

Instrument STEPS de l'OMS

(Modules de base et élargis)



L'approche STEPwise de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques (STEPS)

Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
20 Avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse

Pour de plus amples informations:
www.who.int/chp/steps



Instrument STEPS

Présentation générale

Introduction Ceci est l'Instrument STEPS standard que les pays/sites utiliseront pour développer leur propre Instrument. Il contient :

- Les modules de BASE pour chaque section (en clair)
 - Les modules ELARGIS (foncés).
-

Modules de base Les modules de base incluent des questions nécessaires au calcul de variables-clé. Par exemple :

- fumeurs quotidiens et actuels
- IMC moyen.

Note : Toutes les questions de base devraient être posées, les enlever aurait un effet sur l'analyse.

Modules élargis Les modules élargis permettent d'obtenir des informations plus détaillées pour chaque facteur de risque. Les exemples sont les suivants :

- utilisation du tabac non fumé
 - comportement sédentaire.
-

Guide pour les colonnes Le tableau ci-dessous est un guide court pour expliquer chaque colonne de l'Instrument.

Colonne	Description	Adaptations pour le site
Numéro	Ceci est le numéro de la question pour aider les enquêteurs à s'y retrouver en cas d'interruption lors de l'entretien.	Numérotez l'Instrument chronologiquement une fois les adaptations effectuées et le contenu finalisé.
Question	Chaque question devra être lue aux répondants.	<ul style="list-style-type: none">• Sélectionnez les sections à utiliser.• Ajoutez les questions élargies et optionnelles selon la nécessité.
Réponse	Cette colonne énumère les réponses possibles que l'enquêteur encratera ou pour lesquelles il/elle remplira les cases prévues à cet effet. Les sauts apparaissent à la droite des réponses et devront être suivis minutieusement pendant l'entretien.	<ul style="list-style-type: none">• Ajoutez les catégories spécifiques pour chaque pays/site dans les modules concernés (ex. C6).• Changez les références qui sont faites pour les sauts. Actuellement ce sont les codes qui sont utilisés et ils doivent être remplacés par le numéro de la question.
Code	Cette colonne a été créée afin que les données de l'Instrument correspondent à celles de l'outil de saisie de données, à celles de la syntaxe pour l'analyse des données et à celles de la Note de synthèse.	Le code ne devra jamais être changé ou enlevé, il est utilisé comme identifiant général pour la saisie des données et l'analyse.

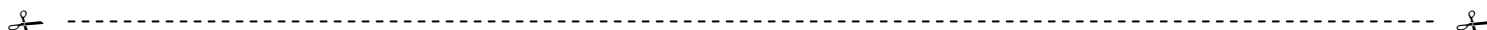


Instrument STEPS de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques

<insérer le nom du pays/site>

Information sur l'enquête

Lieu et Date		Réponse	Code
1	Code ID du grappe/centre/village	_____	I1
2	Nom du grappe/centre/village		I2
3	Code ID de l'enquêteur	_____	I3
4	Date de l'entretien (à laquelle l'Instrument a été rempli)	_____ Jour Mois Année	I4



		Numéro d'identification du répondant	
Consentement, Langue utilisée pour l'entretien et Nom		Réponse	Code
5	Le consentement a été lu et obtenu	Oui 1 Non 2 Si NON, FINIR l'entretien	I5
6	Langue de l'entretien [<i>Insérer la langue</i>]	Français 1 [<i>Ajouter langue</i>] 2 [<i>Ajouter langue</i>] 3 [<i>Ajouter langue</i>] 4	I6
7	Heure de l'entretien (0-24h)	_____ : _____ hrs mins	I7
8	Nom de famille		I8
9	Prénom		I9
Informations supplémentaires pouvant être utiles			
10	Numéro de téléphone (dans la mesure du possible)		I10

Les informations I5 à I10 permettant l'identification du répondant devraient être enregistrées et archivées séparément de l'Instrument parce qu'elles contiennent des informations confidentielles.

Step 1 Informations démographiques

MODULE DE BASE: Informations démographiques			
Question		Réponse	Code
11	Sexe (<i>Entourer le numéro correspondant</i>)	Homme 1 Femme 2	C1
12	Quelle est votre date de naissance ? Ne sait pas 77 77 7777	_____ Jour Mois Année <i>Si réponse connue, aller à C4</i>	C2
13	Quel âge avez-vous ?	Années _____	C3
14	En tout, combien d'années avez-vous passé à l'école ou à suivre une formation à plein temps (sans compter la pré-scolarité) ?	Années _____	C4

ELARGI: Informations démographiques			
15	Quel est le plus haut niveau d'instruction que vous avez atteint ? <i>[INSERER LES CATEGORIES SPECIFIQUES A CHAQUE PAYS]</i>	Aucune instruction officielle 1	C5
		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	
16	A quel milieu socioculturel appartenez-vous <i>[insérer groupe ethnique / racial / sous-groupe culturel / autres] ?</i>	<i>[Défini selon les besoins démographiques locaux]</i> 1	C6
		<i>[Défini selon les besoins démographiques locaux]</i> 2	
		<i>[Défini selon les besoins démographiques locaux]</i> 3	
		Refusé 88	
17	Quel est votre état civil?	Jamais marié(e) 1	C7
		Marié(e) 2	
		Séparé(e) 3	
		Divorcé(e) 4	
		Veuf(ve) 5	
		Cohabitation 6	
		Refusé 88	
18	Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux votre activité professionnelle principale ces douze derniers mois ? <i>[INSERER LES CATEGORIES SPECIFIQUES A CHAQUE PAYS]</i> (UTILISER LES CARTES)	Employé(e) de l'Etat 1	C8
		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	
19	Combien de personnes âgées de plus de 18 ans, y compris vous-même, habitent dans votre maison ?	Nombre de personnes _____	C9

MODULE DE BASE: Consommation d'alcool			
Les questions suivantes concernent la consommation d'alcool.			
Question	Réponse		Code
36	Avez-vous déjà consommé une boisson alcoolisée comme de la bière, du vin, de la liqueur, du cidre ou [ajouter des exemples locaux] ? (UTILISER LES CARTES OU MONTRER DES EXEMPLES)	Oui 1 Non 2 Si Non, aller à D1	A1a
37	Avez-vous consommé une boisson alcoolisée ces 12 derniers mois ?	Oui 1 Non 2 Si Non, aller à D1	A1b
38	Au cours des douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous bu au moins une boisson alcoolisée ? (LIRE LES REPONSES, UTILISER LES CARTES)	Quotidiennement 1 5-6 jours par semaine 2 1-4 jours par semaine 3 1-3 jours par mois 4 Moins d'une fois par mois 5	A2
39	Avez-vous consommé une boisson alcoolisée ces 30 derniers jours ?	Oui 1 Non 2 Si Non, aller à D1	A3
40	Au cours des 30 derniers jours, à combien d'occasions avez-vous bu au moins une boisson alcoolisée ?	Nombre Ne sait pas 77 _____	A4
41	Au cours des 30 derniers jours, quand vous avez bu de l'alcool, combien de verres standard d'alcool avez-vous bu en moyenne , par occasion ? (UTILISER LES CARTES)	Nombre Ne sait pas 77 _____	A5
42	Au cours des 30 derniers jours, quel a été le plus grand nombre de verres standard d'alcool que vous ayez bu en une seule fois, en comptant tous les verres d'alcool ?	Le plus grand nombre de verres Ne sait pas 77 _____	A6
43	Au cours des 30 derniers jours, à combien de fois avez-vous bu pour les hommes : cinq ou plus pour les femmes : quatre ou plus de verres standard d'alcool en une seule occasion ?	Nombre d'occasions Ne sait pas 77 _____	A7

ELARGI: Consommation d'alcool			
44	Au cours des 30 derniers jours, quand vous avez bu une boisson alcoolisée, combien de fois était-ce avec les repas ? Ne pas compter des snacks, s'il vous plaît.	Habituellement avec les repas 1 Parfois avec les repas 2 Rarement avec les repas 3 Jamais avec les repas 4	A8
45	Au cours des 7 derniers jours , combien de verres standard d'alcool avez-vous bu chaque jour ? (INSCRIRE POUR CHAQUE JOUR, UTILISER LES CARTES) Ne sait pas 77	Lundi _____	A9a
		Mardi _____	A9b
		Mercredi _____	A9c
		Jeudi _____	A9d
		Vendredi _____	A9e
		Samedi _____	A9f
		Dimanche _____	A9g

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, <i>[Insérer les termes appropriés]</i> .			
61	Est-ce que vous pratiquez des sports, du fitness ou des activités de loisirs de forte intensité qui nécessitent une augmentation importante de la respiration ou du rythme cardiaque comme <i>[courir ou jouer au football]</i> pendant au moins dix minutes d'affilée ? <i>[INSERER DES EXAMPLES]</i> <i>(MONTRER LES CARTES)</i>	Oui 1 Non 2 <i>Si Non, aller à P 13</i>	P10
62	Habituellement, combien de jours par semaine pratiquez-vous une activité sportive, du fitness ou d'autres activités de loisirs de forte intensité ?	Nombre de jours _	P11
63	Lors d'une journée habituelle, combien de temps y consacrez-vous ?	Heures : minutes _ _ : _ _ hrs mins	P12
64	Est-ce que vous pratiquez des sports, du fitness ou des activités de loisirs d'intensité modérée qui nécessitent une petite augmentation de la respiration ou du rythme cardiaque comme la marche rapide <i>[faire du vélo, nager, jouer au volley]</i> pendant au moins dix minutes d'affilée ? <i>[INSERER DES EXAMPLES]</i> <i>(MONTRER LES CARTES)</i>	Oui 1 Non 2 <i>Si Non, aller à P 16</i>	P13
65	Habituellement, combien de jours par semaine pratiquez-vous une activité sportive, du fitness ou d'autres activités de loisirs d'intensité modérée ?	Nombre de jours _	P14
66	Lors d'une journée habituelle, combien de temps y consacrez-vous ?	Heures : minutes _ _ : _ _ 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. <i>[INSERER DES EXAMPLES]</i> <i>(MONTRER LES CARTES)</i>			
67	Combien de temps passez-vous en position assise ou couchée lors d'une journée habituelle ?	Heures : minutes _ _ : _ _ hrs mins	P16 (a-b)

Step 2 Mesures physiques

MODULE DE BASE : Taille et poids			
Question		Réponse	Code
80	Code ID de l'enquêteur	_ _ _ _ _	M1
81	Code ID de la toise et du pèse-personne	Taille _ _ _	M2a
		Poids _ _ _	M2b
82	Taille	en Centimètres (cm) _ _ _ _ _ . _	M3
83	Poids <i>Si trop lourd pour le pèse-personne, coder 666.6</i>	en Kilogrammes (kg) _ _ _ _ _ . _	M4
84	Pour les femmes : Etes-vous enceinte?	Oui 1 <i>Si Oui, aller à M8</i>	M5
		Non 2	
MODULE DE BASE : Tour de Taille			
85	Code ID pour la taille	_ _ _ _	M6
86	Tour de taille	en Centimètres (cm) _ _ _ _ _ . _	M7
MODULE DE BASE : Tension artérielle			
87	Code ID de l'enquêteur	_ _ _ _ _	M8
88	Code ID pour la tension artérielle	_ _ _ _	M9
89	Largeur du brassard	Petit 1	M10
		Moyen 2	
		Large 3	
90	Mesure 1	Systolique (mmHg) _ _ _ _ _	M11a
		Diastolique (mmHg) _ _ _ _ _	M11b
91	Mesure 2	Systolique (mmHg) _ _ _ _ _	M12a
		Diastolique (mmHg) _ _ _ _ _	M12b
92	Mesure 3	Systolique (mmHg) _ _ _ _ _	M13a
		Diastolique (mmHg) _ _ _ _ _	M13b
93	Au cours des deux dernières semaines, avez-vous suivi un traitement, prescrit par un docteur ou un autre professionnel de santé, pour une tension artérielle élevée ?	Oui 1	M14
		Non 2	

ELARGI : Tour de hanches et rythme cardiaque			
94	Tour de hanches	en Centimètres (cm) _ _ _ _ _ . _	M15
95	Rythme cardiaque		
	Mesure 1	Battements par minute _ _ _ _ _	M16a
	Mesure 2	Battements par minute _ _ _ _ _	M16b
	Mesure 3	Battements par minute _ _ _ _ _	M16c

Step 3 Mesures biochimiques

MODULE DE BASE: Glycémie			
Question		Réponse	Code
96	Au cours des 12 dernières heures, avez-vous bu ou mangé quelque chose, autre que de l'eau ?	Oui 1 Non 2	B1
97	Code ID du technicien	_ _ _ _	B2
98	Code ID de l'appareil	_ _ _	B3
99	Heure de la prise de sang (0-24 heures)	Heures : minutes _ _ _ : _ _ _ hrs mins	B4
100	Glycémie à jeun <i>CHOISIR: mmol/l ou mg/dl</i>	mmol/l _ _ _ . _ _ _	B5
		mg/dl _ _ _ _ . _	
101	Aujourd'hui, avez-vous pris de l'insuline ou d'autres médicaments prescrits par un docteur ou un autre professionnel de santé pour le diabète ?	Oui 1 Non 2	B6
MODULE DE BASE: Lipides sanguins			
102	Code ID de l'appareil	_ _ _	B7
103	Cholestérol total <i>CHOISIR: mmol/l ou mg/dl</i>	mmol/l _ _ _ . _ _ _	B8
		mg/dl _ _ _ _ . _	
104	Au cours des deux dernières semaines, avez-vous suivi un traitement pour un taux de cholestérol élevé avec des médicaments prescrits par un docteur ou un autre professionnel de santé?	Oui 1 Non 2	B9
ELARGI: Triglycérides et Cholestérol HDL			
105	Triglycérides <i>CHOISIR: mmol/l ou mg/dl</i>	mmol/l _ _ _ . _ _ _	B10
		mg/dl _ _ _ _ . _	
106	Cholestérol HDL <i>CHOISIR: mmol/l ou mg/dl</i>	mmol/l _ . _ _ _	B11
		mg/dl _ _ _ _ . _	



