

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



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.	<ul style="list-style-type: none">• Sélectionnez les sections à utiliser.• Ajoutez les questions élargies et optionnelles selon la nécessité.
Réponse	Cette colonne énumère les réponses possibles que l'enquêteur encratera 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.	<ul style="list-style-type: none">• 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

<insérer le nom du pays/site>

Information sur l'enquête

Lieu et Date		Réponse	Code
1	Code ID du grappe/ Arrondissement /Sous Préfectures	_____	I1
2	Nom du grappe/ Quartier//village		I2
3	Code ID de l'enquêteur	_____	I3
4	Date de l'entretien	_____ 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 Non 2 Si NON, FINIR l'entretien	I5
6	Langue de l'entretien	Français 1 Sango 2 Autres 3 à préciser	I6
7	Heure de l'entretien (0-24h)	_____ : _____ hrs mins	I7
8	Nom et Prénoms		I8
9	Vit dans un site de déplacés ou avait vécu auparavant dans un site de déplacés	Oui 1 Non 2	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	Homme 1 Femme 2	C1								
12	Quelle est votre date de naissance ? <i>Ne sait pas ??</i>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none; text-align: center;"> _ _ </td> <td style="border: none; text-align: center;"> _ _ </td> <td style="border: none; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="border: none;">Si réponse connue, aller à C4</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">Jour</td> <td style="border: none; text-align: center;">Mois</td> <td style="border: none; text-align: center;">Année</td> <td></td> </tr> </table>	_ _	_ _	_ _ _ _	Si réponse connue, aller à C4	Jour	Mois	Année		C2
_ _	_ _	_ _ _ _	Si réponse connue, aller à C4								
Jour	Mois	Année									
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 Moins que l'école primaire 2 Fin de l'école primaire 3 Fin de l'école secondaire 4 Fin du lycée ou équivalent 5 École supérieure, Université 6 Diplôme post-universitaire obtenu 7 Refusé 88	C5								
16	A quel milieu socioculturel appartenez-vous [insérer groupe ethnique / racial / sous-groupe culturel / autres] ?	[Gbaya] 1 [Banda] 2 [Mandja] 3 [Ngbaka Bantou] 4 [groupe Sarah] 5 [Groupe Arabe Peuhl] 6 [Mboum] 7 [Ngbandji] 8 [Zandé-Nzakara] 9 Autres ethnies locales 10 Ethnies non centrafricaines 11 Refusé 88	C6								
17	Quel est votre statut matrimonial?	Jamais marié(e) 1 Marié(e) 2 Séparé(e) 3 Divorcé(e) 4 Veuf(ve) 5 Cohabitation 6 Refusé 88	C7								
18	Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux votre activité professionnelle principale ces douze derniers mois ?	Employé(e) de l'Etat 1 Employé(e) dans le privé 2 Commerçant 3 Cultivateur 4 Étudiant(e) 5 Femme au foyer 6 Retraité(e) 7 Chômeur(se) 8 Invalide 9 Refusé 88	C8								
19	Combien de personnes âgées de 18 ans et plus de, 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

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
21	Fumez-vous actuellement des produits à base de tabac tels que cigarettes, cigares ou pipes ? (UTILISER LES CARTES)	Oui 1 Non 2 Si Non, aller à T6		T1
22	Fumez-vous quotidiennement ?	Oui 1 Non 2 Si Non, aller à T6		T2
23	A quel âge avez-vous commencé à fumer quotidiennement ?	Âge (années) _____ Ne sait pas 77	Si réponse connue, aller à T5a	T3
24	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
25	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
26	Dans le passé, avez-vous déjà fumé quotidiennement ?	Oui 1 Non 2 <i>Si Non, aller à T9</i>	T6
27	Quel âge aviez-vous quand vous avez arrêté de fumer quotidiennement ?	Âge (années) _____ Ne sait pas 77 <i>Si réponse connue, aller à T9</i>	T7
28	Depuis quand avez-vous arrêté de fumer quotidiennement ? (NOTER SEULEMENT POUR UNE PERIODE ET PAS LES TROIS) <i>Ne sait pas 77</i>	En nombre d'années _____ <i>Si réponse connue, aller à T9</i>	T8a
		OU en mois _____ <i>Si réponse connue, aller à T9</i>	T8b
		OU en semaines _____	T8c
29	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 Non 2 <i>Si Non, aller à T12</i>	T9
30	En consommez-vous quotidiennement ?	Oui 1 Non 2 <i>Si Non, aller à T12</i>	T10
31	En moyenne, combien de fois par jour consommez-vous les produits suivants ? (INSCRIRE LA QUANTITE POUR CHAQUE TYPE DE PRODUIT, UTILISER LES CARTES) <i>Ne sait pas 77</i>	Tabac à priser (voie orale) _____	T11a
		Tabac à priser (voie nasale) _____	T11b
		Tabac à mâcher _____	T11c
		Feuilles de bétel _____	T11d
		Autres _____ <i>Si Autres, aller à T11other, autrement aller à T13</i>	T11e
		Autres (Spécifier) _____ <i>Aller à T13</i>	T11other
32	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 Non 2	T12
33	Au cours des 7 derniers jours, sur combien de jours quelqu'un a-t-il fumé en votre présence chez vous ?	Nombre de jours Ne sait pas 77 _____	T13
34	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 Ne sait pas ou ne travaille pas dans une zone fermée 77 _____	T14

MODULE DE BASE: Consommation d'alcool			
Les questions suivantes concernent la consommation d'alcool.			
Question	Réponse		Code
35	Avez-vous déjà consommé une boisson alcoolisée comme de la bière, du vin, de la liqueur, du cidre ou [ajouter des exemples locaux] ? Vin de palme, Alcool de maïs, Alcool de miel, Alcool de sésame, Alcool de sorgo, des sachets <i>(UTILISER LES CARTES OU MONTRER DES</i>	Oui 1 Non 2 <i>Si Non, aller à D1</i>	A1a
36	Avez-vous consommé une boisson alcoolisée ces 12 derniers mois ?	Oui 1 Non 2 <i>Si Non, aller à D1</i>	A1b
37	Au cours des douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous bu au moins une boisson alcoolisée ? <i>(LIRE LES REPONSES, UTILISER LES CARTES)</i>	Quotidiennement 1 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	A2
38	Avez-vous consommé une boisson alcoolisée ces 30 derniers jours ?	Oui 1 Non 2 <i>Si Non, aller à D1</i>	A3
39	Au cours des 30 derniers jours, à combien d'occasions avez-vous bu au moins une boisson alcoolisée ?	Nombre Ne sait pas 77 <input type="text"/>	A4
40	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 ? <i>(UTILISER LES CARTES)</i>	Nombre Ne sait pas 77 <input type="text"/>	A5
41	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 <input type="text"/>	A6
42	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 fois Ne sait pas 77 <input type="text"/>	A7
ELARGI: Consommation d'alcool			
43	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 ou bars, s'il vous plaît.	Habituellement avec les repas 1 Parfois avec les repas 2 Rarement avec les repas 3 Jamais avec les repas 4	A8
44	Au cours des 7 derniers jours , combien de verres standard d'alcool avez-vous bu chaque jour ? <i>(INSCRIRE POUR CHAQUE JOUR, UTILISER LES CARTES)</i> <i>Ne sait pas 77</i>	Lundi <input type="text"/>	A9a
		Mardi <input type="text"/>	A9b
		Mercredi <input type="text"/>	A9c
		Jeudi <input type="text"/>	A9d
		Vendredi <input type="text"/>	A9e
		Samedi <input type="text"/>	A9f
		Dimanche <input type="text"/>	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
45 Habituellement, combien de jours par semaine consommez-vous des fruits ? (UTILISER LES CARTES)	Nombre de jours Ne sait pas 77 <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Si aucun jour, aller à D3</i>	D1
46 Combien de portions de fruits mangez-vous lors d'une de ces journées ? (UTILISER LES CARTES)	Nombre de portions Ne sait pas 77 <input type="text"/> <input type="text"/>	D2
47 Habituellement, combien de jours par semaine consommez-vous des légumes ? (UTILISER LES CARTES)	Nombre de jours Ne sait pas 77 <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Si aucun jour, aller à D5</i>	D3
48 Combien de portions de légumes mangez-vous lors d'une de ces journées ? (UTILISER LES CARTES)	Nombre de portions Ne sait pas 77 <input type="text"/> <input type="text"/>	D4

ELARGI: Hygiène alimentaire		
49 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 d'arachide 1 Huile de palme 2 Beurre ou beurre allégé 3 Margarine 4 Autres 5 <i>Si Autres, aller à D5other</i> Aucune en particulier 6 Aucune utilisée 7 Ne sait pas 77	D5
	Other <input type="text"/>	D5other
50 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 <input type="text"/> <input type="text"/>	D6

MODULE DE BASE: Activité physique			
<p>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. <i>[Ajouter d'autres exemples si nécessaire]</i>. 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.</p>			
Question	Réponse	Code	
Travail			
51	<p>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 <i>[soulever des charges lourdes, travailler sur un chantier, effectuer du travail de maçonnerie]</i> pendant au moins 10 minutes d'affilée ? <i>[UTILISER DES CARTES]</i></p> <p align="center">Oui 1 Non 2 <i>Si Non, aller à P 4</i></p>	P1	
52	<p>Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous des activités physiques de forte intensité dans le cadre de votre travail ?</p> <p align="center">Nombre de jours _ _ </p>	P2	
53	<p>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 ?</p> <p align="center">Heures : minutes _ _ : _ _ hrs mins</p>	P3 (a-b)	
54	<p>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 <i>[soulever une charge légère]</i> durant au moins 10 minutes d'affilée ? <i>(MONTRER LES CARTES)</i></p> <p align="center">Oui 1 Non 2 <i>Si Non, aller à P 7</i></p>	P4	
55	<p>Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous des activités physiques d'intensité modérée dans le cadre de votre travail ?</p> <p align="center">Nombre de jours _ _ </p>	P5	
56	<p>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 ?</p> <p align="center">Heures : minutes _ _ : _ _ hrs mins</p>	P6 (a-b)	
Se déplacer d'un endroit à l'autre			
<p>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. <i>[Ajouter d'autres exemples si nécessaire]</i></p>			
57	<p>Est-ce que vous effectuez des trajets d'au moins 10 minutes à pied ou à vélo ?</p> <p align="center">Oui 1 Non 2 <i>Si Non, aller à P 10</i></p>	P7	
58	<p>Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous des trajets d'au moins 10 minutes à pied ou à vélo ?</p> <p align="center">Nombre de jours _ _ </p>	P8	
59	<p>Lors d'une journée habituelle, combien de temps consacrez-vous à vos déplacements à pied ou à vélo ?</p> <p align="center">Heures : minutes _ _ : _ _ hrs mins</p>	P9 (a-b)	

MODULE DE BASE: Antécédents de tension artérielle élevée			
Question		Réponse	Code
67	Est-ce qu'un docteur ou un autre professionnel de santé a déjà mesuré votre tension artérielle ?	Oui 1	H1
		Non 2 <i>Si Non, aller à H6</i>	
68	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 <i>Si Non, aller à H6</i>	
69	Est-ce qu'on vous a dit cela ces 12 derniers mois ?	Oui 1	H2b
		Non 2	

ELARGI: Antécédents de tension artérielle élevée			
70	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 Non 2	H3a
	Conseil pour réduire la consommation de sel	Oui 1 Non 2	H3b
	Conseil ou traitement pour perdre du poids	Oui 1 Non 2	H3c
	Conseil ou traitement pour arrêter de fumer	Oui 1 Non 2	H3d
	Conseil pour commencer une activité physique ou en augmenter la fréquence	Oui 1 Non 2	H3e
71	Avez-vous déjà vu un guérisseur traditionnel pour une tension artérielle élevée ou pour de l'hypertension ?	Oui 1 Non 2	H4
72	Prenez-vous actuellement un remède traditionnel ou à base d'herbes pour votre tension artérielle élevée ?	Oui 1 Non 2	H5

MODULE DE BASE: Antécédents de diabète			
Question		Réponse	Code
73	Est-ce qu'un docteur ou un autre professionnel de santé a déjà mesuré votre glycémie ?	Oui 1	H6
		Non 2 <i>Si Non, aller à M1</i>	
74	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 <i>Si Non, aller à M1</i>	
75	Est-ce qu'on vous a dit cela ces 12 derniers mois ?	Oui 1	H7b
		Non 2	

ELARGI: Antécédents de diabète			
76	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		
77	Avez-vous déjà vu un guérisseur traditionnel pour le diabète ?	Oui 1	H9
		Non 2	
78	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
79	Code ID de l'enquêteur	[] [] [] []	M1
80	Code ID de la toise et du pèse-personne	Taille [] [] []	M2a
		Poids [] [] []	M2b
81	Taille	en Centimètres (cm) [] [] [] [] [] [] . [] []	M3
82	Poids <i>Si individu trop lourd pour le pèse-personne, coder 666.6</i>	en Kilogrammes (kg) [] [] [] [] [] [] . [] []	M4
83	Pour les femmes : Etes-vous enceinte?	Oui 1 <i>Si Oui, aller à M8</i>	M5
		Non 2	
MODULE DE BASE : Tour de Taille			
84	Code ID pour la taille	[] [] [] []	M6
85	Tour de taille	en Centimètres (cm) [] [] [] [] [] [] . [] []	M7
MODULE DE BASE : Tension artérielle			
86	Code ID de l'enquêteur	[] [] [] []	M8
87	Code ID pour la tension artérielle	[] [] [] []	M9
88	Largeur du brassard	Petit 1	M10
		Moyen 2	
		Large 3	
89	Mesure 1	Systolique (mmHg) [] [] [] []	M11a
		Diastolique (mmHg) [] [] [] []	M11b
90	Mesure 2	Systolique (mmHg) [] [] [] []	M12a
		Diastolique (mmHg) [] [] [] []	M12b
91	Mesure 3	Systolique (mmHg) [] [] [] []	M13a
		Diastolique (mmHg) [] [] [] []	M13b
92	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			
93	Tour de hanches	en Centimètres (cm) [] [] [] [] [] [] . [] []	M15
94	Rythme 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
95	Au cours des 12 dernières heures, avez-vous bu ou mangé quelque chose, autre que de l'eau ?	Oui 1 Non 2	B1
96	Code ID du technicien	_____	B2
97	Code ID de l'appareil	_____	B3
98	Heure de la prise de sang (0-24 heures)	Heures : minutes _____ : _____ hrs mins	B4
99	Glycémie à jeun <i>CHOISIR: mmol/l ou mg/dl</i>	mmol/l _____ . _____	B5
		mg/dl _____ . _____	
100	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 Non 2	B6
MODULE DE BASE: Lipides sanguins			
101	Code ID de l'appareil	_____	B7
102	Cholestérol total <i>CHOISIR: mmol/l ou mg/dl</i>	mmol/l _____ . _____	B8
		mg/dl _____ . _____	
103	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 Non 2	B9
ELARGI: Triglycérides et Cholestérol HDL			
104	Triglycérides <i>CHOISIR: mmol/l ou mg/dl</i>	mmol/l _____ . _____	B10
		mg/dl _____ . _____	
105	Cholestérol HDL <i>CHOISIR: mmol/l ou mg/dl</i>	mmol/l _____ . _____	B11
		mg/dl _____ . _____	