

Instrument STEPS de l'OMS
pour la surveillance des facteurs de risque
des maladies chroniques

Information sur l'enquête

Lieu et Date		Réponse	Code
1	Code du District	_ _ _ _	I1
2	Nom du centre/village		I2
3	Code du centre/village	_ _ _ _	I3
4	Identification de l'enquêteur	_ _ _ _	I4
5	Date de l'entretien (à laquelle l'Instrument a été rempli)	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;"> _ _ Jour </div> <div style="text-align: center;"> _ _ Mois </div> <div style="text-align: center;"> _ _ _ _ Année </div> </div>	I5

Consentement, Langue utilisée pour l'entretien et Nom			
	Questions	Réponse	Code
6	Le formulaire de consentement a été lu au répondant	<div>Oui 1</div> <div>Non 2 Si NON, le lire</div>	I6
7	Le consentement a été obtenu (oral ou écrit)	<div>Oui 1</div> <div>Non 2 Si NON, FINIR l'entretien</div>	I7
8	Langue de l'entretien	<div>Français 1</div> <div>Anglais 2</div> <div>Dialecte 3</div>	I8
9	Heure de l'entretien (0-24h)	<div> <div> <div></div> <div></div> </div> : <div> <div></div> <div></div> </div> </div>	I9
10	Nom de famille		I10
11	Prénom		I11
Informations supplémentaires pouvant être utiles			
12	Numéro de téléphone (dans la mesure du possible)		I12
13	Spécifier de quel téléphone il s'agit	<div>Travail 1</div>	I13
		<div>Domicile 2</div>	
		<div>Voisin 3</div>	
		<div>Autres (spécifier) 4</div>	

Note : Les informations I6 à I13 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			
14	Sexe (entourer le numéro correspondant)	<div>Homme 1</div> <div>Femme 2</div>	C1
15	Quelle est votre date de naissance ? <i>Ne sait pas 77 777 7777</i>	<div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> <div> <div>Si réponse connue, aller à C4</div> <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> </div> </div></div></div>	C2
16	Quel âge avez-vous ?	<div>Années</div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	C3
17	En tout, combien d'années avez-vous passé à l'école ou à suivre une formation à plein temps (sans compter la pré-scolarité) ?	<div>Années</div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	C4
ELARGI : Informations démographiques		Réponse	Code
18	A quel milieu <u>socioculturel</u> appartenez-vous ? [groupe ethnique / racial / sous-groupe culturel / autres]	<div>Adia et apparentés 1</div> <div>Fon et apparentés 2</div> <div>Bariba et apparentés 3</div> <div>Dendi et apparentés 4</div> <div>Yom et apparentés 5</div> <div>Peulh 6</div> <div>Otamari 7</div> <div>Yorouba 8</div> <div>Africain de l'ouest 9</div> <div>Autre africain 10</div> <div>Non africain 11</div> <div>Refuse 88</div>	C5
19	Quel est le <u>plus haut niveau</u> d'instruction que vous ayez atteint ?	<div>Aucune instruction officielle 1</div> <div>Moins que l'école primaire 2</div> <div>Fin de l'école primaire 3</div>	C6

	[INSERER LES CATEGORIES SPECIFIQUES A CHAQUE PAYS]	Fin du secondaire niveau 1 4 Fin du secondaire niveau 2 5 École supérieure, Université 6 Diplôme post-universitaire obtenu 7 Refuse 88	
20	Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux votre activité professionnelle <u>principale</u> ces douze derniers mois ? [INSERER LES CATEGORIES SPECIFIQUES A CHAQUE PAYS] UTILISER LES CARTES	Employé(e) de l'État 1 Employé(e) dans le privé 2 Indépendant(e) 3 Bénévole 4 Étudiant(e) 5 Maître (sse) de maison 6 Retraité(e) 7 Chômeur (se) 8 Invalide 9 Refuse 88	C7
21	Combien de personnes âgées de <u>plus de dix-huit ans</u> , y compris vous-même, habitent dans votre maison ?	Nombre de personnes <input type="text"/>	C8
22	En prenant comme <u>référence l'année passée</u> , pouvez-vous me dire quels ont été les revenus moyens du ménage ? (NOTER SEULEMENT POUR UNE PERIODE ET PAS LES TROIS)	Par semaine <input type="text"/> Aller à T1 Ou par mois <input type="text"/> Aller à T1 Ou par année <input type="text"/> Aller à T1 Refuse 88	C9a C9b C9c C9d
	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...	≤ 66 000F 1 [67 000 - 132 000] 2 [133 000 - 198 000] 3 [199 000 – 264 000] 4 > 264 000 5 Ne sait pas 77 Refuse 88	C10

Step 1 Mesures comportementales

MODULE DE BASE : Consommation de tabac			
<p>Nous allons 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.</p> <p>Commençons par le tabac.</p>			
Question	Réponse		Code
24	Fumez-vous actuellement des produits à base de tabac tels que cigarettes, cigares ou pipes ?	Oui 1 Non 2 <i>Si Non, aller à T6</i>	T1
25	<u>Si Oui,</u> Fumez-vous quotidiennement ?	Oui 1 Non 2 <i>Si Non, aller à T6</i>	T2
26	A quel âge avez-vous commencé à fumer quotidiennement ?	Age (années) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Si réponse connue, aller à T5a</i> Ne se souvient pas 777	T3
27	Si vous ne vous rappelez pas de votre âge, vous souvenez-vous depuis quand vous avez commencé à fumer quotidiennement ? (NOTER SEULEMENT POUR UNE PERIODE ET PAS LES TROIS) Ne se souvient pas 777	En nombre d'années <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Si réponse connue, aller à T5a</i>	T4a
		Ou en Mois <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Si réponse connue, aller à T5a</i>	T4b
		Ou en Semaines <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T4c
28	Quelle quantité des produits suivants fumez-vous en moyenne chaque jour ?	Cigarettes industrielles <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T5a
		Cigarettes roulées <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T5b

	(INSCRIRE LA QUANTITE POUR CHAQUE TYPE DE PRODUIT)	Pipes <input type="text"/>	T5c
	Ne se souvient pas 777	Cigares, cigarillos <input type="text"/>	T5d
		Autres <input type="text"/> Si Autres, aller à T5 other	T5e
		Autres (à spécifier) : <input type="text"/>	T5other

ELARGI : Consommation de tabac

Question		Réponse	Code
29	Dans le passé, avez-vous déjà fumé quotidiennement ?	Oui 1	T6
		Non 2 Si Non, aller à T9	
30	<u>Si Oui,</u> Quel âge aviez-vous quand vous avez arrêté de fumer quotidiennement ?	Age (Années) <input type="text"/> Si réponse Ne se souvient pas 777 connue, aller à T9	T7
31	Si vous ne vous rappelez pas de votre âge, souvenez-vous depuis quand vous avez arrêté de fumer quotidiennement ? (NOTER SEULEMENT POUR UNE PERIODE ET PAS LES TROIS) Ne se souvient pas 777	Nombre d'années <input type="text"/> Si réponse	T8a
		Ou Nombre de mois <input type="text"/> Si réponse connue, aller à T9	T8b
		Ou Nombre de semaines <input type="text"/>	T8c
32	Consommez-vous actuellement du tabac non fumé sous forme de tabac à priser, de tabac à mâcher, de feuilles de bétel ?	Oui 1	T9
		Non 2 Si Non, aller à T12	
33	<u>Si Oui,</u> En consommez-vous quotidiennement ?	Oui 1	T10
		Non 2 Si Non, aller à T12	

ELARGI : Consommation de tabac, suite

Question		Réponse		Code
34	En moyenne, combien de fois par jour consommez-vous les produits suivants ? (INSCRIRE POUR CHAQUE TYPE) Ne sait pas 777	Tabac à priser (voie orale)	<input type="text"/>	T11a
		Tabac à chiquer (voie orale)	<input type="text"/>	T11b
		Tabac à mâcher	<input type="text"/>	T11c
		Feuilles de bétel	<input type="text"/>	T11d
		Autres	<input type="text"/> Si Autres, Aller à T11 other	T11e
		Autres (Spécifier)	<input type="text"/>	T11other
35	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	

MODULE DE BASE : Consommation d'alcool

Les questions suivantes concernent la consommation d'alcool

Question		Réponse	Code
36	Avez-vous consommé une boisson alcoolisée comme de la bière, du vin, de la liqueur, du cidre ou des boissons alcoolisées locales ces <u>douze derniers mois</u> ? <i>UTILISER LES CARTES OU MONTRER DES EXEMPLES</i>	Oui 1 Non 2 <i>Si Non, aller à D 1</i>	A1
37	Durant les douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous bu au moins une boisson alcoolisée ?	Quotidiennement 1 5-6 jours par semaine 2 1-4 jours par semaine 3 1-3 jours par mois 4 Moins d'1 fois par mois 5	A2
38	Quand vous buvez de l'alcool, combien de verres prenez-vous en moyenne par jour ?	Nombre <input type="text"/> Ne sait pas 77	A3
39	Avez-vous consommé une boisson alcoolisée comme de la bière, du vin, de la liqueur, du cidre, <u>ces trente derniers jours</u> ?	Oui 1 Non 2 <i>Si Non, aller à A 6</i>	A4
40	Au cours des 7 derniers jours , combien	Lundi <input type="text"/>	A5a

	de verres standards d'alcool avez-vous pris (quelle que soit la boisson alcoolisée) ?	Mardi <input type="text"/>	A5b
		Mercredi <input type="text"/>	A5c
		Jeudi <input type="text"/>	A5d
		Vendredi <input type="text"/>	A5e
		Samedi <input type="text"/>	A5f
		Dimanche <input type="text"/>	A5g

ELARGI : Consommation d'alcool			
Question		Réponse	Code
41	Au cours des 12 derniers mois, quel a été le plus grand nombre de verres que vous ayez bu en une seule fois, en comptant tous les verres standard ?	Le plus grand nombre de verres <input type="text"/>	A6
42	<u>Pour les hommes uniquement :</u> Combien de jours avez-vous bu cinq verres standard ou plus en un seul jour au cours des 12 derniers mois ?	Nombre de jours <input type="text"/>	A7
43	<u>Pour les femmes seulement :</u> Combien de jours avez-vous bu quatre verres standard ou plus en un seul jour au cours des 12 derniers mois ?	Nombre de jours <input type="text"/>	A8

MODULE DE BASE : Hygiène alimentaire

44	Habituellement, combien de jours par semaine consommez-vous des fruits ?	<p>Nombre de jours <input type="text"/> <input type="text"/> Si aucun jour, aller à D3</p> <p>Ne sait pas 77</p>	D1
45	Combien de portions de fruits mangez-vous lors d'une de ces journées ?	<p>Nombre de portions <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Ne sait pas 77</p>	D2
46	Habituellement, combien de jours par semaine consommez-vous des légumes ?	<p>Nombre de jours <input type="text"/> <input type="text"/> Si aucun jour, aller à D5</p> <p>Ne sait pas 77</p>	D3
47	Combien de portions de légumes mangez-vous lors d'une de ces journées ?	<p>Nombre de portions <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Ne sait pas 77</p>	D4

ELARGI : Hygiène alimentaire

48	Quelle sorte de matière grasse (huile, beurre...) utilisez-vous le plus souvent pour la préparation des repas à la maison ?	<p> Huile végétale 1 Lard ou graisse 2 Beurre ou beurre 3 Margarine 4 Autres 5 Si Autres, aller à D5other Aucune en 6 Aucune utilisée 7 Ne sait pas 77 </p>	D5
		<p>Autres <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	D5 other

MODULE DE BASE : Activité physique			
Question		Réponse	Code
Activités au travail			
49	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 ?	<p>Oui 1</p> <p>Non 2 Si Non, aller à P4</p>	P1
50	Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous des activités physiques de forte intensité dans le cadre de votre travail ?	<p>Nombre de jours <input type="text"/></p>	P2
51	Lors d'une journée habituelle durant laquelle vous effectuez des activités physiques de forte intensité, combien de temps consacrez-vous à ces activités ?	<p>Heures : <input type="text"/> : <input type="text"/></p> <p>minutes hrs mins</p>	P3 (a-b)
52	Est-ce que votre travail implique des activités physiques d'intensité modérée, comme une marche rapide ou [soulever une charge légère] durant au moins 10 minutes d'affilée ?	<p>Oui 1</p> <p>Non 2 Si Non, aller à P 7</p>	P4
53	Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous des activités physiques d'intensité modérée dans le cadre de votre travail ?	<p>Nombre de jours <input type="text"/></p>	P5
54	Lors d'une journée habituelle durant laquelle vous effectuez des activités physiques d'intensité modérée, combien de temps consacrez-vous à ces activités ?	<p>Heures : <input type="text"/> : <input type="text"/></p> <p>minutes hrs mins</p>	P6 (a-b)

Se déplacer d'un endroit à l'autre			
55	Est-ce que vous effectuez des trajets d'au moins 10 minutes à pied ou à vélo ?	Oui 1 Non 2 Si Non, aller à P 10	P7
56	Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous des trajets d'au moins 10 minutes à pied ou à vélo ?	Nombre <input type="text"/> de jours	P8
57	Lors d'une journée habituelle, combien de temps consacrez-vous à vos déplacements à pied ou à vélo ?	Heures : <input type="text"/> : <input type="text"/> minutes hrs mins	P9 (a-b)
Activités de loisirs			
58	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 ?	Oui 1 Non 2 Si Non, aller à P 13	P10
59	Habituellement, combien de jours par semaine pratiquez-vous une activité sportive, du fitness ou d'autres activités de loisirs de forte intensité ?	Nombre de <input type="text"/> jours	P11
60	Lors d'une journée habituelle, combien de temps y consacrez-vous ?	Heures : <input type="text"/> : <input type="text"/> minutes hrs mins	P12 (a-b)
61	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 ?	Oui 1 Non 2 Si Non, aller à P16	P13

62	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 <div> <div></div> </div>	P14
63	Lors d'une journée habituelle, combien de temps y consacrez-vous ?	Heures : minutes <div> <div></div> </div> <div> <div></div> </div> <div>hrs</div> <div>mins</div>	P15 (a-b)

Comportement sédentaire

64	Combien de temps passez-vous en position assise ou couchée lors d'une journée habituelle ?	Heures : minutes <div> <div></div> </div> <div> <div></div> </div> <div>hrs</div> <div>mins</div>	P16 (a-b)
----	--	--	--------------

ELARGI : Antécédents de tension artérielle élevée				
Question		Réponse		Code
65	Quand est-ce que votre tension artérielle a été prise pour la dernière fois par un professionnel de santé ?	Au cours des 12 derniers mois	1	H1
		Entre 1-5 années	2	
		Pas ces 5 dernières années	3	
66	Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un professionnel de santé vous a dit que vous aviez une tension artérielle élevée ou que vous souffriez d'hypertension ?	Oui	1	H2
		Non	2	
67	Recevez-vous actuellement les traitements suivants prescrits par un professionnel de santé pour une tension artérielle élevée, et/ou les conseils suivants ?			
	Médicaments pris ces deux dernières semaines	Oui	1	H3a
		Non	2	
	Régime spécial prescrit	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	Oui	1	H3e
		Non	2	
68	Au cours des 12 derniers mois avez-vous vu un guérisseur traditionnel pour une tension artérielle élevée ou pour de l'hypertension ?	Oui	1	H4
		Non	2	
69	Prenez-vous actuellement un remède traditionnel ou à base d'herbes pour votre tension artérielle	Oui	1	H5
		Non	2	

ELARGI : Antécédents de diabète

Question		Réponse	Code
70	A-t-on mesuré votre glycémie ces 12 derniers mois ?	Oui 1	H6
		Non 2	
71	Est-ce qu'un professionnel de santé vous a déjà dit que vous aviez du diabète au cours de ces 12 derniers mois ?	Oui 1	H7
		Non 2	
72	Recevez-vous actuellement les traitements suivants prescrits par un 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 2 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	
73	Au cours des 12 derniers mois avez-vous vu un guérisseur traditionnel pour le diabète ?	Oui 1	H9
		Non 2	
74	Prenez-vous actuellement un remède traditionnel ou à base d'herbes pour votre diabète ?	Oui 1	H10
		Non 2	

Step 2 Mesures physiques

		Réponse	Code
75	Code ID de l'enquêteur	<input type="text"/>	M1
76	Code de la toise et du pèse-personne	Taille <input type="text"/>	M2a
		Poids <input type="text"/>	M2b
77	Taille	en Centimètres (cm) <input type="text"/>	M3
78	Poids <i>Si trop lourd pour le pèse-personne, codez 666.6</i>	en Kilogrammes (kg) <input type="text"/>	M4
79	(Pour les femmes) Êtes-vous enceinte ?	Oui 1 Si Oui, aller à M 8 Non 2	M5
BASE : Tour de Taille			
80	Code ID pour la taille	<input type="text"/>	M6
81	Tour de taille	en Centimètres (cm) <input type="text"/>	M7
BASE : Tension artérielle			
82	Code ID de l'enquêteur	<input type="text"/>	M8
83	Code ID pour la tension artérielle	<input type="text"/>	M9

84	Largeur du brassard	Petit 1 Moyen 2 Large 3	M10
85	Mesure 1	Systolique (mmHg) <input type="text"/>	M11a
		Diastolique (mmHg) <input type="text"/>	M11b

86	Mesure 2	Systolique (mmHg)	<input type="text"/>	M12a
		Diastolique (mmHg)	<input type="text"/>	M12b
87	Mesure 3	Systolique (mmHg)	<input type="text"/>	M13a
		Diastolique (mmHg)	<input type="text"/>	M13b

ELARGI : Tour de hanches et Rythme cardiaque

89	Tour de hanches	en Centimètres (cm)	<input type="text"/>	M15
90	Rythme cardiaque (Indiquez si un appareil automatique de tension artérielle est utilisé)			
	Mesure 1	Battements par minute	<input type="text"/>	M16a
	Mesure 2	Battements par minute	<input type="text"/>	M16b
	Mesure 3	Battements par minute	<input type="text"/>	M16c
88	Au cours des deux dernières semaines, avez-vous suivi un traitement, prescrit par un professionnel de santé, pour une tension artérielle élevée ?	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>		M14

Step 3 Mesures biochimiques

BASE : Glycémie		Réponse	Code
91	Au cours des 12 dernières heures, avez-vous bu ou mangé quelque chose, autre que de l'eau ?	Oui 1 Non 2	B1
92	Code ID du technicien	_____	B2
93	Code ID de l'appareil	_____	B3
94	Heure de la prise de sang (0-24 heures)	Heures : minutes _____ : _____ hrs mins	B4
95	Glycémie à jeun	mmol/l _____ . _____	B5
BASE : Lipides sanguins			
96	Code ID de l'appareil	_____	B6
97	Cholestérol total	mmol/l _____ . _____	B7
ELARGI : Triglycérides et Cholestérol HDL			
98	Triglycérides	mmol/l _____ . _____	B8
99	Cholestérol HDL	mmol/l _____ . _____	B9