

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 (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 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.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Information sur l'enquête

✂ _____ ✂

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

L'approche STEPwise de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques - Instrument v.2.1

Numéro d'identification du répondant

Step 1 Informations démographiques

MODULE DE BASE: Informations démographiques

Question	Réponse	Code
11 Sexe (<i>Entourer le numéro correspondant</i>)	Homme 1 Femme 2	C1
12 Quelle est votre date de naissance ? <i>Ne sait pas 77 77 7777</i>	_____ Jour Mois Année <i>Si réponse connue, aller à C4</i>	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 ? <i>[INSERER LES CATEGORIES SPECIFIQUES A CHAQUE PAYS]</i>	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 <i>[insérer groupe ethnique / racial / sous-groupe culturel / autres] ?</i>	<i>[Défini selon les besoins démographiques locaux]</i> 1 <i>[Défini selon les besoins démographiques locaux]</i> 2 <i>[Défini selon les besoins démographiques locaux]</i> 3 Refusé 88	C6
17	Quel est votre état civil?	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 ? <i>[INSERER LES CATEGORIES SPECIFIQUES A CHAQUE PAYS]</i> <i>(UTILISER LES CARTES)</i>	Employé(e) de l'Etat 1 Employé(e) dans le privé 2 Indépendant(e) 3 Bénévole 4 Étudiant(e) 5 Ménagère 6 Retraité(e) 7 Chômeur(se) 8 Invalide 9 Refusé 88	C8
19	Combien de personnes âgées de plus de 18 ans, y compris vous-même, habitent dans votre maison ?	Nombre de personnes _____	C9

Numéro d'identification du répondant

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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Aller à T1</i>	C10a
		OU par mois <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Aller à T1</i>	C10b
		OU par année <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Aller à T1</i>	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... [INSERER LES VALEURS] (LIRE LES DIFFERENTS OPTIONS)	≤ 50.000 1]50.000 – 150.000] 2]150.000 – 250.000] 3]250.000 – 350.000] 4]350.000 - 450.000] 5 Plus que 450.000 6 Ne sait pas 77 Refusé 88	C11

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 <i>Si Non, aller à T6</i>	
23	Fumez-vous quotidiennement ?	Oui 1	T2
		Non 2 <i>Si Non, aller à T6</i>	
24	A quel âge avez-vous commencé à fumer quotidiennement ?	Âge (années) <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Si réponse connue, aller à T5a</i>	T3
		Ne sait pas 77	
25	Depuis quand avez-vous commencé à fumer quotidiennement ? (NOTER SEULEMENT POUR UNE PERIODE ET PAS LES TROIS) <i>Ne sait pas 77</i>	En nombre d'années <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Si réponse connue, aller à T5a</i>	T4a
		OU en mois <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Si réponse connue, aller à T5a</i>	T4b
		OU en semaines <input type="text"/> <input type="text"/>	T4c
26	Quelle quantité des produits suivants fumez-vous en moyenne chaque jour ? (INSCRIRE LA QUANTITE POUR CHAQUE TYPE DE PRODUIT, UTILISER LES CARTES) <i>Ne sait pas 77</i>	Cigarettes industrielles <input type="text"/> <input type="text"/>	T5a
		Cigarettes roulées <input type="text"/> <input type="text"/>	T5b
		Pipes <input type="text"/> <input type="text"/>	T5c
		Cigars, cigarillos <input type="text"/> <input type="text"/>	T5d
		Autres <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Si Autres, aller à T5other, autrement aller à T9</i>	T5e
		Autres (à spécifier) : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Aller à T9</i>	T5other

Numéro d'identification du répondant

ELARGI : Consommation de tabac			
Question		Réponse	Code
27	Dans le passé, avez-vous déjà fumé quotidiennement ?	Oui 1 Non 2 Si Non, aller à T9	T6
28	Quel âge aviez-vous quand vous avez arrêté de fumer quotidiennement ?	Âge (années) <input type="text"/> <input type="text"/> Si réponse connue, aller à T9 Ne sait pas 77	T7
29	Depuis quand avez-vous arrêté de fumer quotidiennement ?	En nombre d'années <input type="text"/> <input type="text"/> Si réponse connue, aller à T9	T8a
	(NOTER SEULEMENT POUR UNE PERIODE ET PAS LES TROIS)	OU en mois <input type="text"/> <input type="text"/> Si réponse connue, aller à T9	T8b
	Ne sait pas 77	OU en semaines <input type="text"/> <input type="text"/>	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 Non 2 Si Non, aller à T12	T9
31	En consommez-vous quotidiennement ?	Oui 1 Non 2 Si Non, aller à T12	T10
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) <input type="text"/> <input type="text"/>	T11a
		Tabac à priser (voie nasale) <input type="text"/> <input type="text"/>	T11b
		Tabac à mâcher <input type="text"/> <input type="text"/>	T11c
		Feuilles de bétel <input type="text"/> <input type="text"/>	T11d
		Autres <input type="text"/> <input type="text"/> Si Autres, aller à T11other, autrement aller à T13	T11e
		Autres (Spécifier) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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 Non 2	T12
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 Ne sait pas 77 <input type="text"/> <input type="text"/>	T13
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 Ne sait pas ou ne travaille pas dans une zone fermée 77 <input type="text"/> <input type="text"/>	T14

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 <i>Trembo voroga</i> ? (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 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
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 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
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 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"/>	D5	
		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"/>	D6	

Numéro d'identification du répondant

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.</p> <p>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. [Ajouter d'autres exemples si nécessaire]. 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			
52	<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 [soulever des charges lourdes, travailler sur un chantier, effectuer du travail de maçonnerie] pendant au moins 10 minutes d'affilée ?</p> <p>[INSERER DES EXEMPLES] (MONTRER LES CARTES)</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2 Si Non, aller à P 4</p>	P1
53	Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous des activités physiques de forte intensité dans le cadre de votre travail ?	<p>Nombre de jours</p> <p><input type="text"/></p>	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 ?	<p>Heures : minutes <input type="text"/> : <input type="text"/></p> <p>hrs mins</p>	P3 (a-b)
55	<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 [soulever une charge légère] durant au moins 10 minutes d'affilée ?</p> <p>[INSERER DES EXEMPLES] (MONTRER LES CARTES)</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2 Si Non, aller à P 7</p>	P4
56	Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous des activités physiques d'intensité modérée dans le cadre de votre travail ?	<p>Nombre de jours</p> <p><input type="text"/></p>	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 ?	<p>Heures : minutes <input type="text"/> : <input type="text"/></p> <p>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.</p> <p>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. [Ajouter d'autres exemples si nécessaire]</p>			
58	Est-ce que vous effectuez des trajets d'au moins 10 minutes à pied ou à vélo ?	<p>Oui 1</p> <p>Non 2 Si Non, aller à P 10</p>	P7
59	Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous des trajets d'au moins 10 minutes à pied ou à vélo ?	<p>Nombre de jours</p> <p><input type="text"/></p>	P8
60	Lors d'une journée habituelle, combien de temps consacrez-vous à vos déplacements à pied ou à vélo ?	<p>Heures : minutes <input type="text"/> : <input type="text"/></p> <p>hrs mins</p>	P9 (a-b)

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 ? [INSERER DES EXEMPLES] (MONTRER LES CARTES)	<p>Oui 1</p> <p>Non 2 Si Non, aller à P 13</p>	P10
62	Habituellement, combien de jours par semaine pratiquez-vous une activité sportive, du fitness ou d'autres activités de loisirs de forte intensité ?	<p>Nombre de jours</p> <input type="text"/>	P11
63	Lors d'une journée habituelle, combien de temps y consacrez-vous ?	<p>Heures : minutes</p> <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, nager, jouer au volley] pendant au moins dix minutes d'affilée ? [INSERER DES EXEMPLES] (MONTRER LES CARTES)	<p>Oui 1</p> <p>Non 2 Si Non, aller à P 16</p>	P13
65	Habituellement, combien de jours par semaine pratiquez-vous une activité sportive, du fitness ou d'autres activités de loisirs d'intensité modérée ?	<p>Nombre de jours</p> <input type="text"/>	P14
66	Lors d'une journée habituelle, combien de temps y consacrez-vous ?	<p>Heures : minutes</p> <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 EXEMPLES] (MONTRER LES CARTES)			
67	Combien de temps passez-vous en position assise ou couchée lors d'une journée habituelle ?	<p>Heures : minutes</p> <input type="text"/> : <input type="text"/> hrs mins	P16 (a-b)

Numéro d'identification du répondant

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 Non 2 <i>Si Non, aller à H6</i>	H1
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 Non 2 <i>Si Non, aller à H6</i>	H2a
70 Est-ce qu'on vous a dit cela ces 12 derniers mois ?	Oui 1 Non 2	H2b

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 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
72	Avez-vous déjà vu un guérisseur traditionnel pour une tension artérielle élevée ou pour de l'hypertension ?	Oui 1 Non 2	H4
73	Prenez-vous actuellement un remède traditionnel ou à base d'herbes pour votre tension artérielle élevée ?	Oui 1 Non 2	H5

Numéro d'identification du répondant

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 Non 2 <i>Si Non, aller à M1</i>	H6
75 Est-ce qu'un docteur ou un autre professionnel de santé vous a déjà dit que vous aviez du diabète ?	Oui 1 Non 2 <i>Si Non, aller à M1</i>	H7a
76 Est-ce qu'on vous a dit cela ces 12 derniers mois ?	Oui 1 Non 2	H7b

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 Non 2	H8a
	Médicaments par voie orale que vous avez pris ces deux dernières semaines	Oui 1 Non 2	H8b
	Régime spécial prescrit	Oui 1 Non 2	H8c
	Conseil ou traitement pour perdre du poids	Oui 1 Non 2	H8d
	Conseil ou traitement pour arrêter de fumer	Oui 1 Non 2	H8e
	Conseil pour commencer une activité physique ou en augmenter la fréquence	Oui 1 Non 2	H8f
	78 Avez-vous déjà vu un guérisseur traditionnel pour le diabète ?	Oui 1 Non 2	H9
	79 Prenez-vous actuellement un remède traditionnel ou à base d'herbes pour votre diabète ?	Oui 1 Non 2	H10

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"/> Poids <input type="text"/>	M2a 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> Non 2	M5

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 Moyen 2 Large 3	M10
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 Non 2	M14

ELARGI : Tour de hanches et rythme cardiaque

94 Tour de hanches	en Centimètres (cm) <input type="text"/>	M15
95	Rythme cardiaque	
	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

