**Instrument STEPS de**

**l' OMS**

**(Modules de base et élargis)**



L'approche STEPwise de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques (STEPS)



Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

20 Avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse

*Pour de plus amples informations:* [www.who.int/chp/steps](http://www.who.int/chp/steps)

Instrument STEPS

#### Présentation générale

|  |  |
| --- | --- |
| Introduction | Ceci est l'Instrument STEPS standard que les pays/sites utiliseront pour développer leur propre Instrument. Il contient :   * Les modules de BASE pour chaque section (en clair) * Les modules ELARGIS (foncés). |

|  |  |
| --- | --- |
| Modules de base | Les modules de base incluent des questions nécessaires au calcul de variables-clé. Par exemple :   * fumeurs quotidiens et actuels * IMC moyen. |
|  | **Note :** Toutes les questions de base devraient être posées, les enlever aurait un effet sur l'analyse. |

|  |  |
| --- | --- |
| Modules élargis | Les modules élargis permettent d'obtenir des informations plus détaillées pour chaque facteur de risque. Les exemples sont les suivants :   * utilisation du tabac non fumé * comportement sédentaire. |

|  |  |
| --- | --- |
| Guide pour les colonnes | Le tableau ci-dessous est un guide court pour expliquer chaque colonne de l'Instrument. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Colonne | Description | Adaptations pour le site |
| Numéro | Ceci est le numéro de la question pour aider les enquêteurs à s'y retrouver en cas d'interruption lors de l'entretien. | Numérotez l'Instrument chronologiquement une fois les adaptations effectuées et le contenu finalisé. |
| Question | Chaque question devra être lue aux répondants. | * Sélectionnez les sections à utiliser. * Ajoutez les questions élargies et optionnelles selon la nécessité. |
| Réponse | Cette colonne énumère les réponses possibles que l'enquêteur encerclera ou pour lesquelles il/elle remplira les cases prévues à cet effet. Les sauts apparaissent à la droite des réponses et devront être suivis minutieusement pendant l'entretien. | * Ajoutez les catégories spécifiques pour chaque pays/site dans les modules concernés (ex. C6). * Changez les références qui sont faites pour les sauts. Actuellement ce sont les codes qui sont utilisés et ils doivent être remplacés par le numéro de la question. |
| Code | Cette colonne a été créée afin que les données de l'Instrument correspondent à celles de l'outil de saisie de données, à celles de la syntaxe pour l'analyse des données et à celles de la Note de synthèse. | Le code ne devra jamais être changé ou enlevé, il est utilisé comme identifiant général pour la saisie des données et l'analyse. |

 Instrument STEPS de l'OMS

pour la surveillance des facteurs de risque   
 des maladies chroniques

<REPUBLIQUE TOTOLAISE>

|  |
| --- |
| **Information sur l'enquête** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lieu et Date | | Réponse | Code |
| 1 | Code ID du grappe/centre/village | └─┴─┴─┘ | I1 |
| 2 | Nom du grappe/centre/village |  | I2 |
| 3 | Code ID de l'enquêteur | └─┴─┴─┘ | I3 |
| 4 | Date de l'entretien (à laquelle l'Instrument a été rempli) | └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘  Jour Mois Année | I4 |

*✁*

*✁*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numéro d'identification du répondant**  **└─┴─┴─┘└─┴─┴─┘└─┴─┴─┘** | | | | |
| Consentement, Langue utilisée pour l'entretien et Nom | | Réponse | | Code |
| 5 | Le consentement a été lu et obtenu | Oui | 1 | I5 |
| Non | 2 **Si NON, FINIR l'entretien** |
| 6 | Langue de l’entretien | Français | 1 | I6 |
| *Ewé-Mina* | 2 |
| *Kabyè* | 3 |
| *Akposso* | 4 |
| *Kotocoli-Moba* | *5* |
| 7 | Heure de l’entretien (0-24h) | └─┴─┘: └─┴─┘  hrs mins | | I7 |
| 8 | Nom de famille |  | | I8 |
| 9 | Prénom |  | | I9 |
| **Informations supplémentaires pouvant être utiles** | | | | |
| 10 | Numéro de téléphone (dans la mesure du possible) |  | | I10 |

Les informations I5 à I10 permettant l’identification du répondant devraient être enregistrées et archivées séparément de l'Instrument parce qu’elles contiennent des informations confidentielles.

|  |
| --- |
| **Step 1 Informations démographiques** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MODULE DE BASE: Informations démographiques** | | | | | |
| **Question** | | **Réponse** | | | **Code** |
| 11 | Sexe (*Entourer le numéro correspondant)* | Homme | | 1 | C1 |
| Femme | | 2 |
| 12 | Quelle est votre date de naissance ?  *Ne sait pas 77 77 7777* | └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘ *Si réponse connue, aller à C4*  Jour Mois Année | | | C2 |
| 13 | Quel âge avez-vous ? | Années | | └─┴─┘ | C3 |
| 14 | En tout, combien d'années avez-vous passé à l'école ou à suivre une formation à plein temps (sans compter la pré-scolarité) ? | Années | └─┴─┘ | | C4 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELARGI: Informations démographiques** | | | | |
| 15 | Quel est le **plus haut niveau d'instruction** que vous avez atteint ? | Aucune instruction officielle | 1 | C5 |
| Moins que l'école primaire | 2 |
| Fin de l'école primaire | 3 |
| Fin de du Collège | 4 |
| Fin du lycée ou équivalent | 5 |
| École supérieure, Université | 6 |
| Refusé | 88 |
| 16 | A quel milieu **socioculturel** appartenez-vous? | Adja-Ewé | 1 | C6 |
| Akposso-Akébou | 2 |
| Ana-Ife | 3 |
| Kabyè-Tem | 4 |
| Para-Gourma -Akan | *5* |
| Peul-Haoussa | *6* |
| Refusé | 88 |
| 17 | Quel est votre état civil? | Jamais marié(e) | 1 | C7 |
| Marié(e) | 2 |
| Séparé(e) | 3 |
| Divorcé(e) | 4 |
| Veuf(ve) | 5 |
| Cohabitation | 6 |
| Refusé | 88 |
| 18 | Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux votre **activité professionnelle principale** ces douze derniers mois ?  *(UTILISER LES CARTES)* | Salarie(e) secteur public | 1 | C8 |
| Salarie(e) secteur privé | 2 |
| Liberale, informelle | 3 |
| Ménagère | 4 |
| Elève, Étudiant(e) | 5 |
| Agriculteur(e), Paysan(e) | 6 |
| Retraité(e) | 7 |
| Inactif(ve), Chômeur(se) | 8 |
| Refusé | 88 |
| 19 | Combien de personnes âgées de plus de 18 ans, y compris vous-même, habitent dans votre maison ? | Nombre de personnes | └─┴─┘ | C9 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELARGI: Informations démographiques,** suite | | | | | |
| **Question** | | **Réponse** | | | **Code** |
| 20 | En prenant comme référence l'année passée, pouvez-vous me dire quels ont été les revenus moyens du ménage ?  *(NOTER SEULEMENT POUR UNE PERIODE ET PAS LES TROIS)* | Par semaine | └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ *Aller à T1* | | C10a |
| OU par mois | └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘  *Aller à T1* | | C10b |
| OU par année | └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ *Aller à T1* | | C10c |
| Refusé | 88 | | C10d |
| 21 | Si vous ne connaissez pas le montant, pouvez-vous me donner une estimation du revenu annuel du ménage si je vous lis quelques montants ? Est-ce...  *(LIRE LES DIFFERENTS OPTIONS)* | ≤ 30.000 | | 1 | C11 |
| 30.000 - 49.999 | | 2 |
| 50.000 -99.999 | | 3 |
| 100.000 - 199.999 | | 4 |
| 200.000 - 299.999 | | 5 |
| 300.000 - 499.999 | | 6 |
| ≥ 500.000 | | 7 |
| Ne sait pas | | 77 |
| Refusé | | 88 |

|  |
| --- |
| **Step 1 Mesures comportementales** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MODULE DE BASE : Consommation de tabac** | | | | |
| Je vais maintenant vous poser des questions sur plusieurs comportements relatifs à la santé. Cela inclut des comportements comme la consommation de tabac, d'alcool, de fruits et de légumes ainsi que l'activité physique. Commençons par le tabac. | | | | |
| **Question** | | **Réponse** | | **Code** |
| 22 | Fumez-vous actuellement des **produits à base de tabac** tels que cigarettes, cigares ou pipes ?  *(UTILISER LES CARTES)* | Oui | 1 | T1 |
| Non | 2 *Si Non, aller à T6* |
| 23 | Fumez-vous **quotidiennement** ? | Oui | 1 | T2 |
| Non | 2 *Si Non, aller à T6* |
| 24 | A quel âge avez-vous **commencé à fumer** quotidiennement ? | Âge (années) | **└─┴─┘** *Si réponse connue, aller à T5a* | T3 |
| Ne sait pas 77 |
| 25 | **Depuis quand** avez-vous commencé à fumer quotidiennement ?  *(NOTER SEULEMENT POUR UNE PERIODE ET PAS LES TROIS)*  *Ne sait pas 77* | En nombre d'années | **└─┴─┘** *Si réponse connue, aller à T5a* | T4a |
| OU en mois | **└─┴─┘** *Si réponse connue, aller à T5a* | T4b |
| OU en semaines | **└─┴─┘** | T4c |
| 26 | **Quelle quantité** des produits suivants fumez-vous en moyenne chaque jour ?  *(INSCRIRE LA QUANTITE POUR CHAQUE TYPE DE PRODUIT, UTILISER LES CARTES)*  *Ne sait pas 77* | Cigarettes industrielles | **└─┴─┘** | T5a |
| Cigarettes roulées | **└─┴─┘** | T5b |
| Pipes | **└─┴─┘** | T5c |
| Cigars, cigarillos | **└─┴─┘** | T5d |
| Autres | **└─┴─┘** *Si Autres, aller à T5other, autrement aller à T9* | T5e |
| Autres (à spécifier) : | └─┴─┴─┴─┴─┴─┘  *Aller à T9* | T5other |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELARGI : Consommation de tabac** | | | | | | |
| **Question** | | **Réponse** | | | | **Code** |
| 27 | Dans le passé, avez-vous déjà fumé **quotidiennement** ? | Oui | | | 1 | T6 |
| Non | | | 2  *Si Non, aller à T9* |
| 28 | Quel âge aviez-vous quand vous avez **arrêté** de fumer **quotidiennement** ? | Àge (années) | | | **└─┴─┘** *Si réponse connue, aller à T9* | T7 |
| Ne sait pas 77 | | |
| 29 | **Depuis quand** avez-vous arrêté de fumer quotidiennement ?  *(NOTER SEULEMENT POUR UNE PERIODE ET PAS LES TROIS)*  *Ne sait pas 77* | En nombre d'années | | | **└─┴─┘** *Si réponse connue, aller à T9* | T8a |
| OU en mois | | | **└─┴─┘** *Si réponse connue, aller à T9* | T8b |
| OU en semaines | | | **└─┴─┘** | T8c |
| 30 | Consommez-vous **actuellement** du **tabac non fumé** sous forme de tabac à priser, de tabac à mâcher, de feuilles de bétel ? *(UTILISER LES CARTES)* | Oui | | 1 | | T9 |
| Non | | 2  *Si Non, aller à T12* | |
| 31 | En consommez-vous **quotidiennement** ? | Oui | | 1 | | T10 |
| Non | | 2  *Si Non, aller à T12* | |
| 32 | En moyenne, combien de fois par jour consommez-vous les produits suivants ?  *(INSCRIRE LA QUANTITE POUR CHAQUE TYPE DE PRODUIT, UTILISER LES CARTES)*  *Ne sait pas 77* | Tabac à priser (voie orale) | **└─┴─┘** | | | T11a |
| Tabac à priser (voie nasale) | **└─┴─┘** | | | T11b |
| Tabac à mâcher | **└─┴─┘** | | | T11c |
| Feuilles de bétel | **└─┴─┘** | | | T11d |
| Autres | **└─┴─┘** *Si Autres, aller à T11other, autrement aller à T13* | | | T11e |
| Autres (Spécifier) | └─┴─┴─┴─┴─┴─┘ *Aller à T13* | | | T11other |
| 33 | Dans le passé, avez-vous **déjà consommé quotidiennement** du tabac non fumé tel que *[tabac à priser, tabac à mâcher, feuilles de bétel]*  ? | Oui | | 1 | | T12 |
| Non | | 2 | |
| 34 | Au cours des 7 derniers jours, sur combien de jours quelqu'un a-t-il fumé en votre présence **chez vous** ? | Nombre de jours | | | **└─┴─┘** | T13 |
| Ne sait pas 77 | | |
| 35 | Au cours des 7 derniers jours, sur combien de jours quelqu'un a-t-il fumé en votre présence dans des **zones fermées sur votre lieu de travail** (dans le bâtiment, dans une zone de travail ou dans un bureau spécifique) ? | Nombre de jours | | | **└─┴─┘** | T14 |
| Ne sait pas ou ne travaille pas dans une zone fermée 77 | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MODULE DE BASE: Consommation d'alcool** | | | | |
| Les questions suivantes concernent la consommation d’alcool. | | | | |
| **Question** | | **Réponse** | | **Code** |
| 36 | Avez-vous déjà **consommé** une boisson alcoolisée comme de la bière, du vin, de la liqueur, du Sodabi, du Tchoukoutou, du Tchakpalo, du vin de palme?  *(UTILISER LES CARTES OU MONTRER DES EXEMPLES)* | Oui | 1 | A1a |
| Non | 2 *Si Non, aller à D1* |
| 37 | Avez-vous consommé une boisson alcoolisée **ces 12 derniers mois** ? | Oui | 1 | A1b |
| Non | 2 *Si Non, aller à D1* |
| 38 | Au cours des douze derniers mois, **à quelle fréquence** avez-vous bu au moins une boisson alcoolisée ?  *(LIRE LES REPONSES, UTILISER LES CARTES)* | Quotidiennement | 1 | A2 |
| 5-6 jours par semaine | 2 |
| 1-4 jours par semaine | 3 |
| 1-3 jours par mois | 4 |
| Moins d'une fois par mois | 5 |
| 39 | Avez-vous consommé une boisson alcoolisée **ces 30 derniers jours** ? | Oui | 1 | A3 |
| Non | 2 *Si Non, aller à D1* |
| 40 | Au cours des 30 derniers jours, **à combien d'occasions** avez-vous bu au moins une boisson alcoolisée ? | Nombre  Ne sait pas 77 | └─┴─┘ | A4 |
| 41 | Au cours des 30 derniers jours, quand vous avez bu de l'alcool, combien de **verres standard d'alcool** avez-vous bu **en moyenne**, par occasion ?  *(UTILISER LES CARTES)* | Nombre  Ne sait pas 77 | └─┴─┘ | A5 |
| 42 | Au cours des 30 derniers jours, quel a été le **plus grand nombre** de verres standard d'alcool que vous ayez bu en une seule fois, en comptant tous les verres d'alcool ? | Le plus grand nombre de verres  Ne sait pas 77 | └─┴─┘ | A6 |
| 43 | Au cours des 30 derniers jours, à combien de fois avez-vous bu  pour les **hommes** : **cinq ou plus**  pour les **femmes** : **quatre ou plus**  de verres standard d'alcool en une seule occasion ? | Nombre d'occasions Ne sait pas 77 | └─┴─┘ | A7 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELARGI: Consommation d'alcool** | | | | |
| 44 | Au cours des 30 derniers jours, quand vous avez bu une boisson alcoolisée, combien de fois était-ce **avec les repas** ? Ne pas compter des snacks, s'il vous plaît. | Habituellement avec les repas | 1 | A8 |
| Parfois avec les repas | 2 |
| Rarement avec les repas | 3 |
| Jamais avec les repas | 4 |
| 45 | Au cours des **7 derniers jours**, combien de verres standard d’alcool avez-vous bu chaque jour ?  *(INSCRIRE POUR CHAQUE JOUR,*  *UTILISER LES CARTES)*  *Ne sait pas 77* | Lundi | └─┴─┘ | A9a |
| Mardi | └─┴─┘ | A9b |
| Mercredi | └─┴─┘ | A9c |
| Jeudi | └─┴─┘ | A9d |
| Vendredi | └─┴─┘ | A9e |
| Samedi | └─┴─┘ | A9f |
| Dimanche | └─┴─┘ | A9g |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MODULE DE BASE: Hygiène alimentaire** | | | | |
| Les questions suivantes portent sur votre consommation habituelle de fruits et légumes. Voilà une carte qui montre quelques exemples de fruits et légumes locaux. Chaque dessin correspond à une portion. En répondant à ces questions, pensez à une semaine type de l’année passée. | | | | |
| **Question** | | **Réponse** | | **Code** |
| 46 | Habituellement, combien de jours par semaine **consommez-vous des fruits** ?  *(UTILISER LES CARTES)* | Nombre de jours Ne sait pas 77 | └─┴─┘ Si aucun jour, aller à D3 | D1 |
| 47 | Combien de **portions** de fruits mangez-vous lors d’une de ces journées ?  *(UTILISER LES CARTES)* | Nombre de portions Ne sait pas 77 | └─┴─┘ | D2 |
| 48 | Habituellement, combien de jours par semaine **consommez-vous des légumes** ?  *(UTILISER LES CARTES)* | Nombre de jours Ne sait pas 77 | └─┴─┘ Si aucun jour, aller à D5 | D3 |
| 49 | Combien de **portions** de légumes mangez-vous lors d’une de ces journées ?  *(UTILISER LES CARTES)* | Nombre de portions Ne sait pas 77 | └─┴─┘ | D4 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELARGI: Hygiène alimentaire** | | | | |
| 50 | Quelle sorte de **matière grasse** utilisez-vous le **plus souvent** pour la préparation des repas à la maison ?  *(EN CHOISIR UNE SEULE,*  *UTILISER LES CARTES)* | Huile végétale | 1 | D5 |
| Lard ou graisse | 2 |
| Beurre ou beurre allégé | 3 |
| Margarine | 4 |
| Autres | 5 *Si Autres, aller à D5other* |
| Aucune en particulier | 6 |
| Aucune utilisée | 7 |
| Ne sait pas | 77 |
| Other | └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ | D5other |
| 51 | En moyenne, combien mangez-vous de repas par semaine n'ayant pas été préparés à la maison ? Par repas, on entend petit-déjeuner, repas de midi et dîner. | Nombre  Ne sait pas 77 | └─┴─┘ | D6 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MODULE DE BASE: Activité physique** | | | | |
| Je vais maintenant vous poser quelques questions sur le temps que vous consacrez à différents types d’activité physique lors d'une semaine typique. Veuillez répondre à ces questions même si vous ne vous considérez pas comme quelqu’un d’actif.  Pensez tout d’abord au temps que vous y consacrez au travail, qu'il s'agisse d'un travail rémunéré ou non, de tâches ménagères, de cueillir ou récolter des aliments, de pêcher ou chasser, de chercher un emploi.Dans les questions suivantes, les activités physiques de forte intensité sont des activités nécessitant un effort physique important et causant une augmentation conséquente de la respiration ou du rythme cardiaque, et les activités physiques d'intensité modérée sont des activités qui demandent un effort physique modéré et causant une petite augmentation de la respiration ou du rythme cardiaque. | | | | |
| **Question** | | **Réponse** | | **Code** |
| **Travail** | | | | |
| 52 | Est-ce que votre travail implique des activités physiques de forte intensité qui nécessitent une augmentation conséquente de la respiration ou du rythme cardiaque, comme soulever des charges lourdes, travailler sur un chantier, effectuer du travail de maçonnerie pendant au moins 10 minutes d’affilée ?  *(MONTRER LES CARTES)* | Oui | 1 | P1 |
| Non | 2  *Si Non, aller à P 4* |
| 53 | Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous des activités physiques de forte intensité dans le cadre de votre travail ? | Nombre de jours | └─┘ | P2 |
| 54 | Lors d’une journée habituelle durant laquelle vous effectuez des activités physiques de forte intensité dans le cadre de votre travail, combien de temps consacrez-vous à ces activités ? | Heures : minutes | └─┴─┘: └─┴─┘  hrs mins | P3 (a-b) |
| 55 | Est-ce que votre travail implique des activités physiques d'intensité modérée, qui nécessitent une petite augmentation de la respiration ou du rythme cardiaque, comme une marche rapide ou soulever une charge légère durant au moins 10 minutes d’affilée ?  *(MONTRER LES CARTES)* | Oui | 1 | P4 |
| Non | 2  *Si Non, aller à P 7* |
| 56 | Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous des activités physiques d'intensité modérée dans le cadre de votre travail ? | Nombre de jours | └─┘ | P5 |
| 57 | Lors d’une journée habituelle durant laquelle vous effectuez des activités physiques d'intensité modérée dans le cadre de votre travail, combien de temps consacrez-vous à ces activités ? | Heures : minutes | └─┴─┘: └─┴─┘  hrs mins | P6 (a-b) |
| **Se déplacer d'un endroit à l'autre** | | | | |
| Les questions suivantes excluent les activités physiques dans le cadre de votre travail, que vous avez déjà mentionnées.  Maintenant, je voudrais connaître votre façon habituelle de vous déplacer d'un endroit à l'autre ; par exemple pour aller au travail, faire des courses, aller au marché, aller à votre lieu consacré au culte. | | | | |
| 58 | Est-ce que vous effectuez des trajets d’au moins 10 minutes à pied ou à vélo ? | Oui | 1 | P7 |
| Non | 2  *Si Non, aller à P 10* |
| 59 | Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous des trajets d’au moins 10 minutes à pied ou à vélo ? | Nombre de jours | └─┘ | P8 |
| 60 | Lors d’une journée habituelle, combien de temps consacrez-vous à vos déplacements à pied ou à vélo ? | Heures : minutes | └─┴─┘: └─┴─┘  hrs mins | P9 (a-b) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MODULE DE BASE: Activité physique,** suite | | | | |
| **Question** | | **Réponse** | | **Code** |
| **Activités de loisirs** | | | | |
| Les questions suivantes excluent les activités liées au travail et aux déplacements que vous avez déjà mentionnées.  Maintenant je souhaiterais vous poser des questions sur le sport, le fitness et les activités de loisirs. | | | | |
| 61 | Est-ce que vous pratiquez des sports, du fitness ou des activités de loisirs de forte intensité qui nécessitent une augmentation importante de la respiration ou du rythme cardiaque comme courir ou jouer au football pendant au moins dix minutes d'affilée ?  *(MONTRER LES CARTES)* | Oui | 1 | P10 |
| Non | 2  *Si Non, aller à P 13* |
| 62 | Habituellement, combien de jours par semaine pratiquez-vous une activité sportive, du fitness ou d'autres activités de loisirs de forte intensité ? | Nombre de jours | └─┘ | P11 |
| 63 | Lors d’une journée habituelle, combien de temps y consacrez-vous ? | Heures : minutes | └─┴─┘: └─┴─┘  hrs mins | P12 |
| 64 | Est-ce que vous pratiquez des sports, du fitness ou des activités de loisirs d'intensité modérée qui nécessitent une petite augmentation de la respiration ou du rythme cardiaque comme la marche rapide faire du vélo, nager, jouer au volley pendant au moins dix minutes d'affilée ?  *(MONTRER LES CARTES)* | Oui | 1 | P13 |
| Non | 2  *Si Non, aller à P 16* |
| 65 | Habituellement, combien de jours par semaine pratiquez-vous une activité sportive, du fitness ou d'autres activités de loisirs d'intensité modérée ? | Nombre de jours | └─┘ | P14 |
| 66 | Lors d’une journée habituelle, combien de temps y consacrez-vous ? | Heures : minutes | └─┴─┘: └─┴─┘  hrs mins | P15 (a-b) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELARGI: Activité physique** | | | | |
| **Comportement sédentaire** | | | | |
| La question suivante concerne le temps passé en position assise ou couchée, au travail, à la maison, en déplacement, à rendre visite à des amis, et inclut le temps passé assis devant un bureau, se déplacer en voiture, en bus, en train, à lire, jouer aux cartes ou à regarder la télévision mais n'inclut pas le temps passé à dormir.  *(MONTRER LES CARTES)* | | | | |
| 67 | Combien de temps passez-vous en position assise ou couchée lors d'une journée habituelle ? | Heures : minutes | └─┴─┘: └─┴─┘  hrs mins | P16  (a-b) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MODULE DE BASE: Antécédents de tension artérielle élevée** | | | | |
| **Question** | | **Réponse** | | **Code** |
| 68 | Est-ce qu'un docteur ou un autre professionnel de santé a déjà mesuré votre tension artérielle ? | Oui | 1 | H1 |
| Non | 2 *Si Non, aller à H6* |
| 69 | Est-ce qu’un docteur ou un autre professionnel de santé vous a déjà dit que vous aviez une tension artérielle élevée ou que vous souffriez d'hypertension ? | Oui | 1 | H2a |
| Non | 2 *Si Non, aller à H6* |
| 70 | Est-ce qu'on vous a dit cela ces 12 derniers mois ? | Oui | 1 | H2b |
| Non | 2 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELARGI: Antécédents de tension artérielle élevée** | | | | |
| 71 | Recevez-vous actuellement les traitements suivants prescrits par un docteur ou un autre professionnel de santé pour une tension artérielle élevée, et/ou les conseils suivants ? | | | |
| Médicaments pris ces deux dernières semaines | Oui | 1 | H3a |
| Non | 2 |
| Conseil pour réduire la consommation de sel | Oui | 1 | H3b |
| Non | 2 |
| Conseil ou traitement pour perdre du poids | Oui | 1 | H3c |
| Non | 2 |
| Conseil ou traitement pour arrêter de fumer | Oui | 1 | H3d |
| Non | 2 |
| Conseil pour commencer une activité physique ou en augmenter la fréquence | Oui | 1 | H3e |
| Non | 2 |
| 72 | Avez-vous déjà vu un guérisseur traditionnel pour une tension artérielle élevée ou pour de l’hypertension ? | Oui | 1 | H4 |
| Non | 2 |
| 73 | Prenez-vous actuellement un remède traditionnel ou à base d’herbes pour votre tension artérielle élevée ? | Oui | 1 | H5 |
| Non | 2 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MODULE DE BASE: Antécédents de diabète** | | | | |
| **Question** | | **Réponse** | | **Code** |
| 74 | Est-ce qu'un docteur ou un autre professionnel de santé a déjà mesuré votre glycémie ? | Oui | 1 | H6 |
| Non | 2 *Si Non, aller à M1* |
| 75 | Est-ce qu’un docteur ou un autre professionnel de santé vous a déjà dit que vous aviez du diabète ? | Oui | 1 | H7a |
| Non | 2 *Si Non, aller à M1* |
| 76 | Est-ce qu'on vous a dit cela ces 12 derniers mois ? | Oui | 1 | H7b |
| Non | 2 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELARGI: Antécédents de diabète** | | | | |
| 77 | Recevez-vous actuellement les traitements suivants prescrits par un docteur ou un autre professionnel de santé pour le diabète, et/ou les conseils suivants ? | | | |
| Insuline | Oui | 1 | H8a |
| Non | 2 |
| Médicaments par voie orale que vous avez pris ces deux dernières semaines | Oui | 1 | H8b |
| Non | 2 |
| Régime spécial prescrit | Oui | 1 | H8c |
| Non | 2 |
| Conseil ou traitement pour perdre du poids | Oui | 1 | H8d |
| Non | 2 |
| Conseil ou traitement pour arrêter de fumer | Oui | 1 | H8e |
| Non | 2 |
| Conseil pour commencer une activité physique ou en augmenter la fréquence | Oui | 1 | H8f |
| Non | 2 |
| 78 | Avez-vous déjà vu un guérisseur traditionnel pour le diabète ? | Oui | 1 | H9 |
| Non | 2 |
| 79 | Prenez-vous actuellement un remède traditionnel ou à base d’herbes pour votre diabète ? | Oui | 1 | H10 |
| Non | 2 |

|  |
| --- |
| **Step 2 Mesures physiques** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MODULE DE BASE : Taille et poids** | | | | |
| **Question** | | **Réponse** | | **Code** |
| 80 | Code ID de l'enquêteur |  | └─┴─┴─┘ | M1 |
| 81 | Code ID de la toise et du pèse-personne | Taille | └─┴─┘ | M2a |
| Poids | └─┴─┘ | M2b |
| 82 | Taille | en Centimètres (cm) | └─┴─┴─┘. └─┘ | M3 |
| 83 | Poids  *Si trop lourd pour le pèse-personne, coder 666.6* | en Kilogrammes (kg) | └─┴─┴─┘.└─┘ | M4 |
| 84 | **Pour les femmes :** Etes-vous enceinte? | Oui | 1 *Si Oui, aller à M8* | M5 |
| Non | 2 |
| **MODULE DE BASE : Tour de Taille** | | | | |
| 85 | Code ID pour la taille |  | └─┴─┘ | M6 |
| 86 | Tour de taille | en Centimètres (cm) | └─┴─┴─┘.└─┘ | M7 |
| **MODULE DE BASE : Tension artérielle** | | | | |
| 87 | Code ID de l'enquêteur |  | └─┴─┴─┘ | M8 |
| 88 | Code ID pour la tension artérielle |  | └─┴─┘ | M9 |
| 89 | Largeur du brassard | Petit | 1 | M10 |
| Moyen | 2 |
| Large | 3 |
| 90 | Mesure 1 | Systolique ( mmHg) | └─┴─┴─┘ | M11a |
| Diastolique (mmHg) | └─┴─┴─┘ | M11b |
| 91 | Mesure 2 | Systolique ( mmHg) | └─┴─┴─┘ | M12a |
| Diastolique (mmHg) | └─┴─┴─┘ | M12b |
| 92 | Mesure 3 | Systolique ( mmHg) | └─┴─┴─┘ | M13a |
| Diastolique (mmHg) | └─┴─┴─┘ | M13b |
| 93 | Au cours des deux dernières semaines, avez-vous suivi un traitement, prescrit par un docteur ou un autre professionnel de santé, pour une tension artérielle élevée ? | Oui | 1 | M14 |
| Non | 2 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELARGI : Tour de hanches et rythme cardiaque** | | | | |
| 94 | Tour de hanches | en Centimèters (cm) | └─┴─┴─┘.└─┘ | M15 |
| 95 | Rhythme cardiaque | | |  |
| Mesure 1 | Battements par minute | └─┴─┴─┘ | M16a |
| Mesure 2 | Battements par minute | └─┴─┴─┘ | M16b |
| Mesure 3 | Battements par minute | └─┴─┴─┘ | M16c |
| **Step 3 Mesures biochimiques** | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MODULE DE BASE: Glycémie** | | | | |
| **Question** | | **Réponse** | | **Code** |
| 96 | Au cours des 12 dernières heures, avez-vous bu ou mangé quelque chose, autre que de l’eau ? | Oui | 1 | B1 |
| Non | 2 |
| 97 | Code ID du technicien |  | └─┴─┴─┘ | B2 |
| 98 | Code ID de l'appareil |  | └─┴─┘ | B3 |
| 99 | Heure de la prise de sang (0-24 heures) | Heures : minutes | └─┴─┘: └─┴─┘  hrs mins | B4 |
| 100 | Glycémie à jeun | mg/dl | └─┴─┴─┘.└─┘ | B5 |
| 101 | Aujourd'hui, avez-vous pris de l'insuline ou d'autres médicaments prescrits par un docteur ou un autre professionnel de santé pour le diabète ? | Oui | 1 | B6 |
| Non | 2 |
| **MODULE DE BASE: Lipides sanguins** | | | | |
| 102 | Code ID de l'appareil |  | └─┴─┘ | B7 |
| 103 | Cholestérol total | mg/dl | └─┴─┴─┘.└─┘ | B8 |
| 104 | Au cours des deux dernières semaines, avez-vous suivi un traitement pour un taux de cholestérol élevé avec des médicaments prescrits par un docteur ou un autre professionnel de santé? | Oui | 1 | B9 |
| Non | 2 |

