

**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)	_ _ _    _ _    _ _ _ _ Jour      Mois      Année	I5

Consentement, Langue utilisée pour l'entretien et Nom			
	Questions	Réponse	Code
6	Le formulaire de consentement a été lu au répondant	Oui 1 Non 2 Si NON, le lire	I6
7	Le consentement a été obtenu (oral ou écrit)	Oui 1 Non 2 Si NON, FINIR l'entretien	I7
8	Langue de l'entretien	Français 1 Anglais 2 Dialecte 3	I8
9	Heure de l'entretien (0-24h)	□□□ : □□□	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	Travail 1	I13
		Domicile 2	
		Voisin 3	
		Autres (spécifier) 4	



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

(INSCRIRE LA QUANTITE POUR CHAQUE TYPE DE PRODUIT)	Pipes	_____	T5c
	Cigares, cigarillos	_____	T5d
	Autres	_____ Si Autres, aller à T5 other	T5e
	Autres (à spécifier) :	_____	T5other

ELARGI : Consommation de tabac			
Question	Réponse		Code
29	Dans le passé, avez-vous déjà fumé <b>quotidiennement</b> ?		T6
	Oui	1	
	Non	2 Si Non, aller à T9	
30	<b>Si Oui,</b> Quel âge aviez-vous quand vous avez <b>arrêté</b> de fumer <b>quotidiennement</b> ?		T7
	Age (Années)	_____ Si réponse connue, aller à T9	
	Ne se souvient pas 777		
31	Si vous ne vous rappelez pas de votre âge, souvenez-vous <b>depuis quand</b> vous avez arrêté de fumer quotidiennement ?		T8a
	Nombre d'années	_____ Si réponse	
	Ou Nombre de mois	_____ Si réponse connue, aller à T9	T8b
	(NOTER SEULEMENT POUR UNE PERIODE ET PAS LES TROIS)		
	Ou Nombre de semaines		T8c
32	Consommez-vous <b>actuellement</b> du <b>tabac non fumé</b> sous forme de tabac à priser, de tabac à mâcher, de feuilles de bétel ?		T9
	Oui	1	
	Non	2 Si Non, aller à T12	
33	<b>Si Oui,</b> En consommez-vous quotidiennement ?		T10
	Oui	1	
	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 <b>déjà consommé quotidiennement</b> 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
<p>36 Avez-vous <b>consommé</b> 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> ?</p> <p><i>UTILISER LES CARTES OU MONTRER DES EXEMPLES</i></p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2 <i>Si Non, aller à D 1</i></p>	A1
<p>37 Durant les douze derniers mois, à <b>quelle fréquence</b> avez-vous bu au moins une boisson alcoolisée ?</p>	<p>Quotidiennement 1</p> <p>5-6 jours par semaine 2</p> <p>1-4 jours par semaine 3</p> <p>1-3 jours par mois 4</p> <p>Moins d'1 fois par mois 5</p>	A2
<p>38 Quand vous buvez de l'alcool, combien de verres prenez-vous <b>en moyenne</b> par jour ?</p>	<p>Nombre <input type="text"/></p> <p>Ne sait pas 77</p>	A3
<p>39 Avez-vous <b>consommé</b> une boisson alcoolisée comme de la bière, du vin, de la liqueur, du cidre, <u>ces trente derniers jours</u> ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2 <i>Si Non, aller à A 6</i></p>	A4
<p>40 Au cours des <b>7 derniers jours</b>, combien</p>	<p>Lundi <input type="text"/></p>	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 <b>plus grand nombre</b> 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	<b><u>Pour les hommes uniquement :</u></b> Combien de jours avez-vous bu <b>cinq verres standard ou plus</b> en un seul jour au cours des 12 derniers mois ?	Nombre de jours <input type="text"/>	A7
43	<b><u>Pour les femmes seulement :</u></b> Combien de jours avez-vous bu <b>quatre verres standard ou plus</b> en un seul jour au cours des 12 derniers mois ?	Nombre de jours <input type="text"/>	A8



**MODULE DE BASE : Activité physique**

Question	Réponse	Code	
<b>Activités au travail</b>			
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 <i>Si Non, aller à P4</i></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 <i>Si Non, aller à P 7</i></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)

<b>Se déplacer d'un endroit à l'autre</b>			
55	Est-ce que vous effectuez des trajets d'au moins 10 minutes à pied ou à vélo ?	Oui 1 Non 2 <i>Si Non, aller à P 10</i>	P7
56	Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous des trajets d'au moins 10 minutes à pied ou à vélo ?	Nombre de jours <input type="text"/>	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)
<b>Activités de loisirs</b>			
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 <i>Si Non, aller à P 13</i>	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 jours <input type="text"/>	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 <i>Si Non, aller à P16</i>	P13



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

84	Largeur du brassard	Petit 1 Moyen 2 Large 3	M10
85	Mesure 1	Systolique (mmHg) □ □ □ □	M11a
		Diastolique (mmHg) □ □ □ □	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 ?	Oui 1  Non 2		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
<b>BASE : Lipides sanguins</b>			
96	Code ID de l'appareil	_____	B6
97	Cholestérol total	mmol/l _____ . _____	B7
<b>ELARGI : Triglycérides et Cholestérol HDL</b>			
98	Triglycérides	mmol/l _____ . _____	B8
99	Cholestérol HDL	mmol/l _____ . _____	B9