

# Infirmière

## Questions générales

Pays:	
Nom de l'établissement de santé :	
Coordonnées de l'établissement de santé:	Adresse:
	Téléphone:
	Courriel:
Date de la collecte de donnée (JJ/MM/AA):	
Nom et titre de la personne collectant les données :	
Coordonnées de la personne ayant collecté les données :	Téléphone:
	Courriel:
Niveau de l'établissement évalué :	<input type="checkbox"/> Centre de santé/clinique <input type="checkbox"/> Hôpital de district/rural/référant <input type="checkbox"/> Hôpital provincial/secondaire <input type="checkbox"/> Hôpital tertiaire/d'enseignement/spécialisé
Type d'établissement évalué :	<input type="checkbox"/> Publique <input type="checkbox"/> Privé <input type="checkbox"/> ONG <input type="checkbox"/> Mission <input type="checkbox"/> Militaire <input type="checkbox"/> Autre:

## INFRASTRUCTURE

### Pharmacie : à quelle fréquence ces items sont-ils disponibles pour la chirurgie?

Anesthésie générale par inhalation	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% (Rarement) <input type="checkbox"/> 26-50% (Parfois) <input type="checkbox"/> 51-75% (Souvent) <input type="checkbox"/> 76-99% (Presque toujours) <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
Anesthésie/sédation IV (kétamine/propofol/midazolam)	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
Anesthésie spinale	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
Anesthésie régionale	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
Anesthésie locale	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
Antibiotique peri-opératoire	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
Solutés intraveineux	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
Relaxants musculaires /paralytiques	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)

Sédatifs	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
Vasopresseurs	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
Inotropes	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
Narcotiques post-opératoire	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
Prophylaxie anti-thrombotique	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)

**Radiologie : à quelle fréquence avez-vous accès à ces équipements de radiologie fonctionnels?**

Appareil de radiographie	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
Angiographie	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
Fluoroscopie	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)

Échographie	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
Tomodensitométrie	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
Résonance magnétique	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)

**Banque de sang**

À quelle fréquence êtes-vous en mesure d'administrer des produits sanguins en moins de 2 heures?	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
--	---

**Laboratoire**

À quelle fréquence le laboratoire est-il en mesure d'analyser une formule sanguine complète (hb, ht, leucocytes, plaquettes)?	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
À quelle fréquence le laboratoire est-il en mesure de faire l'analyse biochimique (BUN, créat, Na, K, etc)?	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
À quelle fréquence le laboratoire peut-il analyser les facteurs de coagulation (PT, PTT, BT, INR)?	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
À quelle fréquence le laboratoire est-il en mesure de faire une analyse d'urine?	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)

À quelle fréquence êtes-vous à même de dépister les maladies infectieuses (VIH, hépatites)?

- 0% (Jamais)
- 1-25%
- 26-50%
- 51-75%
- 76-99%
- 100% (Toujours)

**Accès et système de référence**

Quelle est la taille de la population desservie par cet établissement?

#

Quel pourcentage de la population peut atteindre l'hôpital en moins de 2 heures?

- 0% (Jamais)
- 1-25%
- 26-50%
- 51-75%
- 76-99%
- 100% (Toujours)

Nombre de patient référés à un hôpital de niveau plus élevé pour une intervention chirurgicale/an

#

Par quel type de transport les patients arrivent-ils en général? (ex: ambulance, communauté, etc)?

Décrivez le processus de transfert des patients chirurgicaux vers un établissement spécialisé.

Décrivez:

**Critères de transfert**

Existe-t-il des critères spécifiques?

- Oui
- Non

Ces critères sont-ils basés sur les perturbations physiologiques?

- Oui
  - Non
- Si oui, décrivez:

Ces critères sont-ils basés sur le diagnostique?

- Oui
  - Non
- Si oui, décrivez:

Y a-t-il des restrictions au niveau de l'âge?

- Oui
  - Non
- Si oui, décrivez:

Quels sont les défis au niveau de l'infrastructure à votre établissement?

## Prestation des services

### Qualité et sécurité

	Quel est le nombre moyen de décès post-opératoire intra-établissement par an?	#
	À quelle fréquence la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale de l'OMS est-elle utilisée?	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
	À quelle fréquence l'oxymétrie de pouls est-elle utilisée en salle d'opération?	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
	Tenez-vous des conférences sur la mortalité/morbidité?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non À quelle fréquence? Qui y participent?
	Quel pourcentage des mortalité/morbidités son évitables?	%
	Collectez-vous les commentaires des patients?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, comment?
	De quelles façons votre établissement coordonne t'il les soins avec les autres établissements?	Décrivez:
	Quels défis clés votre établissement fait-il face au niveau de la prestation sécuritaire et de haute qualité des soins chirurgicaux?	Décrivez:

### Matériel et équipement en salle d'opération

#### À quelle fréquence ces équipements/matériaux sont-ils disponibles et fonctionnels pour chirurgie?

	Nombre de total d'appareils d'anesthésie fonctionnels pour les salles d'opération?	#
	Nombre total d'oxymètres de pouls fonctionnels?	#
	Canule oropharyngée adulte	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)

Canule oropharyngée pédiatrique	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
Tube endotrachéal adulte	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
Tube endotrachéal pédiatrique	<input type="checkbox"/> 0 (Never) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Always)
Laryngoscope adulte	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
Laryngoscope pédiatrique	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
Ballon-masque de réanimation adulte	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
Ballon-masque de réanimation pédiatrique	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
Kit voies aériennes difficiles (masque laryngé)	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)

	Forceps Magill adulte	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
	Forceps Magill pédiatrique	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
	Moniteur pression artérielle ou brassard	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
	Oxymètre de pouls	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
	Stéthoscope	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
	Appareil de succion	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
	Thermomètre	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
	Tube nasogastrique	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)

	Source de lumière	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
	Drain thoracique	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
	Électrocautérisation	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
	Autoclave/stérilisateur	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
	Forceps	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
	Seringue avec aiguille	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
	Scalpel	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
	Ciseau	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)

	Porte-aiguille	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
	Rétracteur	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
	Gants stériles	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
	Cathéter urinaire	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
	Tourniquet	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
	Masque facial	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
	Jaquette/blouse	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
	Nettoyant à mains désinfectant	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)

	Solution antiseptique pour la peau	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
	Protection oculaire	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
	Contenant collecteur pour objets piquants/tranchants	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
	Gants non-stériles d'examen	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
	Sutures	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)

## Main d'oeuvre

### Formation médicale continue

Combien de fois par an de la formation médicale continue est-elle offerte au personnel?

- Jamais
- À tous les jours ou semaines
- À tous les mois
- À tous les trimestres
- À tous les ans
- Autre:

### Partage des tâches

Comment les tâches cliniques sont-elles divisées entre les anesthésistes dans votre établissement?

Décrivez:

Y a-t-il une couverture de nuit par un anesthésiste?

- Oui
- Non

Si oui, combien?

Quels défis clés votre établissement fait-il face au niveau de la main d'oeuvre?

Décrivez:

## Gestion de l'information

### Système d'information

	Comment les dossiers sont-ils conservés dans votre hôpital?	<input type="checkbox"/> Électronique <input type="checkbox"/> Papier <input type="checkbox"/> Électronique ET papier <input type="checkbox"/> Aucun
	Y a-t-il du personnel responsable de la maintenance des dossier médicaux?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Les dossiers sont-ils accessibles lors de différentes visites pour le même patient?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	À quelle fréquence les données sont-elles collectées prospectivement pour les résultats des patients par ex. : infection site chirurgical, AVC post-op., TVP, etc?	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
	À quelle fréquence les données sont-elles collectées prospectivement pour les taux de mortalités post-opératoires?	<input type="checkbox"/> 0% (Jamais) <input type="checkbox"/> 1-25% <input type="checkbox"/> 26-50% <input type="checkbox"/> 51-75% <input type="checkbox"/> 76-99% <input type="checkbox"/> 100% (Toujours)
	À quelle fréquence êtes-vous tenus de rapporter l'information au ministère de la santé ou autre agence similaire?	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> À tous les jours/semaines <input type="checkbox"/> À tous les mois <input type="checkbox"/> À tous les trimestres <input type="checkbox"/> Annuellement <input type="checkbox"/> Autre:
	Quels défis clés votre établissement fait-il face au niveau de l'accès à l'information des patients?	Décrivez:
	Utilisez-vous la télémédecine?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

### Recherche

	À quelle fréquence l'hôpital participe t'il a des projets d'amélioration de la qualité (ex: conférence sur la mortalité/morbidité)?	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> À tous les jours/semaines <input type="checkbox"/> À tous les mois <input type="checkbox"/> À tous les trimestres <input type="checkbox"/> Annuellement <input type="checkbox"/> Autre:
	Combien de projets de recherche sont en cours présentement au département d'anesthésie?	#