

MINISTERE DE LA SANTE, DE L'HYGIENE
PUBLIQUE ET DE L'ACCES UNIVERSEL
AUX SOINS

CABINET

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION GENERALE DE L'ACTION SANITAIRE

DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LA MALADIE
ET DES PROGRAMMES DE SANTE PUBLIQUE

DIVISION DE LA SURVEILLANCE DES
MALADIES NON TRANSMISSIBLES

REPUBLIQUE TOGOLAISE
Travail-Liberté-Patrie



**DEUXIEME ENQUETE STEPS SUR LES FACTEURS DE RISQUE DES
MALADIES NON TRANSMISSIBLES (MNT) AU TOGO 2021**

PROTOCOLE DE L'ENQUETE

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Dans le cadre de la mise en œuvre de la Déclaration des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des Maladies Non Transmissibles (MNT) dans la région Africaine de l'OMS (AFRO), notamment le suivi des indicateurs mondiaux MNT, le Bureau Africain de l'OMS encourage les Etats membres à mettre en œuvre l'approche STEPwise de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques (STEPS). Cette approche est une méthode simple et standardisée permettant de collecter, d'analyser et de diffuser les données sur les MNT dans les États membres de l'OMS.

En effet, l'enquête STEPS est un véritable outil pour le cadre mondial de suivi des indicateurs et cibles volontaires pour la prévention et le contrôle des MNT. Elle permet à elle seule de faire le suivi de six des neuf cibles volontaires. Elle était conçue au départ pour aider les pays à élaborer et à renforcer leur capacité dans la surveillance de la maladie. Depuis le processus d'élaboration des documents de suivi de la mise en œuvre de la déclaration politique des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des MNT, surtout l'élaboration des indicateurs mondiaux et des cibles volontaires des MNT, le STEPS est devenu l'un des outils incontournables de surveillance des MNT pour tous les Etats membres, engagés dans la mise en œuvre de cette déclaration.

Le Togo fait partie des premiers pays de l'Afrique Subsaharienne à expérimenter cette approche de surveillance des facteurs de risque des MNT. En effet, le Togo a réalisé sa première enquête STEPS en 2010. Cette enquête a permis au gouvernement togolais de disposer pour la première fois, des informations sur les prévalences en population générale, des facteurs de risque communs aux MNT. Lesdites informations avaient servi de bases de données factuelles pour la priorisation des MNT dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2012-2015 et à l'élaboration du premier document de politique et plan stratégique intégré de lutte contre les MNT (PSIMNT) 2012-2015.

La présente étude, la deuxième du genre au Togo, permettra d'obtenir des données actualisées des principaux facteurs de risque des MNT en population générale au Togo. Aussi, elle permettra de prendre en compte certaines insuffisances de la première enquête notamment, la collecte des informations sur la santé buccodentaire, la santé mentale et le cancer au STEP 1 et la prise en compte de la mesure du cholestérol HDL en plus de la glycémie et du cholestérol total pour l'évaluation du syndrome métabolique au STEP 3. Il sera aussi mesuré au STEP 3 le sodium et la créatinine urinaires.

En outre, cette deuxième enquête STEPS du Togo fournira des informations nécessaires devant permettre d'évaluer la mise en œuvre des actions de lutte contre les MNT.

II. OBJECTIFS

2.1. OBJECTIF GENERAL

Etudier les facteurs de risque des MNT au Togo en 2021.

2.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES

Plus spécifiquement, il s'agit de :

- ✓ Déterminer la prévalence des facteurs de risque comportementaux (Tabac, Alcool, Alimentation déséquilibrée, Inactivité physique) des MNT au Togo ;
- ✓ Déterminer la prévalence des facteurs de risque biologiques (Pression Artérielle Elevée (PAE), Obésité, Glycémie élevée, cholestérolémie total élevée, consommation quotidienne de sel) des MNT au Togo ;
- ✓ Déterminer la proportion de personnes ayant un bon état de santé buccodentaire et mentale ;
- ✓ Déterminer la proportion des femmes qui fréquentent les formations sanitaires pour le dépistage des cancers du col de l'utérus et des seins.
- ✓ Analyser les données et les tendances des principaux facteurs de risque des MNT ;

III. RESULTATS ATTENDUS

Au terme du processus les résultats suivants seront disponibles :

- La prévalence des facteurs de risque comportementaux (Tabac, Alcool, Alimentation déséquilibrée, Inactivité physique) des MNT au Togo est déterminée ;
- La prévalence des facteurs de risque biologiques (Pression Artérielle Elevée (PAE), Obésité, Glycémie élevée, cholestérolémie total élevée, consommation quotidienne de sel) des MNT au Togo est déterminée ;
- La proportion de personnes ayant un bon état de santé buccodentaire et mentale est déterminée ;
- La proportion des femmes qui fréquentent les formations sanitaires pour le dépistage des cancers du col de l'utérus et des seins est déterminée.
- Les tendances des principaux facteurs de risque des MNT sont analysées.

IV. METHODOLOGIE

4.1. CHAMP D'ETUDE

La présente enquête a une envergure nationale et intègre l'ensemble des six régions sanitaires. Le Togo est un pays de l'Afrique de l'Ouest limité au Nord par le Burkina Faso, au Sud par l'Océan Atlantique, à l'Est par le Bénin et à l'Ouest par le Ghana. Le Togo a une superficie de 56 600 km² et s'étire sur 600 km du Nord au Sud avec un littoral de 50 km de long. Selon l'INSEED, la population togolaise est estimée à 7 976 962 habitants en 2021 dont 51,2% de femmes et 48,8% d'hommes.

4.2. TYPE ET PERIODE/DUREE D'ETUDE

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et à visée analytique. Elle se déroulera du 01 novembre au 31 décembre 2021.

4.2. POPULATION D'ETUDE

La population cible de cette enquête est composée des personnes âgées de 18 ans à 69 ans selon les recommandations de l'OMS vivant en milieu rural et urbain au Togo depuis plus de 6 mois au moment du passage des équipes.

4.3. CRITERES D'INCLUSION

Sont inclus dans cette enquête :

- ✓ Les sujets de sexe masculin ou féminin, vivant en milieu urbain ou rural et âgés de 18 ans au moins et 69 ans au plus le jour de l'enquête ;
- ✓ Les sujets résidant sur le territoire de dénombrement depuis 6 mois au moins ;
- ✓ Les sujets ayant voyagé pour une durée moins de 3 mois durant les 6 derniers mois ;
- ✓ Les sujets ayant donné leur consentement éclairé pour participer à cette étude.

4.4. CRITERES DE NON INCLUSION

Ne sont pas inclus :

- ✓ Les sujets incapables de répondre aux questions (les personnes ne jouissant pas de toute leur faculté mentale).
- ✓ Les sujets âgés de moins de 18 ans et de plus de 69 ans.
- ✓ Les sujets résidant sur le territoire de dénombrement depuis moins de 6 mois

4.5. ECHANTILLONNAGE

L'objectif de l'échantillonnage de cette étude est de donner à toutes les cibles la même chance d'être sélectionnées pour la collecte.

Taille d'échantillon

La taille de notre échantillon est estimée à **4 322** individus. Elle a été obtenue à partir de la formule classique de Schwartz proposée dans les recommandations du Manuel de l'approche STEPwise. Elle a été calculée en utilisant la formule de Schwartz ($n = k Z\alpha^2 p(1-p) / i^2$) avec pour :

- ✓ $k = 1,5$ (effet de grappe)
- ✓ $\alpha = 5 \%$ d'où $Z\alpha = 1,96$ (niveau de confiance)
- ✓ $p = 50 \%$ (niveau de la PAE dans la population de 18 ans à 69 ans recommandé par l'OMS)
- ✓ $i = 5 \%$ (précision désirée)
- ✓ Nombre de tranche d'âge / sexe = **6** (18-29, 30-44, 45-69)
- ✓ Taux de réponse = 80 %

Echantillonnage

Le Togo est divisé en six régions administratives. Elles-mêmes divisées en 39 préfectures qui sont à leur tour subdivisées en 117 communes. La population togolaise a été estimée suivant les projections du recensement de 2010 à 7 976 962 habitants en 2021 [INSEED 2021].

Des travaux cartographiques menés en 2010 ont fourni une organisation du territoire national en zones de dénombrement (ZD). L'Institut national de la statistique et des études économique et démographiques (INSEED) dispose de la base complète des ZD qui constituent les unités primaires pour cette enquête.

Cette base est constituée de 6 722 ZD dont 2 357 dans le milieu urbain et 4 365 dans le milieu rural. Chaque ZD apparaît avec tous ses identifiants (région, préfecture/arrondissement, canton/quartier, localité, milieu de résidence et code d'identification), sa taille en ménages et en population. Dans le milieu rural, une ZD est un village ou une partie d'un village ou un groupe de fermes/hameaux ; dans le milieu urbain, une ZD est un quartier ou une partie d'un quartier.

La situation sociopolitique du Togo est stable et toutes les ZD sont à priori accessibles mêmes si certaines zones sont montagneuses ou éloignées.

L'enquête STEPS 2021 vise à produire des résultats représentatifs au niveau de l'ensemble du pays, pour le milieu urbain et le milieu rural séparément et pour chacune des cinq régions administratives : Savanes, Kara, Centrale, Plateaux, Maritime (sans le milieu urbain de la préfecture du Golfe) et pour La Grande Agglomération de Lomé (ville de Lomé et le milieu urbain de la préfecture du Golfe). L'échantillon de STEPS sera un échantillon aréolaire, stratifié et tiré à 2 degrés.

Sélection des grappes (premier degré de sondage) : 289 grappes seront tirées aléatoirement selon un tirage systématique avec probabilité proportionnelle à la taille de la grappe (nombre de ménages).

Sélection des ménages (deuxième degré de sondage) : Afin d'obtenir les 4 322 ménages à raison de 1 individu/ménage, un nombre constant de 15 ménages par grappes seront sélectionnés de façon aléatoire au deuxième degré de sondage.

Sélection des individus dans les ménages : Dans chaque ménage sélectionné, un individu est sélectionné comme participant de l'enquête avec l'application STEPS (e-STEPS). Le ménage est défini comme l'ensemble des personnes qui partagent régulièrement le repas principal (quel que soit le lien de parenté). Aucun ménage de remplacement ne se fait en cas de refus ou de deux visites infructueuses à la personne éligible sélectionnée par l'application e-STEPS. Si la personne sélectionnée n'est pas présente ou est indisposée lors du passage des enquêteurs, ces derniers procèdent soit à sa recherche active, afin de la retrouver ou soit conviennent avec elle d'un nouveau rendez-vous.

4.6. COLLECTE DES DONNEES

L'équipe de collecte sera constituée de 25 binômes. Chaque binôme est composé d'un personnel de santé (Etudiant (e) en médecine, infirmier (re), assistant médical, sage-femme, laborantin(e)) et d'un personnel administratif ou d'un étudiant d'un niveau d'instruction minimum de BAC + 3. A ces binômes seront ajouté deux ASC dans chaque ZD pour le dénombrement des ménages.

Les données de l'enquête seront collectées à travers les tablettes dans lesquelles le formulaire d'enquête sera installé. Les tablettes seront connectées directement au serveur de l'OMS.

Les enquêteurs ainsi que les superviseurs seront formés à l'utilisation des tablettes d'enquête au cours d'un atelier de formation. Au total, 12 superviseurs et 60 enquêteurs dont 10 pour la réserve seront formés à l'enregistrement directement des données de l'enquête sur tablettes. Des cartes de référence présentant les principales formes d'activités physiques, des orientations sur le nombre de verres standard (10g) d'alcool pur dans les boissons alcoolisées locales et les différents fruits et légumes, seront

établies et utilisées en complément pour la collecte des données. Cette formation sera suivie d'une phase pilote sous la coordination des formateurs et des personnes ressources.

Les enquêteurs et les superviseurs qui seront sélectionnés doivent être vaccinés contre la covid-19. Ils se présenteront dans les ménages avec des bavettes, du gel hydro-alcoolique et leur pass vaccinal pour respecter les mesures barrières contre la propagation de la covid-19.

4.7. EXPERTISE DEMANDÉE

- **Rédaction de protocole** : Médecin de santé publique /épidémiologiste/ Statisticiens/Planificateur
- **Échantillonnage** : Épidémiologiste/ Statisticiens
- **Collecte et vérification des données** : Médecins/paramédicaux/ /épidémiologies/sociologues/spécialiste en communication/étudiants/personnel administratif expérimenté
- **Analyse des données** : Statisticiens/épidémiologistes
- **Rédaction du rapport** : Équipe multidisciplinaire de coordination (Médecin de santé publique, épidémiologiste, statisticien, informaticien, secrétaire).

V. CALENDRIER ACTIVITES

N°	Activités	Octobre			Novembre				Décembre				Janvier 2022	
		S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2
1	Validation du protocole de l'enquête													
2	Soumission du protocole au comité d'éthique													
3	Production des outils et préparation des sites													
	Mobilisation des sociales													
4	Formation des formateurs													
5	Formation des enquêteurs/superviseurs													
6	Pré-test													
7	Collecte des données sur le terrain													
8	Atelier d'analyse des données													
9	Atelier de rédaction du rapport													
10	Atelier de validation du rapport													

5.1. MOBILISATION SOCIALE

La réussite de l'enquête dépendra de la réussite de la mobilisation sociale. A cet effet, tous les acteurs seront mobilisés pour la réussite notamment le ministère chargé des collectivités locales, la division promotion de la santé, les directeurs régionaux et préfectoraux de la santé les agents de santé communautaire.

Le ministère chargé des collectivités locales sera chargé de mobiliser les préfets, les maires et les chefs traditionnels des zones retenues pour l'enquête.

La division promotion de la santé sera chargé de mobiliser les médias et les acteurs déconcentrés du ministère de la santé pour amener la population à adhérer à l'enquête.

Les directeurs régionaux et préfectoraux de la santé et les agents de santé communautaire seront chargé de mobiliser les populations de leur zone d'action couvert par l'enquête.

Pour ce faire, des réunions virtuelles et présentiels seront organisées à tous les niveaux.

5.2. DEROULEMENT DE LA COLLECTE DES DONNEES

La collecte proprement dite se déroulera sur 45 jours et en une phase. Chaque zone de collecte recevra en deux jours une équipe de collecte.

La première journée sera consacrée au dénombrement des ménages, à la sélection des ménages à enquêter, à l'administration du questionnaire et la prise des mesures physiques. Un rendez-vous sera donné au lendemain matin dans l'unité de soins la plus proche ou l'endroit approprié pour les tests.

Quant à la seconde journée et dans la matinée, les tests de glycémie à jeun, de cholestérolémie et à la collecte de l'urine pour le dosage du sodium et de la créatinine urinaire seront réalisés. Ainsi, le professionnel de santé qualifié piquera au doigt avec une aiguille stérile à usage unique, prendre quelques gouttes de sang pour faire les tests de glycémie et de cholestérolémie devant le participant et donner les résultats sur place.

Aussi, les participants seront invités à recueillir leur urine le soir avant le jeûne et à l'apporter avec eux au rendez-vous pour une prise de sang le lendemain matin. Afin qu'ils puissent recueillir leur urine, les participants recevront un bocal et des instructions pour la collecte d'urine.

Tous les six jours, les prélèvements seront convoyés des régions vers l'Institut National d'Hygiène (INH) pour le dosage du sodium et de la créatinine urinaire.

Les résultats du STEPS 3 seront renseigner directement dans les tablettes. A cet effet une tablette sera mise à la disposition du laboratoire pour la saisie des résultats. Pour ce faire, chaque participant aura un code QR unique collé le 1er jour de l'enquête sur le contenant

d'urine et scanné à chaque étape pour la saisie de ses données.

Enfin de chaque journée, les superviseurs de la collecte des données doivent faire le point avec chaque binôme. Ils veilleront à l'exhaustivité des données, au bon remplissage des questionnaires, à la complétude des données manquantes, à la fiabilité des tests et l'inscription des codes barre sur les bocal des prélèvements.

5.2. TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES

La base de données assortie de la collecte sera extraite pour traitement. L'analyse des données sera faite de façon standardisée selon les recommandations du STEPS. A cet effet l'appui de l'OMS et des data managers sera nécessaire.

5.3. ETHIQUE ET DEONTOLOGIE

Ce protocole sera soumis au Comité d'Ethique pour l'obtention de l'avis éthique avant la collecte des données.

Le consentement de chaque participants soumis à l'étude sera éclairé, libre et écrit ainsi que l'autorisation des autorités locales.

Les données personnelles des participants seront protégées. En effet, la collecte des données se fera par des agents formés voire assermentés. Les données seront stockées dans un système de stockage sécurisé.

Cette étude permettra de dépister de nouveaux cas de maladies non transmissibles. A cet effet, ils seront référés chez le responsables de la formation sanitaire la plus proche pour leurs prises en charge. Aussi une boîte de premiers secours sera mise à la disposition des binômes pour la gestion des cas d'urgence.

Les participants devront sacrifier leur temps pour la mise en œuvre des différentes étapes (l'administration du questionnaire, la prise des mesures physiques et biologiques).

VI. COORDINATION

La division de la surveillance des maladies non transmissibles du Ministère de la Santé et l'Hygiène Publique est l'institution en charge de l'enquête STEPS 2021 sur les facteurs de risques des Maladies Non Transmissibles au TOGO.

Le chef division de la surveillance des MNT coordonne l'enquête sur le terrain. Il sera assisté par deux data managers, les directeurs régionaux de la santé et douze (12)

superviseurs repartit en binôme dans chaque région qui seront chargés de faciliter les activités sur le terrain.

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, la Représentation de l'OMS au Togo et les partenaires en développement du Togo y apportent leur soutien financier et technique.

Pour ce faire, deux comités seront mis en place à savoir le comité de pilotage composé des responsables du ministère de la santé et des partenaires techniques et financiers pour le suivi de chaque étape de l'enquête et un comité technique composé des techniciens des parties prenantes pour l'exécution des étapes de l'enquête.

VII. RESSOURCES

7.1. RESSOURCES HUMAINES

L'assistance technique viendra de l'OMS Genève, AFRO et de la représentation OMS Togo.

La division de la surveillance des maladies non transmissibles assure la coordination de l'enquête. Elle est chargée de recruter les enquêteurs et les superviseurs. Ainsi, l'équipe des enquêteurs sera constituée de 25 binômes. Chaque binôme est composé d'un personnel de santé (Etudiant (e) en médecine, infirmier (re), assistant médical, sage-femme, laborantin(e)) et d'un personnel administratif ou étudiant d'un niveau d'instruction minimum de BAC + 3.

7.2- RESSOURCES MATERIELLES

L'Instrument STEPS Version 3.2 de l'OMS adapté pour le Togo (Questionnaire STEPS TOGO 2021), 60 tablettes + powers bank, 35 Cardiochek, 6 500 bandelettes réactifs Glycémie-Cholestérol total-HDL, 4 500 bouchons + sachets, 50 glacières, 35 pesées personnes, 35 tensiomètres, 30 mètres rubans et 30 trousseaux composés de kit de premier secours seront mobilisés pour cette enquête.

Pour chaque matériel (tablettes, cardiochek, pesées personnes, tensiomètres) une réserve de dix (10) est constituée pour pallier à des éventuelles pannes.

VIII. SUIVI ET EVALUATION

Le suivi-évaluation sera à la charge du comité technique et du comité de pilotage de l'enquête STEPS Togo 2021. Il sera axé sur le respect du protocole de l'enquête et des échéances du projet.

Le comité technique est chargé de faire le point de l'évolution de l'enquête au comité de pilotage. Ainsi, le comité de pilotage est chargé de donner des orientations pour la réalisation de l'enquête et de lever les goulots d'étranglements.

Le chef division surveillance des MNT, coordonnateur de l'enquête est chargé du suivi de la collecte et du traitement des données.

Les compétences de la Direction du système national de l'information sanitaire et de l'informatique (DSNISI) et de l'Institut National de la Statistiques et des Etudes Economiques et Démographiques seront sollicitées. Ils seront à cet effet membre du comité technique.

Un rapport provisoire sur la phase de collecte des données et un rapport final de l'enquête seront rédigés et validés par les parties prenantes.

IX. ROLES DES ACTEURS

Le coordonnateur de l'enquête : il coordonne la mise en œuvre des activités de l'enquête et gère les interfaces entre les parties prenantes du processus.

Les superviseurs : Ils sont chargés de superviser et surtout de faciliter l'opération de collecte de données sur le terrain.

Les agents de collecte : Ils sont chargés de collecter les données dans les communautés.

Les ASC et les leaders communautaires : Ils sont chargés de faciliter l'adhésion de leur communauté au processus.

X. OUTILS DE L'ENQUETE

10.1. Avis de passage de la Surveillance STEPS de l'OMS



Avis de passage - Surveillance STEPS de l'OMS		
<p>Aujourd'hui, des employés du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel aux Soins se sont présentés à votre domicile pour vous faire participer à une enquête sur certains problèmes de santé menée auprès des personnes âgées de 18 à 69 ans. Nous essaierons de revenir à la date indiquée ci-dessous. Si elle ne vous convient pas, veuillez nous contacter afin de fixer un rendez-vous approprié pour répondre à l'enquête.</p>		
Date de la visite		
Numéro du ménage		
Prochaine visite	Jour/date:	Heure:
Personne de contact		
République Togolaise/Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel aux Soins/ Lomé, Tel : 22 21 38 01		

10.2. Présentation des enquêteurs

Je m'appelle _____ et voilà_____. Nous travaillons pour le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel aux Soins et faisons partie d'une équipe qui enquête sur certains problèmes de santé. Nous espérons que les habitants de cette maison prendront part à cette enquête. Nous voudrions savoir combien de personnes entre 18 et 69 ans habitent habituellement ici. Pourriez-vous s'il vous plaît me donner leur prénom (en commençant, par exemple, par l'homme le plus âgé) ?

10.4 Formulaire d'information aux participants (Step 1, 2 & 3)

Introduction Ce formulaire explique ce que signifie une participation à l'enquête STEPS de l'OMS.

Titre de l'enquête Le titre de cette enquête est "La surveillance STEPS des facteurs de risque des maladies chroniques non transmissibles (MNT)".

Objectif de l'enquête Cette enquête permettra de déterminer l'étendue, au Togo, de plusieurs des facteurs de risque les plus importants pour les principales maladies chroniques non transmissibles (c'est-à-dire les maladies qui ne sont pas dues à une infection). Parmi ces maladies ou leurs facteurs de risque figurent :

- la consommation de tabac,
 - la consommation d'alcool,
 - une faible consommation de fruits et légumes,
 - une alimentation riche en sel,
 - l'inactivité physique,
 - une tension artérielle élevée,
 - une glycémie à jeun élevée,
 - l'obésité,
 - une lipidémie élevée,
 - les cancers
 - la santé buccodentaire,
 - la santé mentale.
-

Méthodes de collecte des données Nous collecterons les informations auprès de **4 322** participants sur toute l'étendue du territoire.

Les renseignements seront rassemblés au cours de trois (3) étapes de collecte de données :

- Step 1 - Questions dans le cadre d'un entretien,
 - Step 2 - Mesure de la taille, du poids, du tour de taille et de la tension artérielle,
 - Step 3 - Echantillon urinaire et tests sanguins de glycémie et de lipidémie.
-

Ce qu'impliquera votre participation Le tableau ci-dessous montre chacune des étapes en jeu. Vous aurez le temps de réfléchir à votre participation.

Étape	Action
1	Nous allons vous présenter la surveillance STEPS.
2	Vous pourrez poser toutes vos questions.
3	Nous vous demanderons de signer un formulaire de consentement.

Suite à la page suivante

Erreur ! Il n'y a pas de texte répondant à ce style dans ce document., **suite**

Ce qu'impliquera votre participation (suite)

Étape	Action
4	Nous vous demanderons tout d'abord de participer à Step 1 de l'enquête. Cette partie consiste en un entretien avec un employé du Ministère de la Santé qui vous posera des questions sûres : <ul style="list-style-type: none">• votre âge,• vos études,• votre emploi et vos revenus,• votre consommation de tabac et d'alcool,• votre consommation de fruits et légumes, et du sel,• votre activité physique,• vos antécédents de diabète, de tension artérielle élevée, de cholestérol élevé, et des maladies cardio-vasculaires,• des recommandations sur votre mode de vie,• le dépistage du cancer du col de l'utérus et du sein,• votre état de santé buccodentaire,• votre état de santé mentale.
5	Nous vous demanderons ensuite de participer à Step 2. Un employé du Ministère de la Santé prendra alors des mesures simples de : <ul style="list-style-type: none">• votre taille,• votre poids,• votre tour de taille,• votre tension artérielle.
6	Vous serez également demandé de participer à Step 3. On va vous demander de prendre un échantillon urinaire qui sera testé pour le sel, et une petite quantité de sang sera prélevée sur une veine de votre bras pour un test de glycémie et de lipidémie. Cela peut être légèrement douloureux.

Temps Nous estimons qu'il faut environ une heure pour mener à bien Step 1 et 2.

Bénéfices pour la population locale Les résultats de cette étude seront utilisés pour aider le Ministère de la Santé à élaborer des programmes de santé publique qui viseront à réduire les facteurs de risque qui provoquent les maladies chroniques non transmissibles.

Vos droits Vous avez le droit :

- de refuser de prendre part à cette étude,
- de retirer votre consentement à tout moment,
- de refuser de répondre aux questions auxquelles vous ne souhaitez pas répondre.

Suite à la page suivante

Erreur ! Il n'y a pas de texte répondant à ce style dans ce document., **suite**

Confidentialité Vous donnerez votre nom et vos coordonnées de façon à ce que vous puissiez être contacté si un suivi s'avère nécessaire après la fin de l'enquête.

Votre participation ainsi que les données fournies seront totalement confidentielles.

Votre nom n'apparaîtra dans aucun des comptes rendus de l'étude.

Résultats Les résultats de cette recherche seront utilisés pour nous aider à élaborer des stratégies visant à réduire les facteurs de risque qui contribuent aux maladies non transmissibles dans votre communauté locale.

Les résultats seront publiés dans des publications consacrées à la recherche, dans des notes d'information à l'intention des médias, dans des notes de synthèse et dans des rapports. Vous pourrez y avoir accès par l'intermédiaire des chercheurs sur place.

Autorisation éthique Le Comité d'évaluation éthique de la recherche du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel a avalisé cette étude.

10.5. Formulaire de consentement n°1 (Step 1 et 2)

Cher participant,

Sélection aléatoire

Vous avez été choisi de façon aléatoire pour participer à cette enquête et c'est pourquoi nous aimerions nous entretenir avec vous. Cette enquête est effectuée par l'Organisation mondiale de la Santé en collaboration avec le Ministère de la Santé et le Bureau régional de l'OMS et sera menée à bien par des enquêteurs professionnels du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel. Cette étude a lieu actuellement dans plusieurs pays dans le monde.

Confidentialité

Les renseignements que vous donnez sont totalement confidentiels et ne seront pas divulgués. Ils seront uniquement utilisés à des fins de recherche. Votre nom, votre adresse ainsi que les autres renseignements personnels vous concernant seront effacés de l'Instrument, et seul un code sera utilisé pour établir le lien entre votre nom et vos réponses sans permettre de vous identifier. Il se peut que vous soyez à nouveau contacté par l'équipe d'enquête, mais uniquement s'il est nécessaire de compléter les renseignements figurant sur l'Instrument.

Participation volontaire

Votre participation est volontaire et vous pouvez vous retirer de l'étude après avoir accepté d'y participer. Vous êtes libre de refuser de répondre à toute question figurant dans l'Instrument. Si vous avez une question quelle qu'elle soit au sujet l'Instrument, vous pouvez me la poser ou contacter le chef division de la surveillance des maladies non transmissibles, coordonnateur de l'enquête.

Consentement

Le fait de signer ce formulaire de consentement signifie que vous comprenez ce que l'on attend de vous et que vous souhaitez participer à cette étude.

Lu par le participant		Enquêteur	
Donne son consentement		Refuse	

Signatures

Je donne par la présente mon CONSENTEMENT EN CONNAISSANCE DE CAUSE pour participer à Step 1 et 2 de l'étude des facteurs de risque des maladies chroniques.

Pour les personnes âgées de moins de 21 ans, un parent ou tuteur doit également signer le formulaire.

Nom :

Signature :

Parent/tuteur :

Signature :

Témoin :

Signature :

10.6 Formulaire de consentement n°2 (Step 3)

Cher participant,

Sélection aléatoire

Vous avez été choisi de façon aléatoire pour participer à cette enquête et c'est pourquoi nous aimerions nous entretenir avec vous. Cette enquête est effectuée par l'Organisation mondiale de la Santé en collaboration avec le Ministère de la Santé et le Bureau régional de l'OMS et sera menée à bien par des enquêteurs professionnels de/du (nom de l'institution). Cette étude a lieu actuellement dans plusieurs pays dans le monde.

Confidentialité

Les renseignements que vous donnez sont totalement confidentiels et ne seront pas divulgués. Ils seront uniquement utilisés à des fins de recherche. Votre nom, votre adresse ainsi que les autres renseignements personnels vous concernant seront effacés de l'Instrument, et seul un code sera utilisé pour établir le lien entre votre nom et vos réponses sans permettre de vous identifier. Il se peut que vous soyez à nouveau contacté par l'équipe d'enquête, mais uniquement s'il est nécessaire de compléter les renseignements figurant sur l'Instrument.

Participation volontaire

Votre participation est volontaire et vous pouvez vous retirer de l'étude après avoir accepté d'y participer. Vous êtes libre de refuser de répondre à toute question figurant dans l'Instrument. Si vous avez une question quelle qu'elle soit au sujet l'Instrument, vous pouvez me la poser ou contacter (nom de l'institution et coordonnées de la personne à contacter) ou (enquêteur principal sur place).

Ce qu'impliquera votre participation

Step 3 intègre des échantillons des urines et de sang.

Une petite quantité de sang sera prise dans une veine de votre bras en vue d'un examen de glycémie et de lipidémie. Cela peut être légèrement douloureux. Vous serez informé du type de test qui sera pratiqué sur votre prélèvement sanguin.

L'échantillon des urines est collecté par vous-même le soir AVANT le RDV pour Step 3 (AVANT de jeûner pour la collecte de sang). Vous ramènerez l'échantillon d'urine au RDV de prélèvement sanguin.

Consentement Le fait de signer ce formulaire de consentement signifie que vous comprenez ce que l'on attend de vous et que vous souhaitez participer à cette étude.

Lu par le participant		Enquêteur	
Donne son consentement		Refuse	

Signatures Je donne par la présente mon CONSENTEMENT EN CONNAISSANCE DE CAUSE pour participer à Step 3 de l'étude des facteurs de risque des maladies chroniques.

Nom :

Signature :

Témoin :

Signature :

10.7. Questionnaire

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/ncds/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
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 encrêlera 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.
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 NON TRANSMISSIBLES

<TOGO>

Information sur l'enquête

Lieu et Date	Réponse	Code
Code ID du grappe/centre/village	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	I1
Nom du grappe/centre/village		I2
Code ID de l'enquêteur	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	I3
Date de l'entretien (à laquelle l'Instrument a été rempli)	<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"/>	I4
	Jour Mois Année	

Consentement, Langue utilisée pour l'entretien et Nom	Réponse	Code
Le consentement a été lu et obtenu	Oui 1 Non 2 Si NON, FINIR l'entretien	I5
Langue de l'entretien [<i>Insérer la langue</i>]	Adja-Ewé 1 Akposso-Akebou 2 Ana-Ife 3 Kabyè-Tem 4 Para-Gourma-Akan 5 Peulh-Haoussa 6 Français 7 Autres 88	I6
Heure de l'entretien (0-24h)	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> hrs mins	I7
Nom de famille		I8
Prénom		I9
Informations supplémentaires pouvant être utiles		
Numéro de téléphone (dans la mesure du possible)		I10

Step 1 Informations démographiques

MODULE DE BASE: Informations démographiques		
Question	Réponse	Code
Sexe (<i>Enregistrer comme observé</i>)	Homme 1 Femme 2	C1
Quelle est votre date de naissance ? <i>Ne sait pas 77 77 7777</i>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="text-align: center;"> <input style="width: 60px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> </div> <p style="text-align: right; font-size: small;"><i>Si réponse connue, aller à C4</i></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> Jour Mois Année </div>	C2
Quel âge avez-vous ?	Années <input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	C3
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 <input style="width: 40px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	C4

ELARGI : Informations démographiques		
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
A quel milieu socioculturel appartenez-vous <i>[insérer groupe ethnique / racial / sous-groupe culturel / autres]</i> ?	Adja-Ewé 1 Akposso-Akebou 2 Ana-lfe 3 Kabyè-Tem 4 Para-Gourma-Akan 5 Etranger 6 Refusé 88	C6
Quel est votre état civil ?	Jamais marié(e) 1 Marié(e) 2 Séparé(e) 3 Divorcé(e) 4 Veuf(ve) 5	C7

Numéro d'identification du répondant

|_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

	Cohabitation 6 Refusé 88	
Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux votre activité professionnelle principale ces 12 derniers mois ? [INSERER LES CATEGORIES SPECIFIQUES A CHAQUE PAYS] (UTILISER LES CARTES)	Employé(e) de l'Etat 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 Refusé 88	C8
Combien de personnes âgées de plus de 18 ans, y compris vous-même, habitent dans votre maison ?	Nombre de personnes _ _ Si réponse connue, aller à C11	C9
ELARGI : Informations démographiques, suite		
Question	Réponse	Code
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
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)	≤ 124 999 1 125 000 – 249 999 2 250 000 - 374 999 3 375 000 - 499 999 4 ≥ 500 0000 5 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
Fumez-vous actuellement des produits à base de tabac tels que cigarettes, cigares ou pipes ? (UTILISER LES CARTES)	Oui 1 Non 2 <i>Si Non, aller à T8</i>	T1
Fumez-vous quotidiennement ?	Oui 1 Non 2	T2
A quel âge avez-vous commencé à fumer ?	Âge (années) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ne sait pas 77 <i>Si réponse connue, aller à T5a/T5aw</i>	T3
Depuis quand avez-vous commencé à fumer ? (NOTER SEULEMENT POUR UNE PERIODE ET PAS LES TROIS)	En nombre d'années <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Si réponse connue, aller à T5a/T5aw</i>	T4a
	OU en mois <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Si réponse connue, aller à T5a/T5aw</i>	T4b
	OU en semaines <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T4c
Quelle quantité des produits suivants fumez-vous en moyenne chaque jour /semaine? (SI MOINS DE CHAQUE JOUR, INSCRIRE CHAQUE SEMAINE) (INSCRIRE LA QUANTITE POUR CHAQUE TYPE DE PRODUIT, UTILISER LES CARTES) Ne sait pas 7777	CHAQUE JOUR↓ CHAQUE SEMAINE↓	
	Cigarettes industrielles <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T5a/T5aw
	Cigarettes roulées <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T5b/T5bw
	Pipes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T5c/T5cw
	Cigars, cigarillos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T5d/T5dw
	Nombre de séances chicha <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T5e/T5ew
	Autres <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>Si Autres, aller à T5other, autrement aller à T6</i>	T5f/T5fw
Autres (à 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"/>	T5other/ T5otherw	
Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous avez essayé d'arrêter de fumer ?	Oui 1 Non 2	T6

Numéro d'identification du répondant

Lors d'une visite chez un médecin ou un autre professionnel de la santé au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'on vous a conseillé d'arrêter de fumer ?	Oui	1	Si T2=Oui, aller à T12; si T2=Non, aller à T9	T7
	Non	2	Si T2=Oui, aller à T12; si T2=Non, aller à T9	
	Pas de visite au cours des 12 derniers mois		3	
Dans le passé , avez-vous déjà fumé ? <i>(UTILISER LES CARTES)</i>	Oui	1		T8
	Non	2	Si Non, aller à T12	
Dans le passé, avez-vous déjà fumé quotidiennement ?	Oui	1	Si T1=Oui, aller à T12, autrement aller à T10	T9
	Non	2	Si T1=Oui, aller à T12, autrement aller à T10	

ELARGI : Consommation de tabac				
Question	Réponse			Code
Quel âge aviez-vous quand vous avez arrêté de fumer?	Âge (années)	<input type="text"/>	Si réponse connue, aller à T12	T10
	Ne sait pas	77		
Depuis quand avez-vous arrêté de fumer ? <i>(NOTER SEULEMENT POUR UNE PERIODE ET PAS LES TROIS)</i>	En nombre d'années	<input type="text"/>	Si réponse connue, aller à T12	T11a
	OU en mois	<input type="text"/>	Si réponse connue, aller à T12	T11b
	Ne sait pas	77		T11c
Consommez-vous actuellement du tabac non fumé tel que [tabac à priser, tabac à mâcher, feuilles de bétel] ? <i>(UTILISER LES CARTES)</i>	Oui	1		T12
	Non	2	Si Non, aller à T15	
En consommez-vous quotidiennement ?	Oui	1		T13
	Non	2	Si Non, aller à T14aw	
En moyenne, combien de fois par jour /semaine consommez-vous les produits suivants ? <i>(SI MOINS DE CHAQUE JOUR, INSCRIRE CHAQUE SEMAINE)</i> <i>(INSCRIRE LA QUANTITE POUR CHAQUE TYPE DE PRODUIT, UTILISER LES CARTES)</i>			CHAQUE JOUR↓ CHAQUE SEMAINE↓	
	Tabac à priser (voie orale)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	T14a/ T14aw
	Tabac à priser (voie nasale)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	T14b/ T14bw
	Tabac à mâcher	<input type="text"/>	<input type="text"/>	T14c/ T14cw
	Feuilles de bétel	<input type="text"/>	<input type="text"/>	T14d/ T14dw

Ne sait pas 7777	Autres _____ Si Autres, aller à T14other, si T13=Non, aller à T16, autrement aller à T17	T14e/ T14ew
	Autres (à spécifier) : _____ Si T13=Non, aller à T16, autrement aller à T17	T14other/ T14otherw
Dans le passé, avez-vous déjà consommé du tabac non fumé tel que [tabac à priser, tabac à mâcher, feuilles de bétel] ?	Oui 1 Non 2 Si Non, aller à T17	T15
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	T16
Au cours des 30 derniers jours, quelqu'un a-t-il fumé chez vous ?	Oui 1 Non 2	T17
Au cours des 30 derniers jours, quelqu'un a-t-il fumé dans des zones fermées sur votre lieu de travail (dans le bâtiment, dans une zone de travail ou dans un bureau spécifique) ?	Oui 1 Non 2 Ne travaille pas dans une zone fermée 3	T18

MODULE DE BASE : Consommation d'alcool		
Les questions suivantes concernent la consommation d'alcool.		
Question	Réponse	Code
Avez-vous déjà consommé une boisson alcoolisée comme de la bière, du vin, de la liqueur, du cidre, sodabi, tchoukoutou, vin de palme, ou <i>[ajouter des exemples locaux]</i> ? (UTILISER LES CARTES OU MONTRER DES EXEMPLES)	Oui 1 Non 2 <i>Si Non, aller à A16</i>	A1
Avez-vous consommé une boisson alcoolisée ces 12 derniers mois ?	Oui 1 <i>Si Oui, aller à A4</i> Non 2	A2
Est-ce que vous avez arrêté de boire de l'alcool pour des raisons de santé , par exemple à cause d'un impact négatif à votre santé ou par conseil de votre médecin ou autre professionnel de santé ?	Oui 1 <i>Si Oui, aller à A16</i> Non 2 <i>Si Non, aller à A16</i>	A3
Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous bu au moins un verre standard d'alcool ? (LIRE LES REPONSES, UTILISER LES CARTES)	Quotidiennement 1 5-6 jours par semaine 2 3-4 jours par semaine 3 1-2 jours par semaine 4 1-3 jours par mois 5 Moins d'une fois par mois 6 Jamais 7	A4
Avez-vous consommé une boisson alcoolisée ces 30 derniers jours ?	Oui 1 Non 2 <i>Si Non, aller à A13</i>	A5
Au cours des 30 derniers jours, à combien d'occasions avez-vous bu au moins un verre standard d'alcool ?	Nombre Ne sait pas 77 _____ <i>Si zéro, aller à A13</i>	A6
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 _____	A7
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 _____	A8
Au cours des 30 derniers jours, à combien de fois avez-vous bu six ou plus de verres standard d'alcool en une seule occasion ?	Nombre d'occasions Ne sait pas 77 _____	A9
Au cours des 7 derniers jours , combien de verres standard d'alcool avez-vous bu chaque jour ? (INSCRIRE POUR CHAQUE JOUR, UTILISER LES CARTES)	Lundi _____	A10a
	Mardi _____	A10b
	Mercredi _____	A10c

Ne sait pas 77	Jeudi <input type="text"/> <input type="text"/>	A10d
	Vendredi <input type="text"/> <input type="text"/>	A10e
	Samedi <input type="text"/> <input type="text"/>	A10f
	Dimanche <input type="text"/> <input type="text"/>	A10g

MODULE DE BASE : Consommation d'alcool, suite

Je viens de vous poser des questions concernant votre consommation d'alcool au cours des 7 derniers jours. Ces questions étaient sur l'alcool en général, tandis que les questions suivantes concernent votre consommation d'alcool brassé à la maison, d'alcool importé d'un autre pays, d'alcool non destiné à la consommation ou d'autre alcool exempt de taxes. S'il vous plaît, considérez seulement ces types d'alcool en répondant aux questions suivantes.

Question	Réponse	Code
<p>Au cours des 7 derniers jours, avez-vous consommé de l'alcool brassé à la maison, de l'alcool importé d'un autre pays, de l'alcool non destiné à la consommation ou d'autre alcool exempt de taxes ?</p> <p><i>[AJUSTER SELON LE CONTEXTE LOCAL]</i></p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2 <i>Si Non, aller à A13</i></p>	A11
<p>En moyenne, combien de verres standard d'alcool des types suivants avez-vous consommé ces 7 derniers jours ?</p> <p><i>[INSERER LES EXEMPLES SPECIFIQUES A CHAQUE PAYS]</i></p> <p><i>(UTILISER LES CARTES)</i></p> <p>Ne sait pas 77</p>	Liqueur brassé à la maison <input type="text"/> <input type="text"/>	A12a
	Bière ou vin brassé à la maison <input type="text"/> <input type="text"/>	A12b
	Alcool importé d'un autre pays <input type="text"/> <input type="text"/>	A12c
	Alcool non destiné à la consommation, par exemple des médicaments à la base d'alcool, du parfum, de l'après-rasage <input type="text"/> <input type="text"/>	A12d
	Autre alcool exempt des taxes dans le pays <input type="text"/> <input type="text"/>	A12e

ELARGI : Consommation d'alcool

<p>Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous observé que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire après avoir commencé ?</p>	Quotidiennement ou presque	1	A13
	Une fois par semaine	2	
	Une fois par mois	3	
	Moins d'une fois par mois	4	
	Jamais	5	
	Quotidiennement ou presque	1	A14

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
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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Si aucun jour, aller à D3	D1
Combien de portions de fruits mangez-vous lors d'une de ces journées ? (UTILISER LES CARTES)	Nombre de jours Ne sait pas 77 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	D2
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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Si aucun jour, aller à D5	D3
Combien de portions de légumes mangez-vous lors d'une de ces journées ? (UTILISER LES CARTES)	Nombre de jours Ne sait pas 77 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	D4
Sel alimentaire		
Par les questions ci-dessous, nous cherchons à en savoir plus sur votre consommation de sel. Par sel alimentaire, nous entendons le sel de table ordinaire, le sel non raffiné comme le sel marin, le sel iodé, les bouillons salés, en cubes ou en poudre et les sauces salées comme les sauces de poisson ou de soja (voir les cartes). Les questions suivantes portent sur le sel que vous ajoutez dans vos plats au moment de les consommer, sur votre façon de préparer vos plats à la maison, sur votre consommation de plats cuisinés riches en sel comme par exemple [insérer des exemples de plats spécifiques au pays]. D'autres questions portent sur le contrôle de votre apport en sel. Répondez à ces questions, même si vous considérez que vous mangez peu salé.		
Ajoutez-vous souvent du sel ou une sauce salée comme de la sauce de soja dans votre plat juste avant ou pendant que vous le mangez ? (EN CHOISIR UNE SEULE RÉPONSE)	Toujours 1 Souvent 2 Parfois 3 Rarement 4 Jamais 5 Ne sait pas 77	D5
Ajoutez-vous souvent du sel, un assaisonnement salé ou une sauce salée lorsque vous cuisinez des plats à la maison ?	Toujours 1 Souvent 2 Parfois 3 Rarement 4 Jamais 5 Ne sait pas 77	D6
Mangez-vous souvent des plats cuisinés riches en sel ? On entend par « plat cuisiné riche en sel » des aliments dont on a modifié la nature, comme des en-cas salés préemballés, des conserves salées, des plats salés de restauration rapide, [ajouter des exemples spécifiques au pays]. [INSÉRER DES EXEMPLES]	Toujours 1 Souvent 2 Parfois 3 Rarement 4 Jamais 5 Ne sait pas 77	D7
Selon vous, quelle quantité de sel ou de sauce salée consommez-vous ?	Beaucoup trop 1 Trop 2 Juste la quantité nécessaire 3 Trop peu 4 Bien trop peu 5 Ne sait pas 77	D8

ELARGI : Hygiène alimentaire			
Question	Réponse	Code	
En quoi est-ce important pour vous de réduire votre consommation de sel ?	Très important	1	D9
	Assez important	2	
	Pas important du tout	3	
	Ne sait pas	77	
Pensez-vous que le fait de manger trop salé ou d'ajouter une sauce salée à vos plats puisse être source de problèmes de santé ?	Oui	1	D10
	Non	2	
	Ne sait pas	77	
Prenez-vous régulièrement l'une ou l'autre des mesures ci-dessous pour contrôler votre apport en sel ? (RÉPONDRE POUR CHAQUE QUESTION)			
Limiter la consommation de plats cuisinés salés	Oui	1	D11a
	Non	2	
Vérifier la teneur en sel indiquée sur les étiquettes	Oui	1	D11b
	Non	2	
Acheter des substituts du sel et/ou du sodium	Oui	1	D11c
	Non	2	
Utiliser des épices autres que le sel dans la préparation des plats	Oui	1	D11d
	Non	2	
Éviter de manger des plats préparés ailleurs qu'à domicile	Oui	1	D11e
	Non	2	
Toute autre mesure destinée spécifiquement à contrôler votre apport en sel	Oui	1	D11f
	Non	2	
Autre (spécifier)	<input type="text"/>		D11other

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. <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		
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>[INSERER DES EXAMPLES]</i>	Oui 1 Non 2 <i>Si Non, aller à P 4</i>	P1
Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous des activités physiques de forte intensité dans le cadre de votre travail ?	Nombre de jours <input type="text"/>	P2
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 ?	Heures : minutes <input type="text"/> : <input type="text"/> hrs mins	P3 (a-b)
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>[INSERER DES EXAMPLES]</i>	Oui 1 Non 2 <i>Si Non, aller à P7</i>	P4
Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous des activités physiques d'intensité modérée dans le cadre de votre travail ?	Nombre de jours <input type="text"/>	P5
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 ?	Heures : minutes <input type="text"/> : <input type="text"/> hrs mins	P6 (a-b)
Se déplacer d'un endroit à l'autre		
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> .		
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
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

Lors d'une journée habituelle, combien de temps consacrez-vous à vos déplacements à pied ou à vélo ?	Heures : minutes <input type="text"/> : <input type="text"/> hrs mins	P9 (a-b)
--	--	-------------

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]*.

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 <i>[courir ou jouer au football]</i> pendant au moins dix minutes d'affilée ? <i>[INSERER DES EXEMPLES]</i>	Oui 1 Non 2 <i>Si Non, aller à P 13</i>	P10
---	--	-----

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

Lors d'une journée habituelle, combien de temps y consacrez-vous ?	Heures : minutes <input type="text"/> : <input type="text"/> hrs mins	P12 (a-b)
--	--	--------------

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 <i>[faire du vélo, nager, jouer au volley]</i> pendant au moins dix minutes d'affilée ? <i>[INSERER DES EXEMPLES]</i>	Oui 1 Non 2 <i>Si Non, aller à P 16</i>	P13
---	--	-----

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

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 EXEMPLES] (MONTRER LES CARTES)

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)
--	--	--------------

MODULE DE BASE : Antécédents de tension artérielle élevée		
Question	Réponse	Code
Est-ce qu'un médecin ou un autre professionnel de santé a déjà mesuré votre tension artérielle ?	Oui 1	H1
	Non 2 <i>Si Non, aller à H6</i>	
Est-ce qu'un médecin 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>	
Est-ce qu'on vous a dit cela ces 12 derniers mois ?	Oui 1	H2b
	Non 2	
Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous pris des médicaments pour votre tension artérielle élevée prescrit par un médecin ou un autre professionnel de santé ?	Oui 1	H3
	Non 2	
Avez-vous déjà vu un guérisseur traditionnel pour votre tension artérielle élevée ou pour de l'hypertension ?	Oui 1	H4
	Non 2	
Prenez-vous actuellement un remède traditionnel ou à base d'herbes pour votre tension artérielle élevée ?	Oui 1	H5
	Non 2	

MODULE DE BASE : Antécédents de diabète		
Est-ce qu'un médecin ou un autre professionnel de santé a déjà mesuré votre glycémie ?	Oui 1	H6
	Non 2 <i>Si Non, aller à H12</i>	
Est-ce qu'un médecin 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 H12</i>	
Est-ce qu'on vous a dit cela ces 12 derniers mois ?	Oui 1	H7b
	Non 2	
Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous pris des médicaments pour votre diabète prescrit par un médecin ou un autre professionnel de santé ?	Oui 1	H8
	Non 2	
Prenez-vous actuellement de l'insuline pour votre diabète prescrit par un médecin ou un autre professionnel de santé ?	Oui 1	H9
	Non 2	
Avez-vous déjà vu un guérisseur traditionnel pour votre diabète ?	Oui 1	H10
	Non 2	
Prenez-vous actuellement un remède traditionnel ou à base d'herbes pour votre diabète ?	Oui 1	H11
	Non 2	

Commencer ou faire plus d'activité physique	Oui 1 Non 2	H20e
Maintenir un poids sain ou perdre du poids	Oui 1 Non 2	H20f
Réduire votre consommation des boissons sucrées	Oui 1 <i>Si C1=1 aller à M1</i> Non 2 <i>Si C1=1 aller à M1</i>	H20g

MODULE DE BASE (pour les femmes seulement) : Dépistage du cancer du col utérin et du sein

La question suivante concerne la prévention du cancer du col utérin. Il y a des examens différents pour le dépistage du cancer du col utérin, comme l'inspection visuelle à l'acide acétique (IVA), le frottis et le test du virus du papillome humain (VPH). L'IVA est une inspection de la surface du col utérin après l'avoir badigeonné d'acide acétique dilué (vinaigre). Pour le frottis et le test VPH, un médecin ou un infirmier/ une infirmière prélève un échantillon de cellules dans le vagin à l'aide d'une spatule en bois ou d'une brosse, et l'envoie au laboratoire d'analyses. Il est même possible qu'on vous a donné la spatule ou la brosse afin de faire le prélèvement vous-même. Le laboratoire détermine si les cellules sont normales si un frottis est fait, et il recherche la présence de VPH si un test VPH est fait.

Question	Réponse	Code
Est-ce que vous avez déjà eu un examen fait par un agent de santé pour le dépistage du cancer du col utérin en utilisant une des méthodes expliquées ci-dessus ?	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77	CX1

MODULE ELARGI (pour les femmes seulement) : Dépistage du cancer du col utérin et du sein

Est-ce que vous avez déjà eu un examen fait par un agent de santé pour le dépistage du cancer du sein ?	Oui	1	X1
	Non	2	
	Ne sait pas	77	
Si oui quel examen ?	Palpation des seins	1	X2
	Mammographie	2	
	Ne sait pas	77	

MODULE ELARGI : Santé bucco-dentaire

Les prochaines questions portent sur votre état de santé bucco-dentaire et les comportements associés

Question	Réponse	Code
Combien de dents naturelles avez-vous ?	Pas de dents naturelles 1, si pas de dents naturelles, aller à O4 1 à 9 dents 2 10 à 19 dents 3 20 dents ou plus 4 Je ne sais pas 77	O1
Comment décririez-vous l'état de vos dents ?	Excellent 1 Très bon 2 Bon 3 Moyenne 4 Médiocre 5 Très médiocre 6 Je ne sais pas 77	O2
Comment décririez-vous l'état de vos gencives ?	Excellent 1 Très bon 2 Bon 3 Moyenne 4 Médiocre 5 Très médiocre 6 Je ne sais pas 77	O3
Comment décririez-vous l'état de votre bouche (muqueuse) ?	Excellent 1 Très bon 2 Bon 3 Moyenne 4	O4

Numéro d'identification du répondant

	Médiocre	5	
	Très médiocre	6	
	Je ne sais pas	77	
Avez-vous des prothèses amovibles ?	Oui	1	O5
	Non	2 si non, aller à O7	
Laquelle des prothèses amovibles suivantes avez-vous ? (ENREGISTREZ POUR CHAQUE)			
Une prothèse de la mâchoire supérieure	Oui	1	O6a
	Non	2	
Une prothèse de la mâchoire inférieure	Oui	1	O6b
	Non	2	
Au cours des 12 derniers mois, vos dents, vos gencives ou votre bouche ont-elles causé une douleur ou un inconfort ?	Oui	1	
	Non	2	
Depuis combien de temps avez-vous vu un dentiste pour la dernière fois ?	Moins de 6 mois	1	O7
	6-12 mois	2	
	Plus d'un an mais moins de 2 ans	3	
	2 ans ou plus mais moins de 5 ans	4	
	5 ans ou plus	5	
	Jamais reçu de soins dentaires	6 Si jamais, passez à O10	
Quelle était la raison principale de votre dernière visite chez le dentiste ?	Consultation / conseil	1	O8
	Douleur ou trouble des dents, des gencives ou de la bouche	2	
	Traitement / Traitement de suivi	3	
	Traitement de contrôle de routine	4	
	Prothèse dentaire	5	
	Autre	6 Si Autre, passez à O9 Autre	
	Autre (veuillez préciser)		O9 Autres
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
À quelle fréquence vous nettoyez-vous les dents ?	Jamais	1 Si jamais, passez à O14a	O10
	Une fois par mois	2	
	2-3 fois par mois	3	
	Une fois par semaine	4	
	2 à 6 fois par semaine	5	
	Une fois par jour	6	
	Deux fois ou plus par jour	7	
Utilisez-vous du dentifrice pour nettoyer vos dents ?	Oui	1	O11
	Non	2 Si non, passez à O13a	
Utilisez-vous un dentifrice contenant du fluor ?	Oui	1	O12
	Non	2	
	Je ne sais pas	77	
Utilisez-vous l'un des produits suivants pour nettoyer vos dents ? (ENREGISTREZ POUR CHAQUE)			
Brosse à dents	Oui	1	O13a
	Non	2	
Cure-dents en bois	Oui	1	O13b
	Non	2	
Cure-dents en plastique	Oui	1	O13c
	Non	2	
Fil (fil dentaire)	Oui	1	O13d
	Non	2	
Charbon /cendre	Oui	1	O13e
	Non	2	
Bâton à mâcher / miswak	Oui	1	O13f
	Non	2	
Autre	Oui	1	O13g
	Non	2	
Autre (veuillez préciser) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			O13 Autre
Santé bucco-dentaire, suite			
Avez-vous rencontré l'un des problèmes suivants au cours des 12 derniers mois en raison de l'état de vos dents, de vos gencives ou de votre bouche ? (ENREGISTREZ POUR CHAQUE)			
Difficulté à mâcher des aliments	Oui	1	O14a
	Non	2	

Difficulté à parler / difficulté à prononcer les mots	Oui	1	O14b
	Non	2	
La bouche est sèche	Oui	1	O14c
	Non	2	
une plaie persistante et / ou un gonflement de la bouche pendant plus de trois semaines	Oui	1	O14d
	Non	2	
une tache rouge ou rouge et blanche dans la bouche	Oui	1	O14e
	Non	2	
Ressenti des odeurs à cause de problèmes de dents ou de bouche	Oui	1	O14f
	Non	2	
Embarrassé à cause de l'aspect des dents	Oui	1	O14g
	Non	2	
Évité de sourire à cause des dents	Oui	1	O14h
	Non	2	
Le sommeil souvent interrompu à cause des douleurs des dents	Oui	1	O14i
	Non	2	
Des jours sans travail à cause des problèmes de dents ou de la bouche	Oui	1	O14j
	Non	2	
Des difficultés à faire les activités habituelles à cause des problèmes de dents	Oui	1	O14k
	Non	2	
Des problèmes de dents qui vous rendent moins tolérant envers votre conjoint ou vos proches	Oui	1	O14l
	Non	2	
Une participation réduite aux activités sociales à cause des problèmes de dents	Oui	1	O14m
	Non	2	
	Non	2	

MODULE ELARGI : Anxiété et dépression

Les 4 questions suivantes concernent votre bien-être mental

Question	Réponse		Code
Au cours des 2 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été gêné par le fait de vous sentir nerveux, anxieux ou nerveux ?	Pas du tout	1	AD1
	Plusieurs jours	2	
	Plus de la moitié des jours	3	
	Presque tous les jours	4	
Au cours des deux dernières semaines, combien de fois avez-vous été gêné de ne pas pouvoir arrêter ou contrôler vos inquiétudes ?	Pas du tout	1	AD2
	Plusieurs jours	2	
	Plus de la moitié des jours	3	
	Presque tous les jours	4	
Au cours des deux dernières semaines, combien de fois avez-vous été dérangé par un manque d'intérêt ou un manque de plaisir à faire les choses ?	Pas du tout	1	AD3
	Plusieurs jours	2	
	Plus de la moitié des jours	3	
	Presque tous les jours	4	
Au cours des 2 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été dérangé par un sentiment de déprime, de dépression ou de désespoir ?	Pas du tout	1	AD4
	Plusieurs jours	2	
	Plus de la moitié des jours	3	
	Presque tous les jours	4	

Step 2 Mesures physiques

MODULE DE BASE : Tension artérielle		
Question	Réponse	Code
Code ID de l'enquêteur	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M1
Code ID pour le tensiomètre	<input type="text"/> <input type="text"/>	M2
Largeur du brassard	Petit 1 Moyen 2 Large 3	M3
Mesure 1	Systolique (mmHg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M4a
	Diastolique (mmHg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M4b
Mesure 2	Systolique (mmHg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M5a
	Diastolique (mmHg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M5b
Mesure 3	Systolique (mmHg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M6a
	Diastolique (mmHg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M6b
Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous suivi un traitement, prescrit par un médecin ou un autre professionnel de santé, pour une tension artérielle élevée ?	Oui 1 Non 2	M7
MODULE DE BASE : Taille et poids		
Pour les femmes : Etes-vous enceinte?	Oui 1 <i>Si Oui, aller à M 16</i> Non 2	M8
Code ID de l'enquêteur	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M9
Code ID de la toise et du pèse-personne	Toise <input type="text"/> <input type="text"/>	M10a
	Pèse-personne <input type="text"/> <input type="text"/>	M10b
Taille	en centimètres (cm) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M11
Poids <i>Si trop lourd pour la pèse-personne, coder 666.6</i>	en kilogrammes (kg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M12
MODULE DE BASE : Tour de Taille		
Code ID pour le mètre ruban	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M13
Tour de taille	en centimètres (cm) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M14

Step 3 Mesures biochimiques

MODULE DE BASE : Glycémie		
Question	Réponse	Code
Au cours des 12 dernières heures, avez-vous bu ou mangé quelque chose, autre que de l'eau ?	Oui 1 Non 2	B1
Code ID du technicien	<input type="text"/>	B2
Code ID de l'appareil	<input type="text"/>	B3
Heure de la prise de sang (0-24 heures)	Heures : minutes <input type="text"/> hrs : <input type="text"/> mins	B4
Glycémie à jeun [CHOISIR: MMOL/L OU MG/DL]	mmol/l <input type="text"/> . <input type="text"/>	B5
	mg/dl <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	
Aujourd'hui, avez-vous pris de l'insuline ou d'autres médicaments prescrits par un médecin ou un autre professionnel de santé pour le diabète ?	Oui 1 Non 2	B6
MODULE DE BASE : Lipides sanguins		
Code ID de l'appareil	<input type="text"/>	B7
Cholestérol total [CHOISIR: MMOL/L OU MG/DL]	mmol/l <input type="text"/> . <input type="text"/>	B8
	mg/dl <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	
Au cours des deux dernières semaines, avez-vous suivi un traitement pour un taux de cholestérol élevé avec des médicaments prescrits par un médecin ou un autre professionnel de santé ?	Oui 1 Non 2	B9
MODULE DE BASE : Sodium et créatinine urinaires		
Aviez-vous jeûner avant la collecte des urines ?	Oui 1 Non 2	B10
Code ID du technicien	<input type="text"/>	B11
Code ID de l'appareil	<input type="text"/>	B12
Heure de la prise des urines (0-24 heures)	Heures : minutes <input type="text"/> hrs : <input type="text"/> mins	B13
Sodium urinaire	mmol/l <input type="text"/> . <input type="text"/>	B14
Créatinine urinaire	mmol/l <input type="text"/> . <input type="text"/>	B15
ELARGI : Cholestérol HDL		
Cholestérol HDL [CHOISIR: MMOL/L OU MG/DL]	mmol/l <input type="text"/> . <input type="text"/>	B17
	mg/dl <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	

