



L'Enquête canadienne sur l'expérience des soins de santé primaires

Confidentiel une fois rempli
Renseignements recueillis en
vertu de la *Loi sur la statistique*,
Lois révisées du Canada, 1985,
chapitre S-19.
Also available in English

Introduction

Bonjour, je m'appelle ... et je vous appelle de Statistique Canada, j'aimerais parler à..... Préférez-vous que je continue en français ou en anglais ? Je vous appelle au sujet d'une étude que nous menons pour le Conseil canadien de la santé qui porte sur l'expérience des Canadiens avec les soins de santé primaires. Les informations tirées de cette enquête nationale seront utilisées pour évaluer et rapporter sur le système de santé au Canada.

Bien que votre participation à cette enquête soit volontaire, votre coopération est importante afin que les renseignements recueillis puissent être les plus exacts et les plus complets possible. Toutes les réponses que vous donnerez demeureront strictement confidentielles et ne serviront qu'à des fins statistiques.

Mon superviseur sera peut-être à l'écoute à des fins de contrôle de la qualité.

CODE DE RÉSULTAT FINAL

- 70 Complet
- 71 Partiel
- 0 Pas de contact
- 20 Absent pour la durée de l'enquête
- 22 Barrière linguistique
(pas de langue officielle)
- 36 Introuvable
- 56 Non admissible
- 64 Décédé
- 80 Refus
- 90 Circonstances inhabituelles/
spéciales

SAMPLE ID

PERSON ID

N'utilisez cette section que lorsque l'information sur l'étiquette a changé ou est inexacte

Nom de famille

Prénom

Numéro et rue ou lot et concession ou endroit exact

N° de RR

Case postale

Ville, village, canton, municipalité ou réserve indienne

Province or territoire

Code postal

Indicatif régional

Numéro de téléphone

Numéro d'identité de l'intervieweur

N° du lot

Numéro de tâche de l'intervieweur

Jour

Mois

Année

Signature de l'intervieweur





Confirmation du répondant – À poser à tous les répondants

Je vais tout d'abord vous poser quelques questions afin de confirmer que nous avons bel et bien le bon/la bonne

RC1. Quel est votre âge ?

Intervieweur : Calculez l'âge du répondant, plus ou moins 5 ans et confirmez avec l'âge indiqué sur l'étiquette.

(Si l'âge est dans l'écart +/- 5 ans passez au module A, p. 2)

RC2. Est-ce qu'une autre personne nommée vit dans ce ménage ?

- 1 Oui (Passez à RC3)
2 Non (Passez à RC End)

RC3. Est-ce qu'il serait possible de lui parler ?

- 1 Oui (Retournez à l'introduction)
2 Non (Prenez rendez-vous pour rappeler)

RC End. Désolé, j'ai dû me tromper de numéro de téléphone, merci.

A. MODULE SUR L'ÉTAT DE SANTÉ – À poser à tous les répondants

Pour commencer j'aimerais vous poser une question au sujet de votre santé.

A1. En général, diriez-vous que VOTRE santé est :

- 1 Excellente ?
2 Très bonne ?
3 Bonne ?
4 Passable ?
5 Mauvaise ?
7 Ne sait pas
8 Refus

Fin du module





B. MODULE DES TYPES DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES – À poser à tous les répondants

J'aimerais maintenant vous poser des questions concernant vos soins de santé primaires. Il s'agit souvent de la principale source de soins préventifs, de même que de soins continus ou essentiels que les gens reçoivent.

B1. Avez-vous un médecin habituel ?

- 1 Oui → (Passez au module C, p. 4)
2 Non → (Passez à B2)
7 Ne sait pas → (Passez à B3)
8 Refus → (Passez à B3)

B2. Pourquoi n'avez-vous pas de médecin habituel ?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- 1 Aucun médecin disponible dans la région
2 Les médecins de la région ne prennent pas de nouveaux patients
3 N'ai pas essayé d'en joindre un
4 Avais un médecin qui a quitté ou pris sa retraite
7 Ne sait pas
8 Refus

B3. Y a-t-il un endroit où vous vous rendez normalement si vous êtes malade ou si vous avez besoin de conseils au sujet de votre santé ?

- 1 Oui → (Passez au module C, p. 4)
2 Non → (Passez au module D, p. 7)
7 Ne sait pas → (Passez au module D, p. 7)
8 Refus → (Passez au module D, p. 7)

Fin du module





C. MODULE DE L'UTILISATION DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES – Ce module doit être administré aux répondants qui ont répondu OUI à B1 ou B3

Vous m'avez dit que vous avez un médecin régulier ou un endroit où vous allez pour recevoir vos soins de santé. Pour les prochaines questions nous allons utiliser le terme « fournisseur de soins primaires » pour nous référer à votre médecin régulier ou à l'endroit où vous allez pour vos soins de santé.

C1. Y a-t-il une infirmière chez votre fournisseur de soins primaires qui s'occupe régulièrement de vos soins de santé ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

C2. En plus de votre fournisseur de soins primaires, d'autres médecins et d'une infirmière, y a-t-il d'autres professionnels de la santé comme des diététiciens et des nutritionnistes qui travaillent à l'endroit où vous obtenez vos soins de santé habituels ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

C3. Depuis combien de temps allez-vous chez le même fournisseur de soins primaires ?

- 1 Moins d'un an
- 2 1 à 2 ans
- 3 3 à 4 ans
- 4 5 à 7 ans
- 5 Plus de 7 ans
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

C4. Quand vous vous rendez chez votre fournisseur de soins primaires, est-ce le même médecin ou la même infirmière qui prend soin de vous à chaque fois ?

- 1 Sûrement
- 2 Probablement
- 3 Probablement pas
- 4 Sûrement pas
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus





C5. Si vous avez une question, pouvez-vous appeler et parler au fournisseur de soins primaires qui vous connaît le mieux ?

- 1 **Sûrement**
- 2 **Probablement**
- 3 **Probablement pas**
- 4 **Sûrement pas**
- 7 **Ne sait pas**
- 8 **Refus**

C6. Recommanderiez-vous votre fournisseur de soins primaires à un ami ou à un parent ?

- 1 **Sûrement**
- 2 **Probablement**
- 3 **Probablement pas**
- 4 **Sûrement pas**
- 7 **Ne sait pas**
- 8 **Refus**

Intervieweur : Si non vérifiez si le fournisseur de soins primaires ne prend plus de nouveaux patients ou s'il prépare sa retraite

C7. Les professionnels de la santé qui vous donnent des soins de santé à l'endroit où vous recevez normalement vos soins semblent bien travailler ensemble à cet endroit. Êtes-vous...

- 1 **Tout à fait d'accord**
- 2 **D'accord**
- 3 **En désaccord**
- 4 **Tout à fait en désaccord**
- 7 **Ne sait pas**
- 8 **Refus**

C8. Les professionnels de la santé qui vous donnent des soins de santé à l'endroit où vous recevez normalement vos soins semblent bien travailler avec les autres professionnels que vous voyez à d'autres endroits tels que des pharmaciens, physiothérapeutes et autres. Êtes-vous...

- 1 **Tout à fait d'accord**
- 2 **D'accord**
- 3 **En désaccord**
- 4 **Tout à fait en désaccord**
- 7 **Ne sait pas**
- 8 **Refus**





C9. Les professionnels de la santé qui vous donnent des soins de santé à l'endroit où vous recevez normalement vos soins semblent bien travailler avec les autres secteurs du système des soins de santé tels que les hôpitaux et les bureaux de spécialistes. Êtes-vous...

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 D'accord
- 3 En désaccord
- 4 Tout à fait en désaccord
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

C10. La gamme des services fournis à l'endroit où vous obtenez la plupart de vos soins satisfait à tous vos besoins en soins de santé primaires ou à la plupart. Êtes-vous...

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 D'accord
- 3 En désaccord
- 4 Tout à fait en désaccord
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

Fin du module

POUR INFORMATION SEULEMENT





D. UTILISATION DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES – À poser à tous les répondants

J'aimerais maintenant vous poser des questions sur les divers professionnels de la santé que vous avez vus ou à qui vous avez parlé au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire du [date il y a un an passé] à hier.

D1. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous passé une nuit comme patient à l'hôpital, dans une maison de soins infirmiers ou une maison de convalescence ?

- 1 Oui → (Passez à D1a)
2 Non
7 Ne sait pas } (Passez à D2)
8 Refus

D1a. Combien de nuits dans les 12 derniers mois ?

- nuits
7 Ne sait pas
8 Refus

D2. (Sans compter les séjours dans un établissement de santé) au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous vu ou consulté un médecin de famille ou un omnipraticien pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux ?

Intervieweur : Veuillez inclure les visites face à face et les contacts téléphoniques.

- Fois
7 Ne sait pas
8 Refus

D3. (Sans compter les séjours dans un établissement de santé) au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous vu ou consulté un autre médecin ou spécialiste (comme un chirurgien, allergologue, orthopédiste, gynécologue ou psychiatre) pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux ?

- Fois
7 Ne sait pas
8 Refus

D4. (Sans compter les séjours dans un établissement de santé) au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous vu ou consulté une infirmière pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux ?

- Fois
7 Ne sait pas
8 Refus





D5. (Sans compter les séjours dans un établissement de santé) au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous vu ou consulté un physiothérapeute, un travailleur social, ou un autre conseiller pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux ?

Foies

⁷ Ne sait pas

⁸ Refus

D6. (Sans compter les séjours dans un établissement de santé) au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous vu ou consulté un pharmacien ou un diététicien pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux ?

Intervieweur : Veuillez inclure remplir une ordonnance

Foies

⁷ Ne sait pas

⁸ Refus

D7. (Sans compter les séjours dans un établissement de santé) au cours des 12 derniers mois, en comptant votre médecin habituel, combien de médecins ou de spécialistes avez-vous vus ?

Intervieweur : N'incluez pas les consultations téléphoniques ni les consultations lors d'un séjour dans un établissement de santé.

¹ zéro

² un

³ 2-3

⁴ 4 ou plus

⁵ Plus d'un, mais je ne me rappelle pas du nombre exact

⁷ Ne sait pas

⁸ Refus

Intervieweur : Passez au prochain module si le répondant a répondu 1 ou plus à D2

Si NON à D2, sautez le Module E et passez au Module F – Accès aux soins de santé, p. 14

Fin du module





E. MODULE DES EXPÉRIENCES AVEC LES FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ – À poser à tous les répondants qui ont répondu un ou plus à D2

Les prochaines questions portent sur vos expériences à l'égard des soins de santé que vous recevez de tous vos fournisseurs de soins de santé primaires responsables de vos soins habituels. Ces questions portent sur les expériences vécues avec ces fournisseurs au cours des 12 DERNIERS MOIS.

E1. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence vos fournisseurs de soins primaires vous ont-ils apporté l'aide dont vous aviez besoin pour effectuer des changements dans vos habitudes ou votre style de vie qui amélioreraient votre santé ou préviendraient la maladie ?

- 1 **Toujours**
- 2 **Habituellement**
- 3 **Parfois**
- 4 **Rarement**
- 5 **Jamais**
- 6 Ne s'applique pas
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

Intervieweur : distinguez entre « jamais dans les 12 derniers mois » et « Ne s'applique pas »

E2. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence vos fournisseurs de soins primaires vous ont-ils parlé de ce que vous pourriez faire pour améliorer votre santé ou prévenir la maladie (comme cesser de fumer ou de consommer de l'alcool, faire de l'exercice, prévenir le stress, avoir des pratiques sexuelles sans risque, etc.) ?

- 1 **Toujours**
- 2 **Habituellement**
- 3 **Parfois**
- 4 **Rarement**
- 5 **Jamais**
- 6 Ne s'applique pas
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

Intervieweur : distinguez entre « jamais dans les 12 derniers mois » et « Ne s'applique pas »





E3. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence vos fournisseurs de soins primaires vous ont-ils apporté l'aide que vous souhaitiez pour atteindre ou maintenir votre poids santé ?

- 1 **Toujours**
- 2 **Habituellement**
- 3 **Parfois**
- 4 **Rarement**
- 5 **Jamais**
- 6 Ne s'applique pas
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

Intervieweur : distinguez entre « jamais dans les 12 derniers mois » et « Ne s'applique pas »

E4. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence vos fournisseurs de soins primaires vous ont-ils expliqué clairement les résultats de votre examen physique ?

- 1 **Toujours**
- 2 **Habituellement**
- 3 **Parfois**
- 4 **Rarement**
- 5 **Jamais**
- 6 Ne s'applique pas
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

Intervieweur : distinguez entre « jamais dans les 12 derniers mois » et « Ne s'applique pas »

E5. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence vos fournisseurs de soins primaires vous ont-ils expliqué les résultats de vos tests, tels que vos tests sanguins, les radiographies, ou les tests de dépistage du cancer ?

- 1 **Toujours**
- 2 **Habituellement**
- 3 **Parfois**
- 4 **Rarement**
- 5 **Jamais**
- 6 Ne s'applique pas
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

Intervieweur : distinguez entre « jamais dans les 12 derniers mois » et « Ne s'applique pas »





E6. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence vos fournisseurs de soins primaires ont-ils pris très au sérieux vos préoccupations en matière de santé ?

- 1 Toujours
- 2 Habituellement
- 3 Parfois
- 4 Rarement
- 5 Jamais
- 6 Ne s'applique pas
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

Intervieweur : distinguez entre « jamais dans les 12 derniers mois » et « Ne s'applique pas »

E7. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence vos fournisseurs de soins primaires vous ont-ils laissé dire ce que vous croyiez être important ?

- 1 Toujours
- 2 Habituellement
- 3 Parfois
- 4 Rarement
- 5 Jamais
- 6 Ne s'applique pas
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

Intervieweur : distinguez entre « jamais dans les 12 derniers mois » et « Ne s'applique pas »

E8. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence vos fournisseurs de soins primaires ont-ils vraiment saisi quelles étaient vos préoccupations ?

- 1 Toujours
- 2 Habituellement
- 3 Parfois
- 4 Rarement
- 5 Jamais
- 6 Ne s'applique pas
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

Intervieweur : distinguez entre « jamais dans les 12 derniers mois » et « Ne s'applique pas »





E9. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence vos fournisseurs de soins primaires ont-ils utilisé des mots difficiles à comprendre ?

- 1 Toujours
- 2 Habituellement
- 3 Parfois
- 4 Rarement
- 5 Jamais
- 6 Ne s'applique pas
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

Intervieweur : distinguez entre « jamais dans les 12 derniers mois » et « Ne s'applique pas »

E10. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence vos fournisseurs de soins primaires vous ont-ils parlé trop rapidement ?

- 1 Toujours
- 2 Habituellement
- 3 Parfois
- 4 Rarement
- 5 Jamais
- 6 Ne s'applique pas
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

Intervieweur : distinguez entre « jamais dans les 12 derniers mois » et « Ne s'applique pas »

E11. En pensant aux fois où, au cours des 12 derniers mois, vous avez reçu des procédures ou des soins de santé, avez-vous reçu de l'information conflictuelle de divers médecins ou professionnels des soins de santé ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 6 Ne s'applique pas
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

E12. Au cours des 12 derniers mois, pendant que vous obteniez des soins pour un problème de santé, y a-t-il eu un moment où des résultats de tests, des dossiers médicaux, ou des raisons de renvoi n'étaient pas disponibles au moment de votre rendez-vous prévu chez le médecin ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 6 Ne s'applique pas
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus





E13. Au cours des 12 derniers mois, pendant que vous obteniez des soins pour un problème de santé, y a-t-il eu un moment où des médecins ont demandé des tests médicaux que vous jugiez inutiles parce que le test avait déjà été fait ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 6 Ne s'applique pas
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

E14. Dans l'ensemble, comment évaluez-vous la qualité des soins de santé que vous avez reçus au cours des 12 derniers mois de vos fournisseurs de soins primaires sur lequel vous vous fiez le plus pour vos soins ?

- 1 Excellente
- 2 Très bonne
- 3 Bonne
- 4 Passable
- 5 Médiocre
- 6 Ne s'applique pas
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

E15. Dans l'ensemble, comment évaluez-vous la qualité des soins de santé que vous avez reçus au cours des 12 derniers mois ?

- 1 Excellente
- 2 Très bonne
- 3 Bonne
- 4 Passable
- 5 Médiocre
- 6 Ne s'applique pas
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

Fin du module





F. MODULE D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ – À poser à tous les répondants

Les prochaines questions portent sur les problèmes que vous auriez pu rencontrer lorsque vous tentiez d'OBTENIR des soins dont vous aviez besoin au cours des 12 derniers mois.

F1. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu besoin de services de santé de routine ou de suivi ?

- 1 Oui
2 Non
7 Ne sait pas
8 Refus
- } (Passez à F4)

F2. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà éprouvé des difficultés à obtenir des services de santé de routine ou de suivi dont vous aviez besoin ?

- 1 Oui
2 Non
7 Ne sait pas
8 Refus
- } (Passez à F4)

F3. Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées ?

Intervieweur : Choisissez toutes les réponses appropriées. Ne lisez pas la liste.

- 01 Difficulté à contacter un médecin
02 Difficulté à obtenir un rendez-vous
03 N'a pas de médecin personnel ou de famille
04 A attendu trop longtemps – avant d'obtenir un rendez-vous
05 A attendu trop longtemps – avant de voir le médecin (p.ex., à son cabinet)
06 Service non disponible – au moment requis
07 Service non disponible – dans la région
08 Problèmes – de transport
09 Problème – de langue
10 Coût
11 Ne savait pas où aller (c.-à-d., problèmes d'information)
12 Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé
13 Autre – Précisez _____
97 Ne sait pas
98 Refus





Les prochaines questions portent sur les situations où vous avez eu besoin de soins immédiats pour un PROBLÈME DE SANTÉ MINEUR comme de la fièvre, des maux de tête, une foulure de la cheville, des vomissements ou des éruptions cutanées.

F4. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu besoin de soins immédiats nécessaires pour un problème de santé mineur ?

- 1 Oui
2 Non
7 Ne sait pas
8 Refus
- } (Passez à F7)

F5. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà éprouvé des difficultés à obtenir les soins immédiats nécessaires pour un problème de santé mineur ?

- 1 Oui
2 Non
7 Ne sait pas
8 Refus
- } (Passez à F7)

F6. Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées ?

Intervieweur : Choisissez toutes les réponses appropriées. Ne lisez pas la liste.

- 01 Difficulté à contacter un médecin
02 Difficulté à obtenir un rendez-vous
03 N'a pas de médecin personnel ou de famille
04 A attendu trop longtemps – avant d'obtenir un rendez-vous
05 A attendu trop longtemps – avant de voir le médecin (p.ex., à son cabinet)
06 Service non disponible – au moment requis
07 Service non disponible – dans la région
08 Problèmes – de transport
09 Problème – de langue
10 Coût
11 Ne savait pas où aller (c.-à-d., problèmes d'information)
12 Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé
13 Autre – Précisez _____
97 Ne sait pas
98 Refus





F7. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu besoin de visiter un médecin spécialiste pour un diagnostic ou une consultation ?

- 1 Oui
2 Non
7 Ne sait pas
8 Refus
- } (Passez à F10)

F8. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà éprouvé des difficultés à obtenir un diagnostic ou une consultation de la part d'un spécialiste ?

- 1 Oui
2 Non
7 Ne sait pas
8 Refus
- } (Passez à F10)

F9. Quel genre de difficultés avez-vous éprouvées ?

Intervieweur : Choisissez toutes les réponses appropriées. Ne lisez pas la liste.

- 01 Difficulté à contacter un médecin
02 Difficulté à obtenir un rendez-vous
03 N'a pas de médecin personnel ou de famille
04 A attendu trop longtemps – avant d'obtenir un rendez-vous
05 A attendu trop longtemps – avant de voir le médecin (p.ex., à son cabinet)
06 Service non disponible – au moment requis
07 Service non disponible – dans la région
08 Problèmes – de transport
09 Problème – de langue
10 Coût
11 Ne savait pas où aller (c.-à-d., problèmes d'information)
12 Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé
13 Autre – Précisez _____
97 Ne sait pas
98 Refus

F10. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà senti que vous aviez besoin de soins de santé sans les avoir reçus ?

- 1 Oui
2 Non
7 Ne sait pas
8 Refus
- } (Passez au module G, p. 18)





F11. En vous référant à la dernière fois que vous avez senti ce besoin, pourquoi n'avez-vous pas reçu les soins ?

Intervieweur : Choisissez toutes les réponses appropriées. Ne lisez pas la liste.

- 01 Difficulté à contacter un médecin
- 02 Difficulté à obtenir un rendez-vous
- 03 N'a pas de médecin personnel ou de famille
- 04 A attendu trop longtemps – avant d'obtenir un rendez-vous
- 05 A attendu trop longtemps – avant de voir le médecin (p.ex., à son cabinet)
- 06 Service non disponible – au moment requis
- 07 Service non disponible – dans la région
- 08 Problèmes – de transport
- 09 Problème – de langue
- 10 Coût
- 11 Ne savait pas où aller (c.-à-d., problèmes d'information)
- 12 Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé
- 13 Autre – Précisez _____
- 97 Ne sait pas
- 98 Refus

Fin du module

POUR INFORMATION SEULEMENT





G. MODULE DES SERVICES D'URGENCES – À poser à tous les répondants

Les prochaines questions portent sur l'accès aux soins de santé à partir d'un service d'urgence au cours des 12 derniers mois.

G1. Combien de fois avez-vous personnellement utilisé le service d'urgence d'un hôpital au cours des 12 derniers mois ?

Foies → (Si 0 passez au module H, p. 19)

7 Ne sait pas }
8 Refus } (Passez au module H, p. 19)

G2. La dernière fois que vous êtes allé au service d'urgence d'un hôpital, combien de temps avez-vous attendu avant d'être traité ?

INTERVIEWEUR : Ne lisez pas les catégories au répondant.

- 1 Moins d'une heure
2 Une heure ou plus mais moins de deux
3 Deux heures ou plus mais moins de quatre
4 Quatre heures ou plus
5 N'a jamais vu personne / est parti sans voir personne
7 Ne sait pas
8 Refus

G3. La dernière fois que vous vous êtes rendu au service d'urgence d'un hôpital, était-ce pour un état qui, selon vous, aurait pu avoir été traité par votre fournisseur de soins primaires habituel, s'il avait été disponible ?

- 1 Oui
2 Non
7 Ne sait pas
8 Refus

Fin du module





H. MODULE DES MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE – À poser à tous les répondants

Les prochaines questions portent sur les médicaments sur ordonnance que vous prenez présentement.

H1. Combien de médicaments sur ordonnance distincts prenez-vous régulièrement ou de manière continue ?

- 1 **Aucun** ———> (Passez au module I, p. 21)
2 **1-3**
3 **4 ou plus**
7 **Ne sait pas** ———> (Passez au module I, p. 21)
8 **Refus** ———> (Passez au module I, p. 21)

H2. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence vos médecins ou pharmaciens vous ont-ils expliqué les effets secondaires des médicaments qui vous ont été prescrits ?

- 1 **Toujours**
2 **Habituellement**
3 **Parfois**
4 **Rarement**
5 **Jamais**
7 **Ne sait pas**
8 **Refus**

H3. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence vos médecins ou pharmaciens ont-ils examiné tous les différents médicaments que vous utilisez pour en discuter avec vous, y compris les médicaments prescrits par d'autres médecins ?

- 1 **Toujours**
2 **Habituellement**
3 **Parfois**
4 **Rarement**
5 **Jamais**
7 **Ne sait pas**
8 **Refus**





H4. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous subi des effets secondaires des médicaments qui vous ont obligé à vous rendre chez votre médecin ou au service d'urgence d'un hôpital ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

H5. Au cours des 12 derniers mois, un médecin, une infirmière ou un pharmacien vous a-t-il déjà donné le mauvais médicament ou la mauvaise dose au moment de remplir une ordonnance à une pharmacie ?

- 1 Oui →
- 2 Non (**Passez au module I, p. 21**)
- 7 Ne sait pas (**Passez au module I, p. 21**)
- 8 Refus (**Passez au module I, p. 21**)

H5A Ceci s'est-il produit pendant que vous étiez hospitalisé ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

H6. Est-ce que le mauvais médicament ou la mauvaise dose a causé un ...

- 1 Problème de santé très sérieux
- 2 Problème de santé assez sérieux
- 3 Problème de santé peu sérieux
- 4 Aucun problème de santé du tout
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

H7. Est-ce que le médecin ou le professionnel de la santé concerné vous a dit qu'une erreur médicale avait été commise à l'égard de votre traitement ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

Fin du module





I. MODULE DES CONDITIONS CHRONIQUES DE LA SANTÉ – À poser à tous les répondants

Les questions qui suivent portent sur certains problèmes de santé de longue durée que vous pouvez avoir. Par « problème de santé de longue durée », on entend un état qui dure ou qui devrait durer 6 mois ou plus et qui a été diagnostiqué par un professionnel de la santé.

11. Avez- vous déjà été diagnostiqué ou traité par un professionnel de la santé pour une ou plusieurs des conditions chroniques suivantes ?

INTERVIEWEUR : Lisez la liste et choisissez toutes les réponses appropriées.

	Oui	Non	Je sait pas	Refus
a) L'arthrite	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
b) L'asthme	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
c) La douleur chronique diagnostiquée par un professionnel de la santé	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
d) La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) <u>Intervieweur</u> : Toute affection caractérisée par une obstruction persistante du flux d'air bronchique dans les poumons.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
e) Le cancer	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
f) La dépression	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
g) Des troubles de l'humeur autre que la dépression, telle que le trouble bipolaire, la manie, psychose maniacodépressive, ou la dysthymie	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
h) Le diabète <u>Intervieweur</u> : Inclure tous les types ainsi que les cas limites	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
i) Une maladie cardiaque	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
j) L'apoplexie (Accident vasculaire cérébral (AVC))	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
k) La haute pression ou l'hypertension	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
l) Traumatisme cérébral	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

INTERVIEWEUR VÉRIFIEZ : Si NON à toutes les conditions chroniques, passez au module K, p. 31





Maintenir une bonne santé peut être difficile lorsque l'on souffre de problèmes de santé chroniques. Nous aimerions en savoir davantage sur les types de soins que vous recevez auprès de vos fournisseurs de soins de santé primaires.

Pour les prochaines questions, pensez aux soins de santé que vous avez reçus pour vos problèmes de santé chroniques pendant les 6 derniers mois. S'il s'est écoulé plus de 6 mois depuis que vous avez vu vos fournisseurs de soins primaires, pensez à la visite la plus récente.

12. Au cours des 6 derniers mois ou la dernière fois que vous avez reçu des soins pour votre état de santé chronique, vous a-t-on demandé quels étaient les effets de votre maladie sur votre vie ?

- 1 Presque toujours
- 2 La plupart du temps
- 3 Parfois
- 4 Généralement pas
- 5 Presque jamais
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

13. Au cours des 6 derniers mois ou la dernière fois que vous avez reçu des soins pour votre état de santé chronique, vous a-t-on posé des questions sur vos habitudes de santé ?

- 1 Presque toujours
- 2 La plupart du temps
- 3 Parfois
- 4 Généralement pas
- 5 Presque jamais
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

14. Au cours des 6 derniers mois ou la dernière fois que vous avez reçu des soins pour votre état de santé chronique, vous a-t-on demandé de parler de vos objectifs en ce qui concerne la manière de prendre soin de votre condition chronique ?

- 1 Presque toujours
- 2 La plupart du temps
- 3 Parfois
- 4 Généralement pas
- 5 Presque jamais
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus





15. (Au cours des 6 derniers mois ou la dernière fois que vous avez reçu des soins pour votre état de santé chronique), **vous a-t-on aidé à fixer des objectifs spécifiques pour améliorer votre alimentation ou votre activité physique ?**

- 1 Presque toujours
- 2 La plupart du temps
- 3 Parfois
- 4 Généralement pas
- 5 Presque jamais
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

16. (Au cours des 6 derniers mois ou la dernière fois que vous avez reçu des soins pour votre état de santé chronique), **vous a-t-on montré comment ce que vous avez fait pour prendre soins de vous-même a influencé votre condition chronique ?**

- 1 Presque toujours
- 2 La plupart du temps
- 3 Parfois
- 4 Généralement pas
- 5 Presque jamais
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

17. (Au cours des 6 derniers mois ou la dernière fois que vous avez reçu des soins pour votre état de santé chronique), **vous a-t-on remis une liste écrite des choses que vous devriez faire pour améliorer votre santé ?**

- 1 Presque toujours
- 2 La plupart du temps
- 3 Parfois
- 4 Généralement pas
- 5 Presque jamais
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus





18. Au cours des 6 derniers mois ou la dernière fois que vous avez reçu des soins pour votre état de santé chronique, vous a-t-on aidé à planifier afin de pouvoir prendre soin de votre état de santé même en des moments difficiles ?

- 1 Presque toujours
- 2 La plupart du temps
- 3 Parfois
- 4 Généralement pas
- 5 Presque jamais
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

19. (Au cours des 6 derniers mois ou la dernière fois que vous avez reçu des soins pour votre état de santé chronique), vous a-t-on encouragé à faire partie d'un groupe ou d'une classe, comme une session d'information éducative, pour vous aider à vivre avec votre état de santé chronique ?

- 1 Presque toujours
- 2 La plupart du temps
- 3 Parfois
- 4 Généralement pas
- 5 Presque jamais
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

110. (Au cours des 6 derniers mois ou la dernière fois que vous avez reçu des soins pour votre état de santé chronique), avez-vous été encouragé à suivre des programmes communautaires comme des groupes de soutien ou des classes d'exercices qui pourraient vous aider ?

- 1 Presque toujours
- 2 La plupart du temps
- 3 Parfois
- 4 Généralement pas
- 5 Presque jamais
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus





I11. (Au cours des 6 derniers mois ou la dernière fois que vous avez reçu des soins pour votre état de santé chronique), **vous a-t-on dirigé vers un diététiste, un éducateur en matière de santé ou un conseiller ?**

- 1 Presque toujours
- 2 La plupart du temps
- 3 Parfois
- 4 Généralement pas
- 5 Presque jamais
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

I12. **Au cours des 6 derniers mois ou la dernière fois que vous avez reçu des soins pour votre état de santé chronique, vous a-t-on dit comment vos visites chez d'autres genres de médecins (p. ex., spécialiste, chirurgien) contribuaient à votre traitement ?**

- 1 Presque toujours
- 2 La plupart du temps
- 3 Parfois
- 4 Généralement pas
- 5 Presque jamais
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

I13. (Au cours des 6 derniers mois ou la dernière fois que vous avez reçu des soins pour votre état de santé chronique), **vous a-t-on demandé comment se passaient vos visites chez les autres médecins ?**

- 1 Presque toujours
- 2 La plupart du temps
- 3 Parfois
- 4 Généralement pas
- 5 Presque jamais
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus





I14. (Au cours des 6 derniers mois ou la dernière fois que vous avez reçu des soins pour votre état de santé chronique), **vos fournisseurs de soins tenaient-ils compte de vos valeurs et de vos traditions au moment de vous recommander un traitement ?**

- 1 Presque toujours
- 2 La plupart du temps
- 3 Parfois
- 4 Généralement pas
- 5 Presque jamais
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

I15. (Au cours des 6 derniers mois ou la dernière fois que vous avez reçu des soins pour votre état de santé chronique), **vous a-t-on aidé à élaborer un plan de traitement que vous pourriez mettre en pratique dans votre vie quotidienne ?**

- 1 Presque toujours
- 2 La plupart du temps
- 3 Parfois
- 4 Généralement pas
- 5 Presque jamais
- 6 Jamais (Aucun plan de traitement – passez à I18)
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

I16. **Au cours des 6 derniers mois ou la dernière fois que vous avez reçu des soins pour votre état de santé chronique, vous a-t-on demandé votre avis quand vous et votre médecin avez élaboré un plan de traitement ?**

- 1 Presque toujours
- 2 La plupart du temps
- 3 Parfois
- 4 Généralement pas
- 5 Presque jamais
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus





117. (Au cours des 6 derniers mois ou la dernière fois que vous avez reçu des soins pour votre état de santé chronique), **vous a-t-on remis une copie de votre plan de traitement ?**

- 1 Presque toujours
- 2 La plupart du temps
- 3 Parfois
- 4 Généralement pas
- 5 Presque jamais
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

118. (Au cours des 6 derniers mois ou la dernière fois que vous avez reçu des soins pour votre état de santé chronique), **a-t-on communiqué avec vous après une visite pour savoir comment les choses se passaient ?**

- 1 Presque toujours
- 2 La plupart du temps
- 3 Parfois
- 4 Généralement pas
- 5 Presque jamais
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

119. (Au cours des 6 derniers mois ou la dernière fois que vous avez reçu des soins pour votre état de santé chronique), **étiez-vous satisfait de la manière dont vos soins étaient organisés ?**

- 1 Presque toujours
- 2 La plupart du temps
- 3 Parfois
- 4 Généralement pas
- 5 Presque jamais
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

Fin du module





J. MODULE DE L'ACTIVATION DES PATIENTS – À poser à ceux qui souffrent de conditions chroniques

Les questions suivantes visent à déterminer à quel point vous vous préoccupez de votre propre santé et dans quelle mesure vous pensez prendre des décisions à cet égard.

J1. Je suis confiant de pouvoir prendre des mesures qui m'aideront à prévenir ou à minimiser certains symptômes ou problèmes associés à mon état de santé. Êtes-vous...

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 D'accord
- 3 En désaccord
- 4 Tout à fait en désaccord
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

J2. Je sais à quoi servent chacun des médicaments qui me sont prescrits. Êtes-vous...

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 D'accord
- 3 En désaccord
- 4 Tout à fait en désaccord
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

J3. Je suis sûr de pouvoir dire mes préoccupations à mon fournisseur de soins de santé même quand il ne les demande pas. Êtes-vous...

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 D'accord
- 3 En désaccord
- 4 Tout à fait en désaccord
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus





J4. Je suis sûr de pouvoir donner suite aux traitements médicaux que j'ai besoin de faire à la maison. Êtes-vous...

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 D'accord
- 3 En désaccord
- 4 Tout à fait en désaccord
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

J5. Je comprends la nature et les causes de mon état de santé. Êtes-vous...

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 D'accord
- 3 En désaccord
- 4 Tout à fait en désaccord
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

J6. Je connais les différentes options médicales de traitement qui s'offrent à moi pour mon état de santé. Êtes-vous...

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 D'accord
- 3 En désaccord
- 4 Tout à fait en désaccord
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

J7. J'ai pu maintenir les changements que j'ai apportés à mon style de vie pour ma santé. Êtes-vous...

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 D'accord
- 3 En désaccord
- 4 Tout à fait en désaccord
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus





J8. Je sais comment prévenir d'autres problèmes à l'égard de mon état de santé. Êtes-vous...

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 D'accord
- 3 En désaccord
- 4 Tout à fait en désaccord
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

J9. Je suis sûr de pouvoir trouver des solutions quand de nouvelles situations ou de nouveaux problèmes se posent à l'égard de mon état de santé. Êtes-vous...

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 D'accord
- 3 En désaccord
- 4 Tout à fait en désaccord
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

J10. Je suis sûr de pouvoir maintenir les changements que j'ai apportés à mon style de vie comme mon régime alimentaire et l'exercice même durant les périodes de stress. Êtes-vous...

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 D'accord
- 3 En désaccord
- 4 Tout à fait en désaccord
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

Fin du module





K. GESTION DE SES PROPRES SOINS DE SANTÉ – À poser à tous les répondants

Les prochaines questions portent sur votre rôle en ce qui a trait à vos propres soins de santé.

K1. Tout cela dit, je suis la personne responsable de m'occuper de mon état de santé. Êtes-vous...

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 D'accord
- 3 En désaccord
- 4 Tout à fait en désaccord
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

K2. Le fait de jouer un rôle actif dans mes soins de santé représente le facteur le plus important pour déterminer ma santé et ma capacité de fonctionner. Êtes-vous...

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 D'accord
- 3 En désaccord
- 4 Tout à fait en désaccord
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

K3. Je suis sûr de savoir quand j'ai besoin de soins de santé et quand je peux régler un problème de santé moi-même.

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 D'accord
- 3 En désaccord
- 4 Tout à fait en désaccord
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

Fin du module





L. MODULE DE LA CONFIANCE AU SYSTÈME DE SANTÉ – À poser à tous les répondants

J'aimerais maintenant vous poser des questions sur la confiance que vous avez au système de santé actuel au Canada.

L1. Dans l'ensemble, à quel point êtes-vous confiant que si vous tombiez gravement malade, vous obtiendriez des soins de santé de qualité et sûrs au moment où vous en avez besoin ? Êtes-vous...

- 1 Très confiant
- 2 Plutôt confiant
- 3 Pas très confiant
- 4 Pas du tout confiant
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

L2. Dans l'ensemble, diriez-vous que votre confiance au système de santé canadien :

- 1 Augmente
- 2 Baisse
- 3 Est à peu près le même qu'il a toujours été
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

L3. Selon vous, de quelle approche le système de santé au Canada a-t-il besoin présentement ?

- 1 D'une restructuration complète, d'un bout à l'autre
- 2 De réparations assez importantes
- 3 De rajustements mineurs
- 4 Tout est bien tel quel
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

Fin du module





M. Modules des données DÉMOGRAPHIQUES – À poser à tous les répondants

J'aimerais maintenant vous poser quelques questions d'ordre général qui nous aideront à analyser les données recueillies.

M1. Indiquez le sexe du participant : Masculin Féminin

M2. Quelle est votre date de naissance ?

Jour

Mois

Année

INTERVIEWEUR : Insistez pour l'année de naissance

7 Ne sait pas

8 Refus

M3. J'aimerais confirmer votre province ou territoire de résidence...

10 Terre-Neuve-et-Labrador

11 Île-du-Prince-Édouard

12 Nouvelle-Écosse

13 Nouveau-Brunswick

24 Québec

35 Ontario

46 Manitoba

47 Saskatchewan

48 Alberta

59 Colombie-Britannique

60 Yukon

61 Territoires du Nord-Ouest

62 Nunavut

M4. Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez atteint ?

01 Aucune scolarité

02 Études primaires partielles

03 Études primaires terminées

04 Études secondaires partielles

05 Études secondaires terminées

06 Études partielles dans un collège communautaire, un collège technique, un cégep ou une école d'infirmières

07 Études terminées dans un collège communautaire, un collège technique, un cégep ou une école d'infirmières

08 Études partielles dans une université ou un établissement de formation des maîtres

09 Études terminées dans une université ou un établissement de Formation des maîtres

10 Autre scolarité ou formation

97 Ne sait pas

98 Refus





M5. Laquelle des déclarations suivantes vous décrit le mieux ? Êtes-vous...

Intervieweur : Choisissez une réponse seulement.

- 01 Travailleur à temps plein (inclut travail autonome ou programme de formation ouvrière ou stage)
- 02 Travailleur à temps partiel (inclut travail autonome ou programme de formation ouvrière ou stage)
- 03 En chômage et à la recherche d'emploi
- 04 Étudiant à temps plein
- 05 Incapable de travailler à cause d'une maladie ou d'invalidité
- 06 Responsable de famille ou maison
- 07 À la retraite du travail rémunéré
- 08 Autre : _____
- 97 Ne sait pas
- 98 Refus

M6. Pour les 12 derniers mois, à combien estimez-vous le revenu total de tous les membres du ménage provenant de toutes sources, avant les impôts et autres retenues ?

- 01 moins de 9 999 \$
- 02 entre 10 000 \$ et 29 999 \$
- 03 entre 30 000 \$ et 49 999 \$
- 04 entre 50 000 \$ et 79 999 \$
- 05 entre 80 000 \$ et 99 999 \$
- 06 100 000 \$ et plus
- 97 Ne sait pas
- 98 Refus

M7. En vous incluant, combien de personnes vivent habituellement ici ?

- (nombre de personnes)
- 7 Ne sait pas
- 8 Refus

Pour éviter le dédoublement du travail, Statistique Canada a développé une entente pour partager l'information recueillie lors de cette entrevue avec le Conseil canadien de la santé. Le Conseil s'est engagé à protéger la confidentialité de l'information et de l'utiliser à des fins statistiques seulement.

M8. Acceptez-vous de partager votre information avec le Conseil canadien de la santé ?

- 1 Oui
- 2 Non





Enfin, nous aimerions obtenir votre permission de lier l'information recueillie pendant cette entrevue avec l'information que vous nous avez fournie lors de l'entrevue pour l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* en 2005.

M9. L'information liée demeurera strictement confidentielle et sera utilisée seulement à des fins statistiques par Statistique Canada et ne sera pas partagée avec le Conseil canadien de la santé. Est-ce que vous nous donnez votre permission ?

¹ Oui

² Non

Nous avons terminé l'interview. Merci beaucoup de votre temps et de votre contribution. Vos renseignements nous aideront à comprendre vos expériences à l'égard des soins de santé au Canada. Les résultats de cette enquête, qui seront disponibles en 2007, seront affichés sur le site Web du Conseil canadien de la santé. Vous pourriez aussi communiquer directement avec eux pour obtenir les résultats.

POUR INFORMATION SEULEMENT





Enregistrement des contacts

Numéro du contact	Date		Heure		Contact		Notes
	Jour	Mois	Début	Fin	Type	Code de résultat	
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
16	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
17	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
18	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
21	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
22	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
23	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
24	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
25	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	



