

Partie 1: Introduction et Fonctions

Présentation générale

**Dans cette
partie**

Cette partie traite les sujets suivants

Sujet	Voir Page
Section 1: Introduction	1-1-1
Section 2: Fonctions et responsabilités	1-2-1

Section 1: Introduction

Présentation générale

Introduction	Cette section constitue une introduction au Manuel de l'OMS pour la surveillance STEPS.
Objectif	<p>L'objectif du Manuel est de proposer des lignes directrices et de fournir des documents afin de soutenir les sites ou pays qui s'engagent dans une surveillance STEPS des facteurs de risque des maladies chroniques afin qu'ils puissent :</p> <ul style="list-style-type: none">• planifier et préparer le champ, l'échantillon et le contexte de l'enquête,• former le personnel,• mener à bien l'enquête,• illustrer et analyser les données collectées,• établir des rapports et diffuser les résultats.
A qui s'adresse-t-il ?	<p>Le Manuel s'adresse à toutes les personnes responsables, dans leur site, de la mise en œuvre de la surveillance STEPS des facteurs de risque des maladies chroniques. Ces personnes occupent des fonctions très différentes : fonctionnaires de santé publique au Ministère de la Santé et/ou dans une autre institution, personnel de terrain, techniciens de laboratoire, infirmières et statisticiens. Chaque personne impliquée devra lire les parties et les sections correspondant à son rôle dans STEPS.</p>
Guide d'utilisation du Manuel	<p>Le Manuel est composé de parties modulaires et sa structure suit le déroulement des étapes nécessaires à la mise en place de l'enquête STEPS. Il est divisé en sept parties, à leur tour divisées en sections. Chaque partie et chaque section est introduite par une table des matières afin d'aider les lecteurs à trouver des thèmes spécifiques. Ce Manuel inclut des lignes directrices et des documents de formation qui peuvent être extraits et utilisés pour :</p> <ul style="list-style-type: none">• la formation,• la collecte des données,• la saisie des données• l'analyse des données. <p>Les numéros de page sont composés de trois chiffres. Le premier fait référence à la partie, le deuxième à la section, et le troisième au numéro de la page au sein de cette section. Par exemple : 3-6-5 signifie Partie 3, Section 6, Page 5.</p>

Suite à la page suivante

Présentation générale, suite

Dans cette section

Cette section traite des thèmes suivants :

Thème	Voir page
Présentation générale de la planification et de la mise en place	1-1-3
Raison d'être de la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques	1-1-4
Facteurs de risque sélectionnés	1-1-6
Présentation générale de STEPS	1-1-8

Présentation générale de la planification et de la mise en place

Introduction

Pour une surveillance STEPS efficace, l'ensemble du processus doit être correctement planifié et organisé avant d'être mis en place. Vous trouverez ci-dessous des instructions pour vous aider à planifier votre surveillance STEPS.

Étapes-clé, tâches et délais

Le délai idéal recommandé pour mener à bien une enquête STEPS sur les facteurs de risque des maladies chroniques est d'environ six à huit mois. Ce délai tient compte du problème des saisons et de la capacité des pays à "affecter" du personnel au projet STEPS sur une plus longue période. Il ne s'agit pas d'une règle absolue mais de délais indicatifs.

ID	Tâche	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7
1	Mise en place	■						
2	Mettre en place le comité de coordination	■						
3	Nommer le coordinateur de site STEPS	■						
4	Planification et définition du champ	■	■	■				
5	Définir le champ de l'enquête STEPS	■	■					
6	Développer le plan de mise en œuvre	■	■					
7	Concevoir et sélectionner la base de données	■	■					
8	Adapter et traduire l'Instrument STEPS	■	■					
9	Obtenir l'autorisation éthique	■	■					
10	Organiser le bureau STEPS	■	■					
11	Faire l'essai pilote	■	■					
12	Prévoir la collecte des données	■	■					
13	Recrutement et formation	■	■					
14	Recruter le personnel	■	■					
15	Former les équipes	■	■					
16	Collecte des données			■	■	■		
17	Contacter les ménages sélectionnés			■	■			
18	Obtenir le consentement			■	■			
19	Mener à bien l'enquête			■	■	■		
20	Saisie des données			■	■	■		
21	Saisir les données (1ère et 2ème sa			■	■	■		
22	Vérifier et nettoyer les données			■	■	■		
23	Fusionner les bases de données			■	■	■		
24	Analyse des données	■	■					
25	Effectuer les analyses préliminaires			■				
26	Effectuer les analyses descriptives			■				
27	Effectuer les analyses comparatives			■				
28	Rapports et diffusion des résultats				■	■	■	
29	Rédiger les rapports préliminaires				■	■		
30	Produire la Note de synthèse				■	■		
31	Rédiger le rapport principal				■	■	■	

Raison d'être de la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques

Introduction

Les maladies chroniques non transmissibles sont responsables de 60% des décès dans le monde.

Dans les pays en développement, la charge de morbidité due aux maladies chroniques augmente rapidement et aura des conséquences importantes au niveau social et économique, et sur la santé.

Maladies chroniques principales

Les principales maladies chroniques imputables aux facteurs de risque des plus répandus sont :

- les cardiopathies,
 - les accidents vasculaires cérébraux,
 - le cancer,
 - les maladies respiratoires chroniques,
 - le diabète.
-

Terminologie

Le terme "maladies non transmissibles" est utilisé pour faire la différence entre ces dernières et les maladies infectieuses ou "transmissibles".

Pour la surveillance STEPS, le terme "maladies chroniques" est utilisé car il met l'accent sur les aspects communs à ces différentes maladies, énumérés ci-dessous :

- Il faut des dizaines d'années aux épidémies pour s'implanter totalement - elles ont leur origine dans la jeunesse.
 - Elles impliquent un traitement systématique et à long terme.
 - S'agissant de maladies de longue durée, il existe de nombreuses possibilités de prévention.
 - Les services de santé doivent intégrer la lutte contre ces maladies à la lutte contre les maladies infectieuses.
-

Suite à la page suivante

Raison d'être de la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques, suite

Les preuves

Il existe maintenant des preuves claires de l'augmentation du fardeau des maladies chroniques dans les pays à revenus faibles ou moyens.

- En 2002, les principales maladies chroniques non transmissibles étaient responsables de 60% des décès et de 47% de la charge mondiale de morbidité.
 - On s'attend à ce que ces chiffres atteignent respectivement 73% et 60% d'ici à 2020.
 - 80% des décès dus aux maladies chroniques ont déjà lieu dans les pays à revenus faibles ou moyens.
-

Prévention

Pour maîtriser l'épidémie de maladies chroniques, il faut une prévention primaire fondée sur des programmes exhaustifs visant l'ensemble de la population.

L'objectif est de prévenir ces épidémies là où cela est encore possible et de les maîtriser au plus vite là où elles sont déjà présentes.

Bases de la prévention

Les bases de la prévention des maladies chroniques sont l'identification des principaux facteurs de risque fréquents et la prévention et la maîtrise de ces derniers. Les facteurs de risque d'aujourd'hui sont les maladies de demain.

Une analyse fiable et comparable des risques sur la santé est fondamentale pour les invalidités et les blessures ultérieures.

Objectifs de la surveillance

Les objectifs de la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques et de certaines de ces maladies sont par conséquent :

- de collecter des données cohérentes au sein d'un pays et entre plusieurs pays,
 - de développer des outils standardisés afin de permettre la comparaison dans le temps et entre les pays/sites,
 - de prévenir les épidémies de maladies chroniques avant qu'elles ne surviennent,
 - d'aider les services de santé à planifier et à déterminer les priorités de santé publique,
 - de prévoir les futurs cas de maladies chroniques,
 - de contrôler et évaluer les interventions visant la population dans son ensemble.
-

Facteurs de risque sélectionnés

Introduction

Des facteurs de risque fréquents et évitables sont à l'origine de la plupart des maladies chroniques. Ces facteurs de risque des maladies chroniques sont une des causes les plus importantes de la charge de mortalité et d'invalidité dans tous les pays, quel que soit leur état de développement économique. Le facteur de risque le plus important au niveau mondial est la tension artérielle élevée, suivi par la consommation de tabac, le cholestérol total élevé et la consommation insuffisante de fruits et légumes. Ensemble, les facteurs de risque les plus importants sont responsables d'environ 80% des décès dus aux cardiopathies et aux accidents vasculaires cérébraux.

Définition d'un "facteur de risque"

Un "facteur de risque" désigne :

- tout attribut,
- toute caractéristique, ou
- toute vulnérabilité particulière d'un individu

qui augmente la probabilité de développer une maladie chronique non transmissible.

Principaux facteurs de risque comportementaux

Les principaux facteurs de risque comportementaux (qui peuvent être modifiés) qu'identifie le *Rapport sur la santé dans le monde 2002* sont :

- la consommation de tabac,
 - une consommation nocive d'alcool,
 - un régime alimentaire déséquilibré (consommation insuffisante de fruits et légumes)
 - l'inactivité physique.
-

Principaux facteurs de risque biologiques

Les principaux facteurs de risque biologiques qu'identifie le *Rapport sur la santé dans le monde 2002* sont :

- la surcharge pondérale et l'obésité,
- une tension artérielle élevée,
- une glycémie élevée,
- des lipides sanguins anormaux et leur conséquence, un "cholestérol total élevé".

Ces huit principaux facteurs de risque comportementaux et biologiques sont par conséquent inclus dans la surveillance STEPS des facteurs de risque des maladies chroniques.

Suite à la page suivante

Facteurs de risque sélectionnés, suite

Raison de la sélection de ces facteurs de risque principaux

Les raisons pour lesquelles ces huit facteurs de risque principaux sont inclus dans les activités de surveillance STEPS sont les suivantes :

- ce sont les facteurs de risque qui ont les plus grandes répercussions sur la mortalité et la morbidité dues aux maladies chroniques,
 - ils peuvent être modifiés grâce à une prévention efficace,
 - il existe des preuves quant à la validité de leur mesure,
 - les mesures peuvent être obtenues en utilisant les normes éthiques appropriées.
-

Présentation générale de STEPS

Introduction

L'approche "STEPwise" de l'OMS pour la surveillance (STEPS) est l'outil de surveillance recommandé par l'OMS pour :

- les facteurs de risque des maladies chroniques et
- la morbidité et la mortalité dues aux maladies chroniques.

Elle permet aux pays à revenus faibles ou moyens de se lancer dans des activités de surveillance des maladies chroniques. Elle est également conçue pour aider les pays à améliorer et à renforcer leur capacité pour mener à bien la surveillance.

Fondements de STEPS

STEPS est un processus séquentiel. Il commence par rassembler des informations-clé sur les facteurs de risque grâce à un questionnaire, puis passe à des mesures physiques simples et enfin à la collecte plus complexe de prélèvements sanguins pour une analyse biochimique.

STEPS part du principe qu'une petite quantité de données de qualité a plus de valeur qu'une grande quantité de données déficientes. Les points de départ de STEPS sont les suivants :

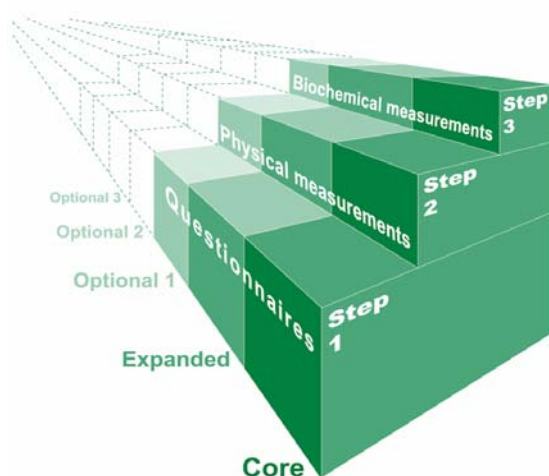
- la collecte de données standardisées, et
 - une flexibilité d'utilisation dans des situations et des contextes variés propres à chaque pays.
-

Accent mis sur la population

STEPS utilise un échantillon représentatif de la population étudiée. Cela permet de généraliser les résultats à la population dans son ensemble.

Schéma STEPS

Le schéma ci-dessous illustre le concept général de l'approche "STEPwise".



Suite à la page suivante

Présentation générale de STEPS, suite

Instrument STEPS L'outil STEPS utilisé pour collecter les données et mesurer les facteurs de risque des maladies chroniques s'appelle l'**Instrument STEPS**.

L'Instrument STEPS couvre trois niveaux, ou "Steps", différents pour l'évaluation des facteurs de risque (Step 1, Step 2 et Step 3) :

Step	Description	Objectif	Recommandation
1	Collecte d'informations démographiques et comportementales à domicile en utilisant un questionnaire.	Obtenir des données fondamentales sur : <ul style="list-style-type: none">• les informations socio-démographiques,• la consommation de tabac et d'alcool,• le statut nutritionnel,• l'activité physique.	Tous les pays/sites devraient entreprendre le module de base de Step 1.
2	Collecte de mesures physiques à domicile à l'aide d'examens simples.	Exploiter les données fondamentales de Step 1 et déterminer la proportion d'adultes qui : <ul style="list-style-type: none">• sont en surpoids ou obèses, et• ont une tension artérielle élevée.	La plupart des pays/sites devraient entreprendre Step 2.
3	Prélèvements d'échantillons sanguins dans un centre de soins pour les soumettre à des mesures biochimiques	Mesurer la prévalence du diabète ou de la glycémie élevée et des lipides sanguins anormaux.	Recommandé uniquement dans les sites ayant des ressources suffisantes

Modules de base, élargis et optionnels

Il existe dans chaque Step trois niveaux de collecte de données. Ils dépendent de ce qui peut raisonnablement être mené à bien dans chaque pays (financièrement et logistiquement parlant et en termes de ressources humaines et cliniques).

Les différents niveaux de détail possibles pour chaque Step (modules de base, élargis et optionnels) sont brièvement décrits ci-dessous :

Suite à la page suivante

Présentation générale de STEPS, suite

Modules de base, élargis et optionnels (suite)

Step	Module de base	Module élargi	Module optionnel
1	<ul style="list-style-type: none">• Informations démographiques de base, comprenant :<ul style="list-style-type: none">– l'âge,– le sexe,– le nombre d'années passées à l'école.• Consommation de tabac• Consommation d'alcool• Types d'activité physique• Sédentarité• Consommation de fruits et légumes	<ul style="list-style-type: none">• Informations démographiques élargies, comprenant :<ul style="list-style-type: none">– le groupe ethnique,– le plus haut niveau d'instruction,– l'activité professionnelle,– les revenus du ménage.• Antécédents de consommation de tabac• Consommation de tabac non fumé• Consommation d'alcool excessive irrégulière• Consommation de matière grasse• Antécédents de tension artérielle élevée• Antécédents de diabète	<ul style="list-style-type: none">• Accidents et violence• Santé mentale• Santé bucco-dentaire
2	<ul style="list-style-type: none">• Taille et poids• Tour de taille• Tension artérielle	<ul style="list-style-type: none">• Tour de hanches• Rythme cardiaque	<ul style="list-style-type: none">• Épaisseur des plis cutanés• Mesure de l'activité physique• Évaluation de la forme physique
3	<ul style="list-style-type: none">• Glycémie à jeun• Cholestérol total	<ul style="list-style-type: none">• Cholestérol HDL et triglycérides	<ul style="list-style-type: none">• Test oral de tolérance au glucose• Analyse d'urine• Analyse du taux de cotinine dans la salive, etc.

Recommandations de l'OMS

Pour les pays qui commencent une surveillance des maladies chroniques, nous recommandons les questions et mesures des modules de base et élargis de Step 1 et Step 2.

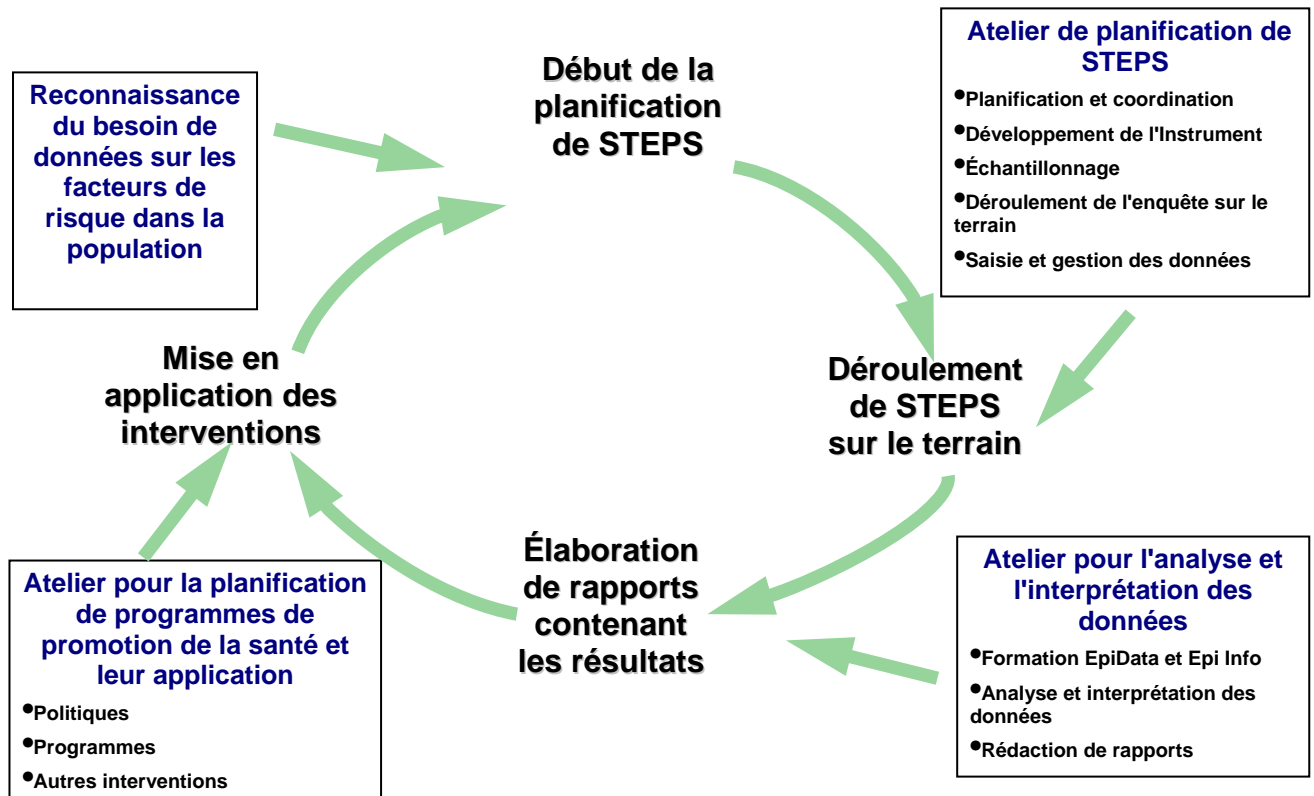
Suite à la page suivante

Présentation générale de STEPS, suite

Des enquêtes à la surveillance

Alors que les enquêtes peuvent être une démarche ponctuelle, la surveillance implique de s'engager à collecter des données de façon continue et répétée. Il est essentiel de répéter l'enquête pour déterminer les tendances de la prévalence des facteurs de risque.

Le schéma ci-dessous illustre le processus de planification et de mise en œuvre de la surveillance.



Section 2 : Fonctions et responsabilités

Présentation générale

Introduction Un certain nombre d'entités sont impliquées dans la surveillance STEPS à différents niveaux :

- dans les pays, au niveau national ou local,
- au niveau régional,
- au niveau mondial.

Toutes ces entités ont des fonctions importantes, décrites ci-dessous.

Objectif Cette section a pour objectif :

- de donner un aperçu des relations entre toutes les personnes impliquées dans la surveillance STEPS,
 - de décrire chacune des fonctions-clé.
-

Dans cette section Cette section présente les responsabilités des entités suivantes :

Thème	Voir page
Relations entre l'équipe chargée de l'enquête et l'OMS	1-2-2
Le coordinateur de site STEPS	1-2-3
Le comité de coordination	1-2-5
L'équipe de collecte des données	1-2-6
L'équipe de gestion des données	1-2-9
Le conseiller en statistiques	1-2-11
L'équipe d'analyse des données	1-2-12
Les bureaux de l'OMS	1-2-13

Relations entre l'équipe chargée de l'enquête et l'OMS

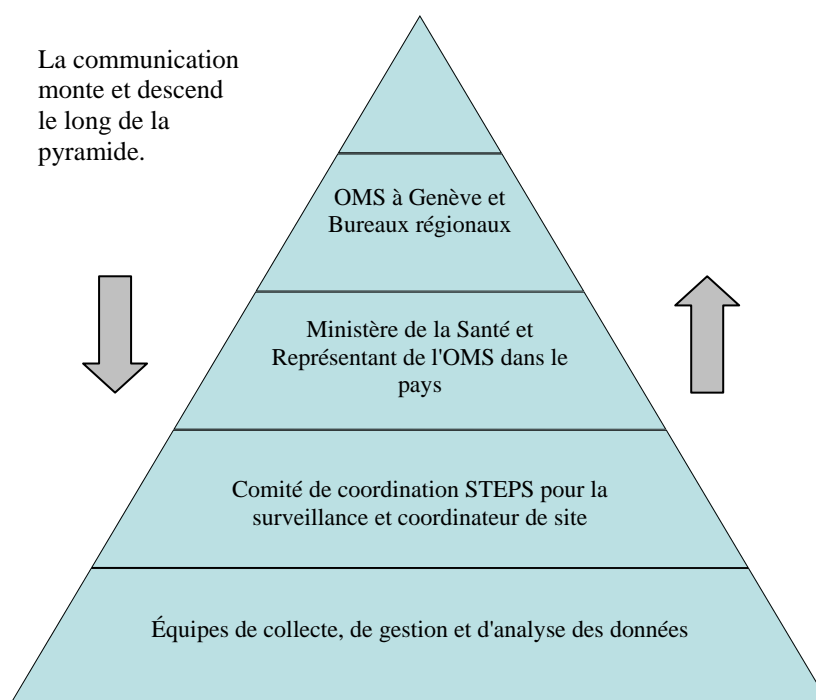
Introduction

L'équipe chargée de l'enquête inclut toutes les personnes impliquées dans les processus de collecte, de gestion et d'analyse des données.

L'équipe STEPS de l'OMS à Genève et les Bureaux régionaux de l'OMS donnent des conseils et apportent leur aide pour la surveillance STEPS.

Fonctions et relations

Le schéma ci-dessous montre les sens de communication entre toutes les entités impliquées dans une surveillance STEPS de l'OMS.



Le coordinateur de site STEPS

Introduction Le coordinateur de site STEPS est le principal responsable de la planification et de la mise en œuvre de STEPS.

Le coordinateur de site devrait se familiariser avec la totalité du Manuel afin de comprendre le processus STEPS dans son ensemble.

Compétences et qualités Le coordinateur de site STEPS devra avoir les compétences et qualités générales suivantes :

- une bonne capacité de communication orale et écrite,
 - la faculté de recruter du personnel efficace et motivé,
 - une connaissance du fonctionnement actuel du Ministère de la Santé, des institutions de santé publique et du personnel impliqué dans STEPS,
 - une bonne capacité d'organisation et de planification,
 - la capacité de mobiliser plusieurs équipes pendant de courtes périodes pour mener à bien la collecte de données,
 - la capacité de présider les réunions du comité de coordination,
 - une bonne compréhension de la philosophie et des objectifs du processus de surveillance STEPS des facteurs de risque.
-

Niveau d'autorité Le coordinateur de site STEPS doit avoir suffisamment d'autorité pour :

- diriger l'ensemble du processus de mise en œuvre de STEPS,
 - négocier et obtenir les ressources nécessaires à l'enquête,
 - superviser l'évolution du plan national/régional STEPS de mise en œuvre,
 - développer des partenariats,
 - contribuer aux activités de prévention des maladies et de promotion de la santé qui découleront des données collectées par STEPS.
-

Suite à la page suivante

Le coordinateur de site STEPS, suite

Fonctions principales

Les fonctions principales du coordinateur de site STEPS peuvent être les suivantes :

Fonction	Description
1	Faire le lien entre les autorités locales, le comité de coordination, le Représentant de l'OMS dans le pays et d'autres parties intéressées.
2	Élaborer un plan de mise en œuvre de STEPS.
3	Planifier une enquête STEPS.
4	Coordonner la préparation du site de surveillance STEPS.
5	Recruter et former le personnel de terrain.
6	Superviser les processus de collecte et de saisie des données.
7	Faire part des résultats dans les rapports.
8	Superviser l'archivage des fichiers à la fin du projet.
9	Planifier et préparer les prochaines enquêtes.

Note : Vous trouverez des informations sur l'archivage dans la Partie 6, Section 4.

Le comité de coordination

Introduction

Le comité de coordination pour la surveillance (CCS) sera probablement mis en place au sein du Ministère de la Santé ou du service en charge de la santé.

Là où l'enquête STEPS est représentative de l'ensemble du pays, un comité national sera créé. Là où l'enquête STEPS est représentative d'une partie du pays seulement, c'est un comité local qui sera créé.

Objectifs

Le principal objectif du CCS est de superviser les questions pratiques et logistiques liées à la mise en œuvre globale de l'approche "STEPwise" pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques (STEPS).

Fonctions principales du comité

Les fonctions principales du CCS sont :

- d'assister le coordinateur de site STEPS,
 - de faire campagne en faveur de la surveillance des maladies chroniques au sein du pays,
 - de mettre en place des partenariats au niveau national avec le Ministère de la Santé et d'autres parties intéressées afin de renforcer les capacités en vue d'une surveillance continue des facteurs de risque des maladies chroniques,
 - de définir et d'obtenir le financement local et/ou les aides "en nature",
 - de superviser la mise en œuvre globale de l'approche "STEPwise" pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques (STEPS),
 - d'aider à la transformation des données en politiques et programmes,
 - d'assurer la viabilité à long terme de la surveillance STEPS.
-

Fonctions principales du président

Le président du CCS est chargé de présider les réunions du CCS et de superviser les questions pratiques et logistiques liées à la mise en œuvre générale de l'approche "STEPwise" pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques.

Cette fonction est généralement assurée par le coordinateur de site STEPS.

Savoir-faire des membres

Les membres du comité de coordination devraient être sélectionnés pour leur savoir-faire dans les domaines suivants :

- santé publique,
 - épidémiologie,
 - enquêtes et statistiques,
 - savoir-faire clinique en ce qui concerne les maladies chroniques,
 - expérience dans la promotion de la prévention des maladies chroniques.
-

L'équipe de collecte des données

Introduction

L'équipe de collecte des données joue un rôle central pour la surveillance STEPS et est composée de toutes les personnes engagées pour collecter les données de l'enquête.

Le recrutement d'enquêteurs et de personnel de terrain compétents est fondamental pour la réussite de la collecte de données. La qualité de la collecte des données et les résultats de l'enquête dépendent de l'homogénéité et des compétences du personnel. La formation qui lui est dispensée est par conséquent très importante.

Fonctions du superviseur des équipes de collecte des données

Le coordinateur de site STEPS peut jouer le rôle de superviseur des équipes de collecte des données.

Les fonctions principales d'un superviseur des équipes de collecte des données sont énumérées dans le tableau ci-dessous. Certaines tâches particulières sont décrites dans la Partie 2 Section 3, la Partie 3 et la Partie 4 Section 1.

Fonction	Description
1	Former le personnel de terrain.
2	Obtenir et gérer les listes des foyers, les cartes pour chaque zone ou toute autre liste utile pour la base de sondage.
3	Informar les autorités locales au sujet de l'enquête.
4	Obtenir les infrastructures, les fournitures et le matériel nécessaires.
5	Superviser le déroulement des entretiens et enregistrer les activités quotidiennes.
6	Assurer la qualité des données.
7	Gérer les performances et les problèmes de ressources humaines.
8	Envoyer des rapports sur l'évolution au coordinateur de site STEPS ou au point focal régional.
9	Fournir chaque soir au superviseur de l'équipe de saisie des données les Instruments remplis.

Compétences et qualités

Le superviseur des équipes de collecte des données devrait avoir les compétences et les qualités suivantes :

- l'aptitude à travailler avec des équipes et à motiver le personnel,
 - une bonne capacité d'organisation et de planification des activités STEPS,
 - la capacité de mobiliser plusieurs équipes pendant de courtes périodes pour mener à bien la collecte de données,
 - une expérience des enquêtes de population,
 - une bonne compréhension de la philosophie et des objectifs du processus de surveillance STEPS des facteurs de risque.
-

Suite à la page suivante

L'équipe de collecte des données, suite

Fonctions des enquêteurs

Les enquêteurs sont les personnes qui ont été formées pour poser les questions de Step 1 et prendre les mesures physiques de Step 2 de l'Instrument STEPS au domicile des participants.

Les fonctions principales d'un enquêteur sont les suivantes :

Fonction	Description
1	Sélectionner le foyer de départ dans chaque site d'enquête en fonction de la base de sondage.
2	Remplir le Formulaire de suivi des entretiens.
3	Établir une liste des membres des ménages à interviewer.
4	Sélectionner les participants pour Step 3 (le cas échéant).
5	Obtenir le consentement des participants et les faire participer.
6	Mener à bien les entretiens et enregistrer les résultats pour Step 1.
7	Contrôler une première fois les réponses aux questions de Step 1.
8	Prendre les mesures de Step 2 et les enregistrer.
9	Donner des rendez-vous pour Step 3 (le cas échéant).
10	Collecter tous les formulaires nécessaires auprès des membres de chaque foyer.
11	Contrôler tous les formulaires avant de les donner au superviseur.
12	Faire part au superviseur de toutes les difficultés rencontrées.

Compétences et qualités

Les enquêteurs devraient avoir les compétences et qualités générales suivantes :

- de bonnes capacités de communication orale et écrite,
 - de la sympathie et de la patience,
 - une attention particulière pour les détails.
-

Suite à la page suivante

L'équipe de collecte des données, suite

Fonctions des professionnels de santé en centre de soins

Les professionnels de santé en centre de soins sont les personnes recrutées pour prendre les mesures biochimiques pour Step 3 de l'Instrument STEPS en centre de soins.

Ces fonctions ne requièrent pas forcément l'intervention de professionnels de santé avec une formation complète en médecine. Des infirmiers praticiens ou des assistants médicaux peuvent prendre ces mesures.

Pour l'enquête, les fonctions principales d'un professionnel de santé en centre de soins sont les suivantes :

Fonction	Description
1	Vérifier le consentement correspondant des participants.
2	Effectuer des prélèvements sanguins sur les participants et enregistrer les résultats de Step 3.
3	Étiqueter les échantillons et noter le Numéro d'identification du répondant.

Techniciens de laboratoire

Les techniciens de laboratoire sont les personnes responsables de l'analyse les échantillons prélevés en centre de soins pour Step 3.

Les fonctions principales d'un technicien de laboratoire sont les suivantes :

Fonction	Description
1	Rechercher les lipides et le glucose dans les échantillons.
2	Enregistrer les résultats et les transmettre pour qu'ils soient saisis.
3	Repérer les résultats nécessitant une attention médicale.
4	Commander le matériel.

Note : Il arrive parfois que Step 3 ait lieu à domicile. Les résultats ne sont alors pas disponibles immédiatement et les techniciens doivent congeler les échantillons, les envoyer à un laboratoire et assurer le suivi des résultats.

Personnel administratif

Le personnel administratif est chargé :

- d'organiser le matériel et les infrastructures,
 - d'imprimer et de distribuer les documents,
 - d'organiser la promotion de l'enquête le cas échéant,
 - d'envoyer les invitations,
 - de classer les documents de l'enquête dans le bureau de coordination STEPS.
-

L'équipe de gestion des données

Introduction L'équipe de gestion des données est constituée de toutes les personnes recrutées pour saisir, contrôler, nettoyer, corriger et analyser les données rassemblées par l'équipe d'enquête.

Superviseur Le superviseur de l'équipe de gestion des données organise le planning du personnel et distribue la charge de travail afin d'assurer une bonne progression des travaux.

Le coordinateur de site STEPS ou l'analyste des données peuvent parfois jouer le rôle de superviseur de l'équipe de gestion des données.

Les fonctions principales d'un superviseur de l'équipe de gestion des données sont énumérées dans le tableau ci-dessous. Certaines tâches particulières sont décrites dans la Partie 2 Sections 2 et 4, la Partie 3 et la Partie 4 Section 2.

Fonction	Description
1	Former le personnel chargé de la saisie des données.
2	Obtenir le matériel informatique et les logiciels nécessaires.
3	Planifier, préparer et mettre en place l'environnement informatique.
4	Superviser la saisie des données et le processus de validation.
5	Gérer les performances en termes de ressources humaines et les problèmes au sein de l'équipe de gestion des données.
6	Demander de l'aide et donner des conseils en ce qui concerne l'assistance informatique.
7	Créer l'ensemble de données maître.
8	Faire part des problèmes ou des erreurs ayant eu lieu pendant les entretiens au superviseur des équipes de collecte des données.

Compétences et qualités Les superviseurs devraient avoir les compétences et qualités suivantes :

- la capacité de diriger une équipe,
 - des méthodes de travail systématiques,
 - des compétences informatiques et une expérience opérationnelle,
 - de l'expérience dans les statistiques d'enquête.
-

Suite à la page suivante

L'équipe de gestion des données, suite

Personnel de saisie des données

Le personnel de saisie des données est constitué des personnes recrutées pour saisir, contrôler et valider les données collectées par l'équipe d'enquête.

Les fonctions principales du personnel de saisie des données sont énumérées dans le tableau ci-dessous. Certaines tâches particulières sont décrites dans la Partie 4 Section 2.

Fonction	Description
1	Enregistrer dès leur réception les Instruments remplis.
2	Classer et organiser les copies papier des Instruments.
3	Saisir les données de l'enquête.
4	Repérer les erreurs et résoudre les problèmes à l'aide du superviseur.

Compétences et qualités

Le personnel de saisie des données devrait avoir les compétences et qualités suivantes :

- de bonnes capacités de dactylographie,
 - une expérience de l'outil informatique ou la volonté d'apprendre,
 - des habitudes de travail méthodiques et ordonnées,
 - une écriture claire,
 - la capacité de suivre systématiquement des instructions mais d'exprimer des doutes si nécessaire,
 - la capacité de coopérer efficacement avec les autres pour obtenir des résultats exacts.
-

Le conseiller en statistiques

Introduction

Le conseiller en statistiques joue un rôle fondamental dans le processus d'échantillonnage et de gestion des données. Il peut faire partie du comité de coordination ou de l'équipe d'analyse des données. S'il n'est pas possible de s'attacher les services d'un conseiller en statistiques, l'équipe STEPS de l'OMS à Genève ou le point focal au sein du Bureau régional de l'OMS seront en mesure de vous donner des conseils et de vous aider.

Objectifs

Le conseiller en statistiques joue un rôle indispensable pendant l'échantillonnage et la pondération des données de l'enquête. Son objectif est d'assurer qu'un échantillon approprié est sélectionné et que cet échantillon pourra être pondéré pour obtenir des résultats représentatifs de l'ensemble de la population nationale.

Savoir-faire du conseiller en statistiques

Le conseiller en statistiques devrait avoir les caractéristiques suivantes :

- un diplôme universitaire supérieur en statistiques,
 - un intérêt particulier pour les statistiques d'enquête,
 - une expérience dans l'échantillonnage et la pondération de données,
 - un intérêt pour les statistiques portant sur la santé de la population,
 - la capacité de débattre des problèmes avec l'équipe d'analyse des données et de lui donner des conseils clairs.
-

Fonctions principales du conseiller en statistiques

Sous l'autorité du comité de coordination, le conseiller en statistique sera chargé :

- de rassembler la base de sondage,
- de définir l'échantillon de l'enquête,
- d'examiner le document de suivi disponible et de l'adapter à l'échantillon propre au site,
- d'appliquer des coefficients de pondération aux données de l'enquête,
- de donner des conseils statistiques pendant le processus d'analyse et de rédaction des rapports.

Note : Le document de suivi est le Formulaire de suivi des entretiens, disponible dans la Partie 6, Section 2. Le conseiller en statistiques ou le superviseur feront prendre conscience à l'équipe de collecte des données de l'importance d'un suivi correct de l'échantillon et de l'effet que cela a sur la représentativité des données.

L'équipe d'analyse des données

Introduction

L'équipe d'analyse des données doit collaborer étroitement avec le coordinateur de site, l'équipe de gestion des données et le conseiller en statistiques afin de produire des résultats qui seront inclus dans les différents rapports STEPS.

Analyste de données

L'analyste de données est la personne qui a été chargée de l'analyse descriptive et statistique des données collectées à l'aide de l'Instrument STEPS.

Fonctions principales

Les fonctions principales de l'analyste de données sont énumérées dans le tableau ci-dessous. Certaines tâches particulières sont décrites dans la Partie 4 Section 3.

Fonction	Description
1	Superviser le contrôle des variables sur les données saisies et/ou procéder à ce contrôle.
2	Importer l'ensemble de données, créer la base de données et assurer la protection des données*.
3	Générer les variables dérivées.
4	Mener à bien l'analyse exploratoire des données.
5	Mener à bien les analyses descriptives (par exemple les moyennes et les proportions).
6	Mener à bien les analyses supplémentaires, si nécessaire, en suivant les instructions du conseiller en statistiques.
7	Calculer les coefficients de pondération pour les estimations, en suivant les instructions du conseiller en statistiques.
8	Produire des tableaux et des graphiques pour les rapports.
9	Aider à la préparation des rapports.

* Habituellement, l'analyste de données devient de fait le conservateur des données et des fichiers de l'enquête.

Qualités et diplômes

Il est préférable que l'analyste de données ait des diplômes et de l'expérience dans l'analyse de données et les statistiques.

Les personnes occupant ces fonctions devraient :

- avoir au moins une formation en sciences ou en informatique,
 - être compétentes pour travailler sur un ordinateur,
 - être capables de comprendre les résultats des moyennes, des proportions et des intervalles de confiance.
-

Les bureaux de l'OMS

Introduction

Les bureaux de l'OMS à Genève, dans les régions et dans les pays ont plusieurs fonctions et responsabilités. Chacune de ces entités a une fonction principale qui est décrite ci-dessous.

Équipe STEPS de l'OMS à Genève

L'équipe STEPS de l'OMS à Genève travaille en étroite collaboration avec les Bureaux régionaux de l'OMS et coordonne la mise en œuvre globale de STEPS dans toutes les Régions.

Elle est également chargée d'aider à la formation et d'apporter une assistance technique aux sites mettant en place une surveillance STEPS.

Les fonctions principales de l'équipe STEPS de l'OMS à Genève sont les suivantes :

Fonction	Description
1	Assurer les formations; fournir les outils, les tensiomètres et les logiciels; donner des instructions et des conseils concernant tous les aspects de la planification et de la mise en œuvre de STEPS ainsi que l'analyse et la diffusion des données.
2	Collaborer avec le point focal STEPS dans la région et le coordinateur de site STEPS.
3	Développer une stratégie mondiale de surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques.

Bureau régional de l'OMS

Les Bureaux régionaux de l'OMS sont chargés de coordonner la mise en place de STEPS dans leur Région respective. Ils fournissent une assistance technique permanente aux sites STEPS.

Les fonctions principales des Bureaux régionaux de l'OMS sont les suivantes :

Fonction	Description
1	Choisir un point focal STEPS dans la Région.
2	Déterminer les pays qui sont prêts à mettre en place STEPS.
3	Donner des lignes directrices générales sur la planification et la coordination de STEPS dans la région.
4	Financer et organiser des ateliers de formation STEPS pour ces sites.
5	Coordonner l'assistance technique pour les sites.
6	Coordonner les activités des gouvernements et des organisations au niveau régional et international.
7	Développer une stratégie régionale de prévention et de maîtrise des maladies chroniques en incitant à l'utilisation des données de STEPS.

Suite à la page suivante

Les bureaux de l'OMS, suite

Point focal STEPS dans la Région

Le point focal STEPS dans chaque Région est chargé de :

- développer un plan d'action stratégique qui réponde aux besoins immédiats de surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques,
 - faire le lien entre l'équipe STEPS de l'OMS à Genève et les sites STEPS,
 - proposer des améliorations ou des aménagements des documents STEPS,
 - fournir une assistance technique aux sites.
-

Représentants de l'OMS dans les pays

Les Représentants de l'OMS dans les pays sont les relais locaux chargés de :

- contribuer à la mobilisation des ressources pour la surveillance des maladies chroniques,
- faire partie du comité de coordination STEPS,
- faciliter les communications entre le site STEPS et le Bureau régional de l'OMS.

Note : Les Représentants de l'OMS dans les pays n'ont habituellement aucun rôle technique.

Assistance régionale supplémentaire

Cela consiste à fournir une assistance technique et statistique supplémentaire pour renforcer les capacités au niveau régional et national. Le lien fondamental se fait à travers l'équipe STEPS de l'OMS à Genève ou le point focal dans la Région.
