

Annexe 1 : Questionnaire



Instrument STEPS de l'OMS

pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques
en Polynésie française

Information sur l'enquête

Lieu et Date		Réponse	Code
1	Code du District	<input type="text"/>	I1
2	Nom de la commune / commune associée	<input type="text"/>	I2
3	Code ID de l'enquêteur	<input type="text"/>	I3
4	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"/> Jour Mois Année	I4

Numéro d'identification du répondant <input type="text"/>			
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	Français 1 Tahitien 2	I6
7	Heure de l'entretien (0 - 24h)	<input type="text"/> : <input type="text"/> hrs mins	I7
8	Nom de famille	<input type="text"/>	I8
9	Prénom	<input type="text"/>	I9
10	Numéros de téléphone	A la maison : <input type="text"/>	I10a
		Portable : <input type="text"/>	I10b
		Au travail : <input type="text"/>	I10c

Note : 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.

Numéro d'identification du répondant

Step 1

Informations démographiques

MODULE DE BASE : Informations démographiques

Question		Réponse	Code
11	Sexe	Homme 1 Femme 2	C1
12	Quelle est votre date de naissance ? Ne sait pas 77 77 7777 Refuse 88 88 8888	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Jour Mois Année <i>Si réponse connue, aller à C4</i>	C2
13	Quel âge avez-vous ?	Années <input type="text"/> <input type="text"/>	C3
14	En tout, combien d'année avez-vous passé à l'école ou à suivre une formation à plein temps (à partir du CP) ? UTILISER LES CARTES	Années <input type="text"/> <input type="text"/>	C4
ÉLARGI : Informations démographiques		Réponse	Code
15	Quel est le plus haut niveau d'instruction que vous ayez atteint ?	Aucune instruction officielle 1 Moins que l'école primaire 2 Fin de l'école primaire ou du CJA 3 Fin du collège 4 Fin du lycée ou équivalent 5 École supérieure, Université 6 Diplôme post-universitaire obtenu 7 Refuse 88	C5
16	A quel milieu socioculturel appartenez-vous ?	Polynésien 1 Popaa 2 Asiatique 3 Demi 4 Autre 5 Ne sait pas 77 Refuse 88	C6
17	Quelle est votre situation familiale ? UTILISER LES CARTES IMAGES	Seul 1 En couple sans enfant 2 En famille nucléaire 3 En famille élargie 4 En colocation 5 Refuse 88	C7
18	Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux votre activité professionnelle principale ces douze derniers mois ?	Employé(e) de l'administration 1 Employé(e) dans le privé 2 A mon compte 3 Bénévole 4 Étudiant(e) 5 Femme au foyer 6 Retraité(e) 7 Sans emploi 8 Invalide 9 Refuse 88	C8
19	Combien de personnes âgées de 18 ans ou plus, y compris vous-même, habitent dans votre maison ?	Nombre de personnes <input type="text"/> <input type="text"/> Refuse 88	C9
19	Combien d'enfants de moins de 18 ans habitent dans la maison ?	Nombre de personnes <input type="text"/> <input type="text"/> Refuse 88	X1

• L'approche "STEPwise" de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques - Instrument v2.0 •

Numéro d'identification du répondant **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
21	Fumez-vous actuellement des produits à base de tabac tels que cigarettes, cigares ou pipes ? UTILISER LES CARTES IMAGES	Oui 1 Non 2 Refuse 88	<i>Si Non, aller à X4</i>	T1
22	Fumez-vous tous les jours ?	Oui 1 Non 2	<i>Si Non, aller à X2</i>	T2
23	A quel âge avez-vous commencé à fumer tous les jours ? UTILISER LES CARTES	Age (années) <input type="text"/> Ne se souvient pas 77 Refuse 88	<i>Si réponse connue ou refuse, aller à T5a</i>	T3
24	Si vous ne vous rappelez pas de votre âge, vous souvenez-vous depuis quand vous avez commencé à fumer tous les jours ? (NOTER SEULEMENT POUR UNE PÉRIODE ET PAS LES TROIS)	En nombre d'années <input type="text"/> <i>Si réponse connue, aller à T5a</i>		T4a
		Ou en mois <input type="text"/> <i>Si réponse connue, aller à T5a</i>		T4b
		Ou en semaines <input type="text"/> Ne se souvient pas 77 Refuse 88		T4c
25	Quelle quantité des produits suivants fumez-vous en moyenne chaque jour ? (INSCRIRE LA QUANTITÉ POUR CHAQUE TYPE DE PRODUIT) MONTRER LES CARTES IMAGES Ne se souvient pas 77 Refuse 88 Aller à X3	Cigarettes industrielles <input type="text"/>		T5a
		Cigarettes à rouler <input type="text"/>		T5b
		Pipes <input type="text"/>		T5c
		Cigares, cigarillos <input type="text"/>		T5d
		Autres <input type="text"/> <i>Si Autres, aller à T5other</i>		T5e
		Autres (à préciser) : <input type="text"/>		T5other

Numéro d'identification du répondant

Step 1

Mesures comportementales (suite)

ÉLARGI : Consommation de tabac

26	Vous ne fumez pas tous les jours, mais au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous fumé ?	Plus de 4 fois / mois Entre 1 et 4 fois / mois Moins d'une fois / mois NSP Refuse	1 2 3 77 88	X2
27	Souhaitez-vous arrêter de fumer ? <i>Aller ensuite à X6</i>	Oui Non NSP Refuse	1 2 77 88	X3
28	Vous ne fumez pas actuellement, mais dans le passé, avez-vous fumé ?	Oui Non Ne se souvient pas Refuse	1 2 77 88	<i>Si Non ou refuse, aller à A1a</i> X4
29	Quand avez-vous arrêté de fumer ?	Il y a moins de 6 mois Entre 6 mois et 1 an Il y a plus d'1 an NSP Refuse	1 2 3 77 88	X5
30	A quel âge avez-vous fumé votre première cigarette ? UTILISER LES CARTES	Avant l'âge de 10 ans Entre 10 ans et 15 ans Entre 15 ans et 20 ans A plus de 20 ans NSP Refuse	1 2 3 4 77 88	X6

MODULE DE BASE : Consommation d'alcool

Les questions suivantes concernent la consommation d'alcool

Question		Réponse		Code
31	Avez-vous déjà consommé une boisson alcoolisée comme de la bière, du vin, du whisky, etc. ? <i>UTILISER LES CARTES IMAGES</i>	Oui Non NSP Refuse	1 2 77 88	<i>Si Non ou refuse, aller à X9</i> A1a
32	Avez-vous consommé une boisson alcoolisée ces 12 derniers mois ?	Oui Non NSP Refuse	1 2 77 88	<i>Si Non ou refuse, aller à X7</i> A1b
33	Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous bu au moins une boisson alcoolisée ?	Tous les jours 5-6 jours par semaine 1-4 jours par semaine 1-3 jours par mois Moins d'1 fois par mois NSP Refuse	1 2 3 4 5 77 88	A2
34	Avez-vous consommé une boisson alcoolisée ces 30 derniers jours ?	Oui Non Ne sait pas Refuse	1 2 77 88	<i>Si Non ou refuse, aller à X7</i> A3
35	Au cours des 30 derniers jours, à combien d'occasions avez-vous bu au moins une boisson alcoolisée ? UTILISER LES CARTES	Nombre	<input type="text"/> <input type="text"/>	A4

• L'approche "STEPwise" de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques - Instrument v2.0 •

Numéro d'identification du répondant

36	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 IMAGES	Nombre <input type="text"/>	A5
37	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 ? UTILISER LES CARTES IMAGES	Le plus grand nombre de verres <input type="text"/>	A6
38	Au cours des 30 derniers jours, combien de fois avez-vous bu : - pour les hommes : cinq verres standard ou plus - pour les femmes : quatre verres standard ou plus en une seule fois ? UTILISER LES CARTES IMAGES	Nombre d'occasions <input type="text"/> Ne sait pas 77 Refuse 88	A6

ÉLARGI : Consommation d'alcool

39	Au cours des 7 derniers jours , combien de verres standards d'alcool avez-vous pris (quelle que soit la boisson alcoolisée) ? UTILISER LES CARTES IMAGES (INSCRIRE POUR CHAQUE JOUR) Ne sait pas 77 Refuse 88	Lundi <input type="text"/>	A9a
		Mardi <input type="text"/>	A9b
		Mercredi <input type="text"/>	A9c
		Jeudi <input type="text"/>	A9d
		Vendredi <input type="text"/>	A9e
		Samedi <input type="text"/>	A9f
		Dimanche <input type="text"/>	A9g
40	A quel âge avez-vous bu votre premier verre de boisson alcoolisée ? UTILISER LES CARTES	<input type="text"/> Ne sait pas 77 Refuse 88	X7
41	Vous arrive-t-il de boire seul ? UTILISER LES CARTES	Jamais 1 De temps en temps 2 Souvent 3 Toujours 4 Ne sait pas 77 Refuse 88	X8

ÉLARGI : Consommation de pakalolo (cannabis)

Question		Réponse	Code
42	Avez-vous déjà fumé du paka ?	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77 Refuse 88	X9
		<i>Si Non ou refuse, aller à D1</i>	
43	A quel âge avez-vous commencé à fumer du paka ? UTILISER LES CARTES	<input type="text"/> Ne sait pas 77 Refuse 88	X10
44	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fumé du paka ?	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77 Refuse 88	X11
		<i>Si Non ou refuse, aller à D1</i>	
45	Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous fumé du paka ?	5 à 7 jours par semaine 1 2 à 4 jours par semaine 2 1 jour par semaine 3 1 à 3 jours par mois 4 Moins d'une fois par mois 5 NSP 77 Refuse 88	X12
		<i>Si réponse 4 ou 5, aller à X14</i>	

• L'approche "STEPwise" de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques - Instrument v2.0 •

Numéro d'identification du répondant

Step 1

Mesures comportementales (suite)

46	A quel âge avez-vous commencé à fumer du paka au moins une fois par semaine ? UTILISER LES CARTES IMAGES	<input type="text"/> <input type="text"/> Jamais 99 Ne sait pas 77 Refuse 88	X13
47	Lorsque vous fumez du paka, consommez-vous de l'alcool en même temps ?	Jamais 1 De temps en temps 2 Souvent 3 Toujours 4 Ne sait pas 77 Refuse 88	X14
48	Fumez-vous du paka seul ? UTILISER LES CARTES	Jamais 1 De temps en temps 2 Souvent 3 Toujours 4 Ne sait pas 77 Refuse 88	X15

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. Chaque image correspond à une portion. En répondant à ces questions, pensez à une semaine type de l'année passée.

Question	Réponse	Code
49 Habituellement, combien de jours par semaine consommez-vous des fruits , hors jus de fruits ? UTILISER LES CARTES IMAGES	Nombre de jours <input type="text"/> <input type="text"/> Si aucun jour, aller à D3 Ne sait pas 77 Refuse 88	D1
50 Combien de portions de fruits mangez-vous lors d'une de ces journées, hors jus de fruits ? UTILISER LES CARTES IMAGES	Nombre de portions <input type="text"/> <input type="text"/> Ne sait pas 77 Refuse 88	D2
51 Habituellement, combien de jours par semaine consommez-vous des légumes ? UTILISER LES CARTES IMAGES	Nombre de jours <input type="text"/> <input type="text"/> Si aucun jour, aller à X16 Ne sait pas 77 Refuse 88	D3
52 Combien de portions de légumes mangez-vous lors d'une de ces journées ? UTILISER LES CARTES IMAGES	Nombre de portions <input type="text"/> <input type="text"/> Ne sait pas 77 Refuse 88	D4

ÉLARGI : Hygiène alimentaire

53	Quelle est la raison principale pour laquelle vous ne consommez pas plus de fruits ? (1 seule réponse possible)	Ma consommation me paraît suffisante 1 Le prix 2 Difficultés d'approvisionnement 3 Préparation contraignante 4 Présence de pesticides 5 Absence d'arbres fruitiers, de <i>faaapu</i> 6 Je n'aime pas les fruits 7 Autres 8 Si Autres, aller à X16other Ne sait pas 77 Refuse 88	X16
		Autres (à préciser) : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	X16other

Numéro d'identification du répondant **ÉLARGI : Hygiène alimentaire**

54	Quelle est la raison principale pour laquelle vous ne consommez pas plus de légumes ? (1 seule réponse possible)	Ma consommation me paraît suffisante 1 Le prix 2 Difficultés d'approvisionnement 3 Préparation contraignante 4 Présence de pesticides 5 Absence de <i>faaapu</i> 6 Je n'aime pas les fruits 7 Autres 8 <i>Si Autres, aller à X16other</i> Ne sait pas 77 Refuse 88	X17
		Autres (à préciser) : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	X17other
55	Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé des boissons sucrées telles que des sodas, du coca, des sirops, des jus de fruits ? UTILISER LES CARTES IMAGES	5 à 7 jours par semaine 1 2 à 4 jours par semaine 2 1 jour par semaine 3 1 à 3 jours par mois 4 Moins d'un jour par mois 5 Ne sait pas 77 Refuse 88 <i>Si Refuse, aller à X21</i>	X18
56	Combien de verres consommez-vous lors d'une de ces journées ? UTILISER LES CARTES	Nombre de verres <input type="text"/> <input type="text"/> Ne sait pas 77 Refuse 88	X19
57	A quel moment consommez-vous habituellement ces boissons sucrées ? Par repas, on entend petit-déjeuner, repas de midi et dîner	Lors des repas 1 Entre les repas 2 Lors des repas et entre les repas 3 Ne sait pas 77 Refuse 88	X20
58	Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé des aliments tels que chips, croustilles, nems, glaces, pâtisseries, bonbons, gâteaux, chocolat, fast-food, etc. ? UTILISER LES CARTES IMAGES	5 à 7 jours par semaine 1 2 à 4 jours par semaine 2 1 jour par semaine 3 1 à 3 jours par mois 4 Moins d'un jour par mois 5 Ne sait pas 77 Refuse 88 <i>Si Refuse, aller à D6</i>	X21
59	A quel moment consommez-vous habituellement ce type d'aliments ? (1 seule réponse)	Lors des repas 1 Entre les repas 2 Lors des repas et entre les repas 3 Ne sait pas 77 Refuse 88	X22
60	En moyenne, combien de fois par semaine mangez-vous vos repas hors de la maison ? UTILISER LES CARTES	Nombre de repas <input type="text"/> <input type="text"/> Ne sait pas 77 Refuse 88 <i>Si 0 ou Refuse, aller à P1</i>	D6
61	Habituellement, est-ce au petit déjeuner, au repas de midi ou au dîner ? (1 seule réponse)	Petit déjeuner 1 Repas de midi 2 Dîner 3 Au moins 2 repas par jour 4 Ne sait pas 77 Refuse 88	X23

Enquête Santé 2010 en Polynésie française • STEPS

Numéro d'identification du répondant

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 et les activités de loisirs. [Insérer les termes appropriés]

71	Est-ce que vous pratiquez des sports, du fitness ou des activités de loisirs de forte intensité qui nécessitent une augmentation importante de la respiration ou du rythme cardiaque comme courir ou jouer au football pendant au moins dix minutes d'affilée ? MONTRER LES CARTES IMAGES	<div style="display: flex; justify-content: flex-end;"> <div style="text-align: right;"> Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77 Refuse 88 </div> <div style="margin-left: 10px;"> <i>Si Non ou refuse, aller à P13</i> </div> </div>	P10
72	Habituellement, combien de jours par semaine pratiquez-vous une activité sportive ou d'autres activités de loisirs de forte intensité ?	<div style="display: flex; justify-content: flex-end;"> <div style="text-align: right;"> Nombre de jours <input type="text"/> <input type="text"/> Ne sait pas 77 Refuse 88 </div> </div>	P11
73	Lors d'une journée habituelle, combien de temps y consacrez-vous ?	<div style="display: flex; justify-content: flex-end;"> <div style="text-align: right;"> Heures : minutes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <div>hrs</div> <div>mins</div> </div> Ne sait pas 77 Refuse 88 </div> </div>	P12 (a-b)
74	Est-ce que vous pratiquez des sports, du fitness ou des activités de loisirs d'intensité modérée qui nécessitent une petite augmentation de la respiration ou du rythme cardiaque comme la marche rapide faire du vélo, nager, jouer au volley pendant au moins 10 minutes d'affilée ?	<div style="display: flex; justify-content: flex-end;"> <div style="text-align: right;"> Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77 Refuse 88 </div> <div style="margin-left: 10px;"> <i>Si Non ou refuse, aller à X24</i> </div> </div>	P13
75	Habituellement, combien de jours par semaine pratiquez-vous une activité sportive ou d'autres activités de loisirs d'intensité modérée ?	<div style="display: flex; justify-content: flex-end;"> <div style="text-align: right;"> Nombre de jours <input type="text"/> <input type="text"/> Ne sait pas 77 Refuse 88 </div> </div>	P14
76	Lors d'une journée habituelle, combien de temps y consacrez-vous ?	<div style="display: flex; justify-content: flex-end;"> <div style="text-align: right;"> Heures : minutes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <div>hrs</div> <div>mins</div> </div> Ne sait pas 77 Refuse 88 </div> </div>	P15 (a-b)
77	Quelle est la raison principale pour laquelle vous ne pratiquez pas plus d'activité physique de loisir ? (1 seule réponse possible)	<div style="display: flex; justify-content: flex-end;"> <div style="text-align: right;"> Mon niveau d'activité me paraît suffisant 1 Contrainte médicale 2 Manque de temps 3 Manque de motivation 4 Manque d'infrastructures et d'encadrement 5 Coût 6 Manque de soutien de l'entourage 7 Autre 8 Ne sait pas 77 Refuse 88 </div> <div style="margin-left: 10px;"> <i>Si Autre, aller à X24other</i> </div> </div>	X24
		Autres (à préciser) : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	X24other

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, à lire, être devant un ordinateur, jouer aux cartes ou à regarder la télévision] mais n'inclut pas le temps passé à dormir.

78	Combien de temps passez-vous en position assise ou couchée lors d'une journée habituelle ?	<div style="display: flex; justify-content: flex-end;"> <div style="text-align: right;"> Heures : minutes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <div>hrs</div> <div>mins</div> </div> Ne sait pas 77 Refuse 88 </div> </div>	P16 (a-b)
----	--	--	-----------

Numéro d'identification du répondant **Step 1****Mesures comportementales (suite)****MODULE DE BASE : Antécédents de tension artérielle élevée***Pour finir, je vais vous poser quelques questions sur vos antécédents de tension artérielle et de diabète*

Question	Réponse	Code
79 Est-ce qu'un docteur ou un autre professionnel de santé a déjà mesuré votre tension artérielle ?	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77 Refuse 88 <i>Si Non ou refuse, aller à H6</i>	H1
80 Est-ce qu'un docteur ou un autre professionnel de santé vous a déjà dit que vous aviez une tension artérielle élevée ou que vous souffriez d'hypertension ?	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77 Refuse 88 <i>Si Non ou refuse, aller à H6</i>	H2a
81 Est-ce qu'on vous a dit cela au cours de ces 12 derniers mois ?	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77 Refuse 88	H2b

ÉLARGI : Antécédents de tension artérielle élevée

82	Recevez-vous actuellement un traitement prescrit par un professionnel de santé pour une tension artérielle élevée ?	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77 Refuse 88	H3a
----	---	---	-----

MODULE DE BASE : Antécédents de diabète

83	Est-ce qu'un docteur ou un autre professionnel de santé a déjà mesuré votre glycémie ?	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77 Refuse 88 <i>Si Non ou refuse, aller à M1</i>	H6
84	Est-ce qu'un docteur ou un autre professionnel de santé vous a déjà dit que vous aviez du diabète ?	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77 Refuse 88 <i>Si Non ou refuse, aller à M1</i>	H7a
85	Est-ce qu'on vous a dit cela au cours de ces 12 derniers mois ?	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77 Refuse 88	H7b

ÉLARGI : Antécédents de diabète

86	Recevez-vous actuellement un traitement prescrit par un professionnel de santé pour le diabète ?		
	Insuline	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77 Refuse 88	H8a
	Médicaments par voie orale que vous avez pris ces 2 dernières semaines	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77 Refuse 88	H8b
	Stage à la Maison du Diabétique	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77 Refuse 88	H8c

• L'approche "STEPwise" de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques - Instrument v2.0 •

Numéro d'identification du répondant

Step 2 Mesures physiques

MODULE DE BASE : Taille et poids

87	Code ID de l'enquêteur	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M1
88	Code de la toise et du pèse-personne	Taille <input type="text"/> <input type="text"/>	M2a
		Poids <input type="text"/> <input type="text"/>	M2b
89	Taille	en centimètres (cm) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M3
90	Poids <i>Si trop lourd pour le pèse-personne, codez 666.6</i>	en kilogrammes (kg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M4

MODULE DE BASE : Tour de taille

91	Code ID pour la taille	<input type="text"/> <input type="text"/>	M6
92	Tour de taille	en centimètres (cm) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M7

Numéro d'identification du répondant **Step 3****Mesures biochimiques****MODULE DE BASE : Tension artérielle**

Question		Réponse	Code
93	Code ID de l'enquêteur	<input type="text"/> <input type="text"/>	M8
94	Code ID pour la tension artérielle	<input type="text"/> <input type="text"/>	M9
95	Largeur du brassard	Petit 1 Moyen 2 Large 3	M10
96	Mesure 1	Systolique (mmHg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M11a
		Diastolique (mmHg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M11b
97	Mesure 2	Systolique (mmHg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M12a
		Diastolique (mmHg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M12b
98	Mesure 3	Systolique (mmHg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M13a
		Diastolique (mmHg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M13b
99	Au cours des deux dernières semaines, avez-vous suivi un traitement, prescrit par un professionnel de santé, pour une tension artérielle élevée ?	Oui 1 Non 2 NSP 77 Refuse 88	M14

MODULE DE BASE : Glycémie

100	Au cours des 12 dernières heures, avez-vous bu ou mangé quelque chose, autre que de l'eau ?	Oui 1 Non 2	B1
101	Code ID du technicien	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	B2
102	Code ID de l'appareil	<input type="text"/> <input type="text"/>	B3
103	Heure de la prise de sang (0-24 heures)	Heures : minutes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> hrs mins	B4
104	Glycémie à jeun	mmol/l <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	B5

MODULE DE BASE : Lipides sanguins

105	Code ID de l'appareil	<input type="text"/> <input type="text"/>	B6
106	Cholestérol total	Heures : minutes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> hrs mins	B7



• L'approche "STEPwise" de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques - Instrument v2.0 •