

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



Organisation
mondiale de la Santé

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 (focés).

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 encrclera 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.

Numéro d'identification du répondant



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

Les Comores, 2010

Information sur l'enquête

Lieu et Date		Réponse	Code
1	Code ID du grappe/centre/village	<input type="text"/>	11
2	Nom du grappe/centre/village	<input type="text"/>	12
3	Code ID de l'enquêteur	<input type="text"/>	13
4	Date de l'entretien (à laquelle l'Instrument a été rempli)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Jour Mois Année	14

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	15
6	Langue de l'entretien <i>[Insérer la langue]</i>	Comorien 1 Français 2 <i>[Ajouter langue]</i> 3 <i>[Ajouter langue]</i> 4	16
7	Heure de l'entretien (0-24h)	<input type="text"/> : <input type="text"/> hrs mins	17
8	Nom de famille	<input type="text"/>	18
9	Prénom	<input type="text"/>	19
Informations supplémentaires pouvant être utiles			
10	Numéro de téléphone (dans la mesure du possible)	<input type="text"/>	110

Commented [mc1]: Vous pouvez ignorer cette question s'il y a une seule langue.

Les informations 15 à 110 permettant l'identification du répondant devraient être enregistrées et archivées séparément de l'Instrument parce qu'elles contiennent des informations confidentielles.

Numéro d'identification du répondant

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 cidre ou Trembo voroga ? (UTILISER LES CARTES OU MONTRER DES EXEMPLES)	Oui 1 Non 2 Si Non, aller à D1	A1a
37	Avez-vous consommé une boisson alcoolisée ces 12 derniers mois ?	Oui 1 Non 2 Si Non, aller à D1	A1b
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 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
39	Avez-vous consommé une boisson alcoolisée ces 30 derniers jours ?	Oui 1 Non 2 Si Non, aller à D1	A3
40	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
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 <input type="text"/>	A5
42	Au cours des 30 derniers jours, quel a été le plus grand nombre de verres standard d'alcool que vous avez 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
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 <input type="text"/>	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 Parfois avec les repas 2 Rarement avec les repas 3 Jamais avec les repas 4	A8
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 <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

Numéro d'identification du répondant

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 consomez-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
47	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
48	Habituellement, combien de jours par semaine consomez-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
49	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

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 <i>Si Autres, aller à D5other</i>			
Aucune en particulier 6			
Aucune utilisée 7			
Ne sait pas 77			
Other <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	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 <input type="text"/> <input type="text"/>	

Numéro d'identification du répondant

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, [insérer les termes appropriés] .			
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 ? <i>[INSERER DES EXAMPLES]</i> <i>(MONTRER LES CARTES)</i>	Oui 1 Non 2 Si Non, aller à P 13	P10
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 <input type="text"/>	P11
63	Lors d'une journée habituelle, combien de temps y consacrez-vous ?	Heures : minutes <input type="text"/> : <input type="text"/> 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, rager, jouer au volley] pendant au moins dix minutes d'affilée ? <i>[INSERER DES EXAMPLES]</i> <i>(MONTRER LES CARTES)</i>	Oui 1 Non 2 Si Non, aller à P 16	P13
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 <input type="text"/>	P14
66	Lors d'une journée habituelle, combien de temps y consacrez-vous ?	Heures : minutes <input type="text"/> : <input type="text"/> 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. [INSERER DES EXAMPLES] <i>(MONTRER LES CARTES)</i>			
67	Combien de temps passez-vous en position assise ou couchée lors d'une journée habituelle ?	Heures : minutes <input type="text"/> : <input type="text"/> hrs mins	P16 (a-b)

Numéro d'identification du répondant

Step 2 Mesures physiques

MODULE DE BASE : Taille et poids			
Question	Réponse		Code
80	Code ID de l'enquêteur	<input type="text"/>	M1
81	Code ID de la toise et du pèse-personne	Taille <input type="text"/>	M2a
		Poids <input type="text"/>	M2b
82	Taille	en Centimètres (cm) <input type="text"/>	M3
83	Poids <i>Si trop lourd pour le pèse-personne, coder 666.6</i>	en Kilogrammes (kg) <input type="text"/>	M4
84	Pour les femmes : Etes-vous enceinte?	Oui 1 <i>Si Oui, aller à M8</i>	M5
		Non 2	
MODULE DE BASE : Tour de Taille			
85	Code ID pour la taille	<input type="text"/>	M6
86	Tour de taille	en Centimètres (cm) <input type="text"/>	M7
MODULE DE BASE : Tension artérielle			
87	Code ID de l'enquêteur	<input type="text"/>	M8
88	Code ID pour la tension artérielle	<input type="text"/>	M9
89	Largeur du brassard	Petit 1	M10
		Moyen 2	
		Large 3	
90	Mesure 1	Systolique (mmHg) <input type="text"/>	M11a
		Diastolique (mmHg) <input type="text"/>	M11b
91	Mesure 2	Systolique (mmHg) <input type="text"/>	M12a
		Diastolique (mmHg) <input type="text"/>	M12b
92	Mesure 3	Systolique (mmHg) <input type="text"/>	M13a
		Diastolique (mmHg) <input type="text"/>	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 Centimètres (cm) <input type="text"/>	M15
95	Rythme cardiaque		M16a
	Mesure 1	Battements par minute <input type="text"/>	
	Mesure 2	Battements par minute <input type="text"/>	
	Mesure 3	Battements par minute <input type="text"/>	

Numéro d'identification du répondant

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 Non 2	B1
97	Code ID du technicien <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	B2
98	Code ID de l'appareil <input type="text"/> <input type="text"/>	B3
99	Heure de la prise de sang (0-24 heures) Heures : minutes <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> hrs mins	B4
100	Glycémie à jeun CHOISIR: mmol/l ou mg/dl mg/dl <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	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 Non 2	B6
MODULE DE BASE: Lipides sanguins		
102	Code ID de l'appareil <input type="text"/> <input type="text"/>	B7
103	Cholestérol total CHOISIR: mmol/l ou mg/dl mg/dl <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	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 Non 2	B9

