/> —Ordinaires <input type="checkbox"/> —Texturés <input type="checkbox"/> —Minces/sensibles <input type="checkbox"/> —Avec saveurs/colorés <input type="checkbox"/> —Sans latex <input type="checkbox"/> Mousses, crèmes ou gelées spermicides <input type="checkbox"/> Pilules anticonceptionnelles <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/>	Autres parfois				
CONDOMS/CONTRACEPTIFS	ACHAT PERSONNEL				
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Le plus souvent				
TYPES :	ACHAT PERSONNEL				
Condoms <input type="checkbox"/> —Ordinaires <input type="checkbox"/> —Texturés <input type="checkbox"/> —Minces/sensibles <input type="checkbox"/> —Avec saveurs/colorés <input type="checkbox"/> —Sans latex <input type="checkbox"/> Mousses, crèmes ou gelées spermicides <input type="checkbox"/> Pilules anticonceptionnelles <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/>	Autres parfois				
CONDOMS/CONTRACEPTIFS	ACHAT PERSONNEL				
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Le plus souvent				
TYPES :	ACHAT PERSONNEL				
Condoms <input type="checkbox"/> —Ordinaires <input type="checkbox"/> —Texturés <input type="checkbox"/> —Minces/sensibles <input type="checkbox"/> —Avec saveurs/colorés <input type="checkbox"/> —Sans latex <input type="checkbox"/> Mousses, crèmes ou gelées spermicides <input type="checkbox"/> Pilules anticonceptionnelles <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/>	Autres parfois				
CONDOMS/CONTRACEPTIFS	ACHAT PERSONNEL				
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Le plus souvent				
TYPES :	ACHAT PERSONNEL				
Condoms <input type="checkbox"/> —Ordinaires <input type="checkbox"/> —Texturés <input type="checkbox"/> —Minces/sensibles <input type="checkbox"/> —Avec saveurs/colorés <input type="checkbox"/> —Sans latex <input type="checkbox"/> Mousses, crèmes ou gelées spermicides <input type="checkbox"/> Pilules anticonceptionnelles <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/>	Autres parfois				
CONDOMS/CONTRACEPTIFS	ACHAT PERSONNEL				
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Le plus souvent				
TYPES :	ACHAT PERSONNEL				
Condoms <input type="checkbox"/> —Ordinaires <input type="checkbox"/> —Texturés <input type="checkbox"/> —Minces/sensibles <input type="checkbox"/> —Avec saveurs/colorés <input type="checkbox"/> —Sans latex <input type="checkbox"/> Mousses, crèmes ou gelées spermicides <input type="checkbox"/> Pilules anticonceptionnelles <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/>	Autres parfois				
CONDOMS/CONTRACEPTIFS	ACHAT PERSONNEL				
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Le plus souvent				
TYPES :	ACHAT PERSONNEL				
Condoms <input type="checkbox"/> —Ordinaires <input type="checkbox"/> —Texturés <input type="checkbox"/> —Minces/sensibles <input type="checkbox"/> —Avec saveurs/colorés <input type="checkbox"/> —Sans latex <input type="checkbox"/> Mousses, crèmes ou gelées spermicides <input type="checkbox"/> Pilules anticonceptionnelles <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/>	Autres parfois				
CONDOMS/CONTRACEPTIFS	ACHAT PERSONNEL				
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Le plus souvent				
TYPES :	ACHAT PERSONNEL				
Condoms <input type="checkbox"/> —Ordinaires <input type="checkbox"/> —Texturés <input type="checkbox"/> —Minces/sensibles <input type="checkbox"/> —Avec saveurs/colorés <input type="checkbox"/> —Sans latex <input type="checkbox"/> Mousses, crèmes ou gelées spermicides <input type="checkbox"/> Pilules anticonceptionnelles <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/>	Autres parfois				
CONDOMS/CONTRACEPTIFS	ACHAT PERSONNEL				
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Le plus souvent				
TYPES :	ACHAT PERSONNEL				
Condoms <input type="checkbox"/> —Ordinaires <input type="checkbox"/> —Texturés <input type="checkbox"/> —Minces/sensibles <input type="checkbox"/> —Avec saveurs/colorés <input type="checkbox"/> —Sans latex <input type="checkbox"/> Mousses, crèmes ou gelées spermicides <input type="checkbox"/> Pilules anticonceptionnelles <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/>	Autres parfois				
CONDOMS/CONTRACEPTIFS	ACHAT PERSONNEL				
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Le plus souvent				
TYPES :	ACHAT PERSONNEL				
Condoms <input type="checkbox"/> —Ordinaires <input type="checkbox"/> —Texturés <input type="checkbox"/> —Minces/sensibles <input type="checkbox"/> —Avec saveurs/colorés <input type="checkbox"/> —Sans latex <input type="checkbox"/> Mousses, crèmes ou gelées spermicides <input type="checkbox"/> Pilules anticonceptionnelles <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/>	Autres parfois				
CONDOMS/CONTRACEPTIFS	ACHAT PERSONNEL				
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Le plus souvent				
TYPES :	ACHAT PERSONNEL				
Condoms <input type="checkbox"/> —Ordinaires <input type="checkbox"/> —Texturés <input type="checkbox"/> —Minces/sensibles <input type="checkbox"/> —Avec saveurs/colorés <input type="checkbox"/> —Sans latex <input type="checkbox"/> Mousses, crèmes ou gelées spermicides <input type="checkbox"/> Pilules anticonceptionnelles <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/>	Autres parfois				
CONDOMS/CONTRACEPTIFS	ACHAT PERSONNEL				
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Le plus souvent				
TYPES :	ACHAT PERSONNEL				
Condoms <input type="checkbox"/> —Ordinaires <input type="checkbox"/> —Texturés <input type="checkbox"/> —Minces/sensibles <input type="checkbox"/> —Avec saveurs/colorés <input type="checkbox"/> —Sans latex <input type="checkbox"/> Mousses, crèmes ou gelées spermicides <input type="checkbox"/> Pilules anticonceptionnelles <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/>	Autres parfois				
CONDOMS/CONTRACEPTIFS	ACHAT PERSONNEL				
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Le plus souvent				
TYPES :	ACHAT PERSONNEL				
Condoms <input type="checkbox"/> —Ordinaires <input type="checkbox"/> —Texturés <input type="checkbox"/> —Minces/sensibles <input type="checkbox"/> —Avec saveurs/colorés <input type="checkbox"/> —Sans latex <input type="checkbox"/> Mousses, crèmes ou gelées spermicides <input type="checkbox"/> Pilules anticonceptionnelles <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/>	Autres parfois				
CONDOMS/CONTRACEPTIFS	ACHAT PERSONNEL				
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Le plus souvent				
TYPES :	ACHAT PERSONNEL				
Condoms <input type="checkbox"/> —Ordinaires <input type="checkbox"/> —Texturés <input type="checkbox"/> —Minces/sensibles <input type="checkbox"/> —Avec saveurs/colorés <input type="checkbox"/> —Sans latex <input type="checkbox"/> Mousses, crèmes ou gelées spermicides <input type="checkbox"/> Pilules anticonceptionnelles <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/>	Autres parfois				
CONDOMS/CONTRACEPTIFS	ACHAT PERSONNEL				
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Le plus souvent				
TYPES :	ACHAT PERSONNEL				
Condoms <input type="checkbox"/> —Ordinaires <input type="checkbox"/> —Texturés <input type="checkbox"/> —Minces/sensibles <input type="checkbox"/> —Avec saveurs/colorés <input type="checkbox"/> —Sans latex <input type="checkbox"/> Mousses, crèmes ou gelées spermicides <input type="checkbox"/> Pilules anticonceptionnelles <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/>	Autres parfois				
CONDOMS/CONTRACEPTIFS	ACHAT PERSONNEL				
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Le plus souvent				
TYPES :	ACHAT PERSONNEL				
Condoms <input type="checkbox"/> —Ordinaires <input type="checkbox"/> —Texturés <input type="checkbox"/> —Minces/sensibles <input type="checkbox"/> —Avec saveurs/colorés <input type="checkbox"/> —Sans latex <input type="checkbox"/> Mousses, crèmes ou gelées spermicides <input type="checkbox"/> Pilules anticonceptionnelles <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/>	Autres parfois				
CONDOMS/CONTRACEPTIFS	ACHAT PERSONNEL				
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Le plus souvent				
TYPES :	ACHAT PERSONNEL				
Condoms <input type="checkbox"/> —Ordinaires <input type="checkbox"/> —Texturés <input type="checkbox"/> —Minces/sensibles <input type="checkbox"/> —Avec saveurs/colorés <input type="checkbox"/> —Sans latex <input type="checkbox"/> Mousses, crèmes ou gelées spermicides <input type="checkbox"/> Pilules anticonceptionnelles <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/>	Autres parfois				
CONDOMS/CONTRACEPTIFS	ACHAT PERSONNEL				
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Le plus souvent				
TYPES :	ACHAT PERSONNEL				
Condoms <input type="checkbox"/> —Ordinaires <input type="checkbox"/> —Texturés <input type="checkbox"/> —Minces/sensibles <input type="checkbox"/> —Avec saveurs/colorés <input type="checkbox"/> —Sans latex <input type="checkbox"/> Mousses, crèmes ou gelées spermicides <input type="checkbox"/> Pilules anticonceptionnelles <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/>	Autres parfois				
CONDOMS/CONTRACEPTIFS	ACHAT PERSONNEL				
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Le plus souvent				
TYPES :	ACHAT PERSONNEL				
Condoms <input type="checkbox"/> —Ordinaires <input type="checkbox"/> —Texturés <input type="checkbox"/> —Minces/sensibles <input type="checkbox"/> —Avec saveurs/colorés <input type="checkbox"/> —Sans latex <input type="checkbox"/> Mousses, crèmes ou gelées spermicides <input type="checkbox"/> Pilules anticonceptionnelles <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/>	Autres parfois				
CONDOMS/CONTRACEPTIFS	ACHAT PERSONNEL				
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Le plus souvent				
TYPES :	ACHAT PERSONNEL				
Condoms <input type="checkbox"/> —Ordinaires <input type="checkbox"/> —Texturés <input type="checkbox"/> —Minces/sensibles <input type="checkbox"/> —Avec saveurs/colorés <input type="checkbox"/> —Sans latex <input type="checkbox"/> Mousses, crèmes ou gelées spermicides <input type="checkbox"/> Pilules anticonceptionnelles <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/>	Autres parfois				
CONDOMS/CONTRACEPTIFS	ACHAT PERSONNEL				
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Le plus souvent				
TYPES :	ACHAT PERSONNEL				
Condoms <input type="checkbox"/> —Ordinaires <input type="checkbox"/> —Texturés <input type="checkbox"/> —Minces/sensibles <input type="checkbox"/> —Avec saveurs/colorés <input type="checkbox"/> —Sans latex <input type="checkbox"/> Mousses, crèmes ou gelées spermicides <input type="checkbox"/> Pilules anticonceptionnelles <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/>	Autres parfois				
CONDOMS/CONTRACEPTIFS	ACHAT PERSONNEL				
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Le plus souvent				
TYPES :	ACHAT PERSONNEL				
Condoms <input type="checkbox"/> —Ordinaires <input type="checkbox"/> —Texturés <input type="checkbox"/> —Minces/sensibles <input type="checkbox"/> —Avec saveurs/colorés <input type="checkbox"/> —Sans latex <input type="checkbox"/> Mousses, crèmes ou gelées spermicides <input type="checkbox"/> Pilules anticonceptionnelles <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/>	Autres parfois				
CONDOMS/CONTRACEPTIFS	ACHAT PERSONNEL				
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Le plus souvent				
TYPES :	ACHAT PERSONNEL				
Condoms <input type="checkbox"/> —Ordinaires <input type="checkbox"/> —Texturés <input type="checkbox"/> —Minces/sensibles <input type="checkbox"/> —Avec saveurs/colorés <input type="checkbox"/> —Sans latex <input type="checkbox"/> Mousses, crèmes ou gelées spermicides <input type="checkbox"/> Pilules anticonceptionnelles <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/>	Autres parfois				
CONDOMS/CONTRACEPTIFS	ACHAT PERSONNEL				
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Le plus souvent				
TYPES :	ACHAT PERSONNEL				
Condoms <input type="checkbox"/> —Ordinaires <input type="checkbox"/> —Texturés <input type="checkbox"/> —Minces/sensibles <input type="checkbox"/> —Avec saveurs/colorés <input type="checkbox"/> —Sans latex <input type="checkbox"/> Mousses, crèmes ou gelées spermicides <input type="checkbox"/> Pilules anticonceptionnelles <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/>	Autres parfois				
CONDOMS/CONTRACEPTIFS	ACHAT PERSONNEL				
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Le plus souvent				
TYPES :	ACHAT PERSONNEL				
Condoms <input type="checkbox"/> —Ordinaires <input type="checkbox"/> —Texturés <input type="checkbox"/> —Minces/sensibles <input type="checkbox"/> —Avec saveurs/colorés <input type="checkbox"/> —Sans latex <input type="checkbox"/> Mousses, crèmes ou gelées spermicides <input type="checkbox"/> Pilules anticonceptionnelles <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/>	Autres parfois				
CONDOMS/CONTRACEPTIFS	ACHAT PERSONNEL				
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Le plus souvent				
TYPES :	ACHAT PERSONNEL				
Condoms <input type="checkbox"/> —Ordinaires <input type="checkbox"/> —Texturés <input type="checkbox"/> —Minces/sensibles <input type="checkbox"/> —Avec saveurs/colorés <input type="checkbox"/> —Sans latex <input type="checkbox"/> Mousses, crèmes ou gelées spermicides <input type="checkbox"/> Pilules anticonceptionnelles <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/>	Autres parfois				
CONDOMS/CONTRACEPTIFS	ACHAT PERSONNEL				
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Le plus souvent				
TYPES :	ACHAT PERSONNEL				
Condoms <input type="checkbox"/> —Ordinaires <input type="checkbox"/> —Texturés <input type="checkbox"/> —Minces/sensibles <input type="checkbox"/> —Avec saveurs/colorés <input type="checkbox"/> —Sans latex <input type="checkbox"/> Mousses, crèmes ou gelées spermicides <input type="checkbox"/> Pilules anticonceptionnelles <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/>	Autres parfois				
CONDOMS/CONTRACEPTIFS	ACHAT PERSONNEL				
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Le plus souvent				
TYPES :	ACHAT PERSONNEL				
Condoms <input type="checkbox"/> —Ordinaires <input type="checkbox"/> —Texturés <input type="checkbox"/> —Minces/sensibles <input type="checkbox"/> —Avec saveurs/colorés <input type="checkbox"/> —Sans latex <input type="checkbox"/> Mousses, crèmes ou gelées spermicides <input type="checkbox"/> Pilules anticonceptionnelles <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/>	Autres parfois				
CONDOMS/CONTRACEPTIFS	ACHAT PERSONNEL				
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Le plus souvent				
TYPES :	ACHAT PERSONNEL				
Condoms <input type="checkbox"/> —Ordinaires <input type="checkbox"/> —Texturés <input type="checkbox"/> —Minces/sensibles <input type="checkbox"/> —Avec saveurs/colorés <input type="checkbox"/> —Sans latex <input type="checkbox"/> Mousses, crèmes ou gelées spermicides <input type="checkbox"/> Pilules anticonceptionnelles <input type="checkbox"/> <i>Autre</i> <input type="checkbox"/>	Autres parfois				
CONDOMS/CONTRACEPTIFS	ACHAT PERSONNEL				
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Le plus souvent				
TYPES :	ACHAT PERSONNEL				
Condoms <input type="checkbox"/> —Ordinaires <input type="checkbox"/> —Texturés <input type="checkbox"/> —Minces/sensibles <input type="checkbox"/> —Avec saveurs/colorés <input type="checkbox"/> —Sans latex <input type="checkbox"/> Mousses, crèmes ou gelées sperm					

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>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>IDA <input type="checkbox"/></p> <p>Jean Coutu <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>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>Anti-âge <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Longue durée <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></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>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>Maybelline <input type="checkbox"/></p> <p>NYC <input type="checkbox"/></p> <p>Personnelle <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>		
			POUDRE POUR LE VISAGE	USAGE PERSONNEL				
			<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			
			FARD À JOUES	USAGE PERSONNEL				
			<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"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Poudre/poudre pressée <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	6 derniers mois	7 derniers jours			
FOND DE TEINT	USAGE PERSONNEL					OMBRE À PAUPIÈRES	USAGE PERSONNEL	
<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				<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
						OMBRE À PAUPIÈRES	USAGE PERSONNEL	
						<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

SERVIETTES HYGIÉNIQUES	USAGE PERSONNEL		TEST DE GROSSESSE À DOMICILE	USAGE PERSONNEL		REMÈDES POUR LA MÉNOPAUSE	USAGE PERSONNEL	
	6 derniers mois	Nombre/ 30 derniers jours		12 derniers mois			6 derniers mois	30 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"/>						NOMBRE DE FOIS :		
1-2 <input type="checkbox"/>						Aucune <input type="checkbox"/>		
3-5 <input type="checkbox"/>						1-5 <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"/>						15-29 <input type="checkbox"/>		
						30+ <input type="checkbox"/>		
SERVIETTES HYGIÉNIQUES	USAGE PERSONNEL		TEST DE GROSSESSE À DOMICILE	USAGE PERSONNEL		REMÈDES POUR LA MÉNOPAUSE	USAGE PERSONNEL	
	Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois			
TYPES :			TYPES :					
Absorbantes <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tests non numériques <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Timbres cutanés <input type="checkbox"/>		
Ultra minces <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tests numériques <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pilules <input type="checkbox"/>		
						Autre <input type="checkbox"/>		
SORTES :			MARQUES			SORTES :		
Avec ailes <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	First response <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Produits naturels/à base de plantes <input type="checkbox"/>		
Sans ailes <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Clearblue <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>		
			Fact Plus <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
MARQUES :			Marque de distributeur <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Always <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Incognito <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Kotex <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Stayfree/Stayfree Prima <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Marque de magasin <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Autre <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
PROTÈGE-DESSOUS	USAGE PERSONNEL		REMÈDES CONTRE LES DOULEURS PRÉMENSTRUELLES OU MENSTRUELLES	USAGE PERSONNEL		PRODUITS CONTRE LES INFECTIONS À LEVURE	USAGE PERSONNEL	
	6 derniers mois	Nombre/ 30 derniers jours		6 derniers mois	30 derniers jours		12 derniers mois	
OUI <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/>			OUI <input type="checkbox"/>		
NON <input type="checkbox"/>			NON <input type="checkbox"/>			NON <input type="checkbox"/>		
Aucun <input type="checkbox"/>			NOMBRE DE FOIS :			NOMBRE DE FOIS :		
1-2 <input type="checkbox"/>			Aucune <input type="checkbox"/>			1 <input type="checkbox"/>		
3-5 <input type="checkbox"/>			1-2 <input type="checkbox"/>			2-4 <input type="checkbox"/>		
6-9 <input type="checkbox"/>			3-5 <input type="checkbox"/>			5+ <input type="checkbox"/>		
10-14 <input type="checkbox"/>			6-9 <input type="checkbox"/>					
15+ <input type="checkbox"/>			10+ <input type="checkbox"/>					
PROTÈGE-DESSOUS	USAGE PERSONNEL		REMÈDES CONTRE LES DOULEURS PRÉMENSTRUELLES OU MENSTRUELLES	USAGE PERSONNEL		PRODUITS CONTRE LES INFECTIONS À LEVURE	USAGE PERSONNEL	
	Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois		Le plus souvent	Autres parfois
TYPES :			MARQUES :			MARQUES :		
Ordinaires <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Advil <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Canesten 1 jour <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Longs <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Advil Extra Fort <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Canesten 3 jours <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thong <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Huile d'onagre <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Canesten 6 jours <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Midol <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diflucan <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SORTES :			—Ado <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Monistat 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noirs <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—SPM extra fort <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Monistat 3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blancs <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—Douleurs menstruelles <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Monistat 7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			extra fort <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Monistat lingettes individuelles <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARQUES :			Motrin extra fort/ultra fort <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Option Plus 3 jours <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alldays/Always <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pamprin <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre sur ordonnance en comprimés <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carefree <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tylenol <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre marque de magasin <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incognito <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—Ordinaire <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Kotex Lightdays <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—8 heures <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Marque de magasin <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—Anti-douleurs menstruelles <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Autre <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Marque de magasin <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Autre <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			UTILISÉS POUR :					
			Maux de dos <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Ballonnements <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Sensibilité des seins <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Crampes <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Maux de tête <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Sautes d'humeur/irritabilité <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			