**AUTO-QUESTIONNAIRE SEP-59**

**AVANT DE REPONDRE A L’AUTO-QUESTIONNAIRE :**

Nous vous prions de bien vouloir compléter les données suivantes.

Date : \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_\_\_

Date de naissance : \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_\_\_

Sexe : Homme Femme

*Cochez la case correspondante*

**COMMENT REPONDRE A L’AUTO-QUESTIONNAIRE** :

Les questions qui suivent portent sur votre santé, telle que vous la ressentez. Ces informations nous permettront de mieux savoir comment vous vous sentez dans votre vie de tous les jours.

Veuillez répondre à toutes les questions en entourant le chiffre correspondant à la réponse choisie, comme il est indiqué. Si vous ne savez pas très bien comment répondre, choisissez la réponse la plus proche de votre situation.**1 - Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :**

*Entourez la réponse de votre choix*

Excellente  **1**

Très bonne..............................  **2**

Bonne.  **3**

Médiocre................................  **4**

Mauvaise...............................  **5**

**2 - Par rapport à l'année dernière à la même époque,   
comment trouvez-vous votre état de santé en ce moment ?**

*Entourez la réponse de votre choix*

Bien meilleur que l'an dernier  **1**

Plutôt meilleur  **2**

A peu près pareil  **3**

Plutôt moins bon  **4**

Beaucoup moins bon  **5**

**3 - Voici une liste d'activités que vous pouvez avoir à faire dans votre vie de tous les jours :**

**Pour chacune d'entre elles indiquez si vous êtes limité(e) en raison de votre état de santé actuel.**

*Entourez une réponse par ligne*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LISTE D'ACTIVITES** | **OUI BEAUCOUP LIMITE(E)** | **OUI UN PEU LIMITE(E)** | **NON PAS DU TOUT LIMITE(E)** |
| **a - Efforts physiques importants** tels que courir, soulever un objet lourd, faire du sport. | **1** | **2** | **3** |
| **b - Effort physiques modérés** tels que déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules. | **1** | **2** | **3** |
| **c -**Soulever et porter les courses. | **1** | **2** | **3** |
| **d -**Monter **plusieurs étages** par l'escalier | **1** | **2** | **3** |
| **e -**Monter **un étage** par l'escalier | **1** | **2** | **3** |
| **f -**Se pencher en avant, se mettre à genoux, s'accroupir. | **1** | **2** | **3** |
| **g -**Marcher **plus d'un km** à pied | **1** | **2** | **3** |
| **h -**Marcher **plusieurs centaines de mètres.** | **1** | **2** | **3** |
| **i -**Marcher une centaine de mètres | **1** | **2** | **3** |
| **j -**Prendre un bain, une douche ou s'habiller | **1** | **2** | **3** |

**4- Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique :**

*Entourez une réponse par ligne*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **OUI** | **NON** |
| **a -** Avez-vous réduit **le temps passé** à votre travail ou à vos activités habituelles. | **1** | **2** |
| **b** - Avez-vous **accompli moins** de choses que ce que vous auriez souhaité | **1** | **2** |
| **c -** Avez-vous dû arrêter de faire **certaines** choses | **1** | **2** |
| **d** - Avez-vous eu des **difficultés** à faire votre travail ou toute autre activité | **1** | **2** |

**5 - Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel,   
(vous sentir triste, nerveux(se) ou déprimé(e)) :**

*Entourez une réponse par ligne*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **OUI** | **NON** |
| **a -**Avez-vous réduit **le temps passé** à votre travail ou à vos activités habituelles | **1** | **2** |
| **b -**Avez-vous **accompli moins** de choses que ce que vous auriez souhaité | **1** | **2** |
| **c -**Avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention | **1** | **2** |

**6 - Au cours de ces 4 dernières semaines dans quelle mesure est-ce que votre état de santé physique ou émotionnel, vous a gêné(e) dans votre vie et vos relations avec les autres : votre famille, vos amis, vos connaissances ?**

*Entourez la réponse de votre choix*

Pas du tout.  **1**

Un petit peu  **2**

Moyennement.  **3**

Beaucoup  **4**

Enormément  **5**

**7 - Au cours de ces 4 dernières semaines, quelle a été l'importance de vos douleurs physiques ?** *Entourez la réponse de votre choix*

Nulle **1**

Très faible . **2**

Faible **3**

Moyenne **4**

Grande **5**

Très grande  **6**

**8 - Au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont limite(e) dans votre travail ou vos activités domestiques ?**

*Entourez la réponse de votre choix*

Pas du tout  **1**

Un petit peu  **2**

Moyennement  **3**

Beaucoup  **4**

Enormément  **5**

**9 - Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti (e) au cours de ces 4 dernières semaines. Pour chaque question merci d'indiquer la réponse qui vous semble la plus appropriée. Au cours de ces 4 dernières semaines, y-a-t-il eu des moments ou :**

*Entourez une réponse par ligne*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **EN PERMA-NENCE** | **TRÈS SOUVENT** | **SOUVENT** | **QUELQUE-FOIS** | **RAREMENT** | **JAMAIS** |
| **a -**Vous vous êtes senti(e) dynamique | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **b -**Vous vous êtes senti(e) très nerveux(se) | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **c -**Vous vous êtes senti(e) si découragé(e) que rien ne pouvait vous remonter le moral | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **d -**Vous vous êtes senti(e) calme et détendu(e) | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **e -**Vous vous êtes senti(e) débordant(e) d'énergie | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **f -**Vous vous êtes senti(e) triste et abattu(e) | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **g -**Vous vous êtes senti(e) épuisé(e) | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **h -**Vous vous êtes senti(e) heureux(se) | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **i -**Vous vous êtes senti(e) fatigué(e) | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |

**10 - Au cours de ces 4 dernières semaines y-a-t-il eu des moments où votre état de santé, physique ou émotionnel, vous a gêné(e) dans votre vie et vos relations avec les autres: votre famille, vos amis, vos connaissances ?**

*Entourez la réponse de votre choix*

Tout le temps  **1**

Une bonne partie du temps  **2**

De temps en temps  **3**

Rarement.  **4**

Jamais  **5**

**11 - Indiquez pour chacune des phrases suivantes dans quelle mesure elles sont vraies ou fausses dans votre cas :**

*Entourez une réponse par ligne*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **TOTALEMENT VRAIE** | **PLUTOT VRAIE** | **JE NE SAIS PAS** | **PLUTOT FAUSSE** | **TOTALEMENT FAUSSE** |
| **a -**Je tombe malade plus facilement que les autres | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **b -**Je me porte aussi bien que n'importe qui | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **c -**Je m'attends à ce que ma santé se dégrade | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **d -**Je suis en parfaite santé | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

**12 - Concernant votre santé, au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où :***Entourez une réponse par ligne*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **EN PERMA-NENCE** | **TRES**  **SOUVENT** | **SOUVENT** | **QUELQUE-FOIS** | **RAREMENT** | **JAMAIS** |
| **a -**Vous vous êtes senti découragé par vos problèmes de santé ? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **b -**Vous vous êtes senti frustré par votre état de santé ? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **c -**Votre santé a-t-elle été un souci dans votre vie ? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **d -**Vous vous êtes senti accablé par vos problèmes de santé ? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |

**13 - Concernant votre sommeil, au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où :** *Entourez une réponse par ligne*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **EN PERMA-NENCE** | **TRES**  **SOUVENT** | **SOUVENT** | **QUELQUE-FOIS** | **RAREMENT** | **JAMAIS** |
| **a -**Vous vous êtes senti perturbé dans votre sommeil (crampes, contractures, un sommeil agité, une tension nerveuse) ? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **b -**Vous vous êtes senti reposé au réveil, le matin ? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |

**14 - Concernant votre attention, au cours de ces 4 dernières semaines y a-t-il eu des moments où :***Entourez une réponse par ligne*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **EN PERMA-NENCE** | **TRES SOUVENT** | **SOUVENT** | **QUELQUE-FOIS** | **RAREMENT** | **JAMAIS** |
| **a -**Vous avez eu des difficultés à vous concentrer ou à réfléchir? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **b -**Vous avez eu des difficultés pour garder longtemps votre attention sur une activité ? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **c -**Vous avez eu des troubles de mémoire? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **d -**D’autres (tels que des membres de la famille ou des amis), ont noté que vous avez eu des problèmes de mémoire ou de concentration ? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |

**15 - Les questions qui suivent portent sur votre vie sexuelle et votre satisfaction personnelle. Pour chaque question merci d’indiquer la réponse qui vous semble la plus appropriée.**

**Au cours de ces 4 dernières semaines dans quelle mesure avez-vous eu un problème de :**

*Entourez une réponse par ligne*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **EN PERMANENCE** | **SOUVENT** | **QUELQUEFOIS** | **JAMAIS** |
| **a -**Manque d’intérêt sexuel | **1** | **2** | **3** | **4** |
| **b -**Difficulté à obtenir une intimité, un climat confortable | **1** | **2** | **3** | **4** |
| **c -**Difficulté à ressentir du plaisir | **1** | **2** | **3** | **4** |
| **d -**Capacité à satisfaire votre partenaire | **1** | **2** | **3** | **4** |

**16 -** **Globalement, au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure avez vous été satisfait de votre vie sexuelle ?**

*Entourez la réponse de votre choix*

Très satisfaisant  **1**

Assez satisfaisant  **2**

Ni satisfaisant, ni insatisfait  **3**

Assez insatisfait  **4**

Très insatisfait  **5**

**17 –Parfois les gens recherchent d’autres personnes pour trouver une compagnie, de l’aide ou un soutien. Lorsque vous en ressentez le besoin, dans quelle mesure de telles personnes sont disponibles ?**

*Entourez une réponse par ligne*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **EN PERMA-NENCE** | **TRES SOUVENT** | **SOUVENT** | **QUELQUE-FOIS** | **RAREMENT** | **JAMAIS** |
| **a -**Quelqu’un pour vous aider dans les tâches quotidiennes en cas de maladie | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **b -**Quelqu’un à aimer et pour qui vous comptez | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **c -**Quelqu’un avec qui vous pouvez vous détendre | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **d -**Quelqu’un qui pourrait vous aider à résoudre un problème personnel | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |

**18 - Au cours de ces 4 dernières semaines y-a-t-il eu des moments où les problèmes urinaires ou intestinaux vous ont gênés dans vos relations avec votre famille, amis ou connaissances :**

*Entourez la réponse de votre choix*

Pas du tout 1

Un petit peu 2

Moyennement 3

Beaucoup 4

Enormément 5

**19 - Au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure votre plaisir de vivre a-t-il ete gene par la douleur :**

*Entourez la réponse de votre choix*

Pas du tout 1

Un petit peu 2

Moyennement 3

Beaucoup 4

Enormément 5

**20 - Globalement, comment evaluez-vous votre qualité de vie ?**

*Entourez la réponse de votre choix*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ☺ |  |  |  | 😐 |  |  |  |  | ☹ |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **La meilleure qualité de vie possible** | | | | | **La plus mauvaise qualité de vie** *voire pire que la mort* | | | | |

**21 -** **Globalement, quel terme decrit le mieux votre vie ?***Entourez la réponse de votre choix*

Horrible **1**

Malheureuse **2**

Plutôt insatisfaisante **3**

Partagé entre la satisfaction et l’insatisfaction **4**

Plutôt satisfaisante. **5**

Heureuse **6**

Très heureuse **7**

**Veuillez vérifier que vous avez bien fourni une réponse pour chacune des questions.**

**Merci de votre collaboration.**

**COTATION DE L’AUTO-QUESTIONNAIRE SEP-59**

*Calcul des scores*

*Le nombre total de questions de chaque échelle est considéré comme le diviseur à appliquer à chaque sous-total. Cependant, en raison des possibles absences de réponses, ils sont susceptibles d’être modifiées. Ils prennent alors pour valeur le nombre de réponses aux questions de l’échelle.*

**Santé physique**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** |  |  |  | **Points** |  |  |
| **3a** | 0 | 50 | 100 |  |  |  |  |  |  |
| **3b** | 0 | 50 | 100 |  |  |  |  |  |  |
| **3c** | 0 | 50 | 100 |  |  |  |  |  |  |
| **3d** | 0 | 50 | 100 |  |  |  |  |  |  |
| **3e** | 0 | 50 | 100 |  |  |  |  |  |  |
| **3f** | 0 | 50 | 100 |  |  |  |  |  |  |
| **3g** | 0 | 50 | 100 |  |  |  |  |  |  |
| **3h** | 0 | 50 | 100 |  |  |  |  |  |  |
| **3i** | 0 | 50 | 100 |  |  |  |  |  |  |
| **3j** | 0 | 50 | 100 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **Total** |  | **:10 =** |  |

**Limitations liées à la santé physique**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** |  |  |  |  | **Points** |  |  |
| **4a** | 0 | 100 |  |  |  |  |  |  |  |
| **4b** | 0 | 100 |  |  |  |  |  |  |  |
| **4c** | 0 | 100 |  |  |  |  |  |  |  |
| **4d** | 0 | 100 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **Total** |  | **: 4 =** |  |

**Limitations liées à la santé mentale :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** |  |  |  |  | **Points** |  |  |
| **5a** | 0 | 100 |  |  |  |  |  |  |  |
| **5b** | 0 | 100 |  |  |  |  |  |  |  |
| **5c** | 0 | 100 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **Total** |  | **: 3 =** |  |

**Douleur**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **Points** |  |  |
| **7** | 100 | 80 | 60 | 40 | 20 | 0 |  |  |  |
| **8** | 100 | 75 | 50 | 25 | 0 |  |  |  |  |
| **19** | 100 | 75 | 50 | 25 | 0 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **Total** |  | **: 3 =** |  |

**Bien-être émotionnel**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **Points** |  |  |
| **9b** | 0 | 20 | 40 | 60 | 80 | 100 |  |  |  |
| **9c** | 0 | 20 | 40 | 60 | 80 | 100 |  |  |  |
| **9d** | 100 | 80 | 60 | 40 | 20 | 0 |  |  |  |
| **9f** | 0 | 20 | 40 | 60 | 80 | 100 |  |  |  |
| **9h** | 100 | 80 | 60 | 40 | 20 | 0 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **Total** |  | **: 5 =** |  |

**Energie**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **Points** |  |  |
| **9a** | 100 | 80 | 60 | 40 | 20 | 0 |  |  |  |
| **9e** | 100 | 80 | 60 | 40 | 20 | 0 |  |  |  |
| **9g** | 0 | 20 | 40 | 60 | 80 | 100 |  |  |  |
| **9j** | 0 | 20 | 40 | 60 | 80 | 100 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **Total** |  | **: 4 =** |  |

**Perception de la santé**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |  | **Points** |  |  |
| **1** | 100 | 75 | 50 | 25 | 0 |  |  |  |  |
| **2** | 100 | 75 | 50 | 25 | 0 |  |  |  |  |
| **11a** | 0 | 25 | 50 | 75 | 100 |  |  |  |  |
| **11b** | 100 | 75 | 50 | 25 | 0 |  |  |  |  |
| **11c** | 0 | 25 | 50 | 75 | 100 |  |  |  |  |
| **11d** | 100 | 75 | 50 | 25 | 0 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **Total** |  | **: 6 =** |  |

**Fonctions sociales**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |  | **Points** |  |  |
| **6** | 100 | 75 | 50 | 25 | 0 |  |  |  |  |
| **10** | 0 | 25 | 50 | 75 | 100 |  |  |  |  |
| **18** | 100 | 75 | 50 | 25 | 0 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **Total** |  | **: 3 =** |  |

**Fonctions cognitives**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **Points** |  |  |
| **14a** | 0 | 20 | 40 | 60 | 80 | 100 |  |  |  |
| **14b** | 0 | 20 | 40 | 60 | 80 | 100 |  |  |  |
| **14c** | 0 | 20 | 40 | 60 | 80 | 100 |  |  |  |
| **14d** | 0 | 20 | 40 | 60 | 80 | 100 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **Total** |  | **: 4 =** |  |

**Détresse**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **Points** |  |  |
| **12a** | 0 | 20 | 40 | 60 | 80 | 100 |  |  |  |
| **12b** | 0 | 20 | 40 | 60 | 80 | 100 |  |  |  |
| **12c** | 0 | 20 | 40 | 60 | 80 | 100 |  |  |  |
| **12d** | 0 | 20 | 40 | 60 | 80 | 100 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **Total** |  | **: 4 =** |  |

**Sommeil**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **Points** |  |  |
| **13a** | 100 | 80 | 60 | 4 | 20 | 0 |  |  |  |
| **13b** | 100 | 80 | 60 | 4 | 20 | 0 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **Total** |  | **: 2 =** |  |

**Fonctions sexuelles**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** |  |  | **Points** |  |  |
| **15a** | 100 | 66,7 | 33,3 | 0 |  |  |  |  |  |
| **15b** | 100 | 66,7 | 33,3 | 0 |  |  |  |  |  |
| **15c** | 100 | 66,7 | 33,3 | 0 |  |  |  |  |  |
| **15d** | 100 | 66,7 | 33,3 | 0 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **Total** |  | **: 4 =** |  |

**Satisfaction sexuelle**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **Points** |  |  |
| **16** | 100 | 75 | 50 | 25 | 0 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **Total** |  | **=** |  |

**Support social :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **Points** |  |  |
| **17a** | 100 | 80 | 60 | 4 | 20 | 0 |  |  |  |
| **17b** | 100 | 80 | 60 | 4 | 20 | 0 |  |  |  |
| **17c** | 100 | 80 | 60 | 4 | 20 | 0 |  |  |  |
| **17d** | 100 | 80 | 60 | 4 | 20 | 0 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **Total** |  | **: 4 =** |  |

**Qualité de vie générale**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **Points** |  |  |
| **20 (\*)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **21** | 0 | 16,7 | 33,3 | 50 | 66,7 | 83,3 | 100 |  |  |  |
| (\*) multiplier la réponse par 10 | | | | | | | **Total** |  | **= 2** |  |