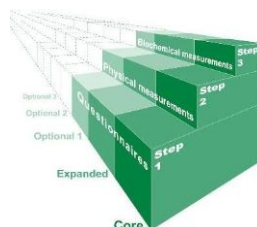


5. Annexes :

Annexe1 : questionnaire (Français)

Questionnaire de l'enquête nationale sur les facteurs de risque communs des MNT 2017-2018



Information sur l'enquête

Informations	Réponses	Code
Code ID de la zone de dénombrement	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	I1
Code de la province	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	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"/> Jour Mois Année	I4

Consentement, Langue 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	Arabe 1	I6
	Français 2	
	Autre 3	
A Heure du début de l'entretien en 24h	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> heures min	I7
Nom de famille	<input type="text"/>	I8
Prénom	<input type="text"/>	I9
Numéro de téléphone (dans la mesure du possible)		
Tel fixe	<input type="text"/>	I10 a
Tel mobile	<input type="text"/>	I10b

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> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> <div> <div>Si réponse connue, aller à C4</div> <div> <div>Si réponse connue, aller à C4</div> <div>Si réponse connue, aller à C4</div> </div> </div> <div> <div>Si réponse connue, aller à C4</div> <div>Si réponse connue, aller à C4</div> </div>	C2
Quel âge avez-vous?	<div> <div></div> <div></div> </div> <div>Années</div>	C3
Quel est le nombre d'années passées à l'école	<div> <div></div> <div></div> </div>	C4

ELARGI: Informations démographiques	
-------------------------------------	--

Quel est le plus haut niveau d'instruction que vous avez atteint ?	Aucune instruction officielle	1	C5
	Ecole primaire	2	
	Collège	3	
	Lycée	4	
	Ecole supérieur e/ université	5	
	Refus	88	
Quel est votre état civil ?	Célibataire	1	C7
	Marié(e)	2	
	Divorcé(e)	3	
	Veuf(ve)	4	
	Refus	88	
Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux votre activité professionnelle principale ces 12 derniers mois ? <i>(UTILISER LES CARTES)</i>	Employé(e) de l'Etat	1	C8
	Employé(e) dans le privé	2	
	Indépendant(e)	3	
	Bénévole	4	
	Étudiant(e)	5	
	Femme au foyer	6	
	Retraité(e)	7	
	Chômeur apte de travailler (se)	8	
	Chômeur inapte de travailler (se)	9	
	Refus	88	
Combien de personnes âgées de plus de 18 ans, y compris vous-même, habitent dans votre maison ?	Nombre de personnes <div><div></div><div></div></div>	C9	

ELARGI: Informations démographiques, suite	
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

Question	Réponse	Code
<p>En prenant comme référence l'année passée, pouvez-vous me dire quels ont été les revenus moyens du ménage ? (<i>NOTER SEULEMENT POUR UNE PERIODE ET PAS LES TROIS</i>)</p>	<p>Par semaine  <i>Aller à T1</i></p>	C10a
	<p>OU par mois  <i>Aller à T1</i></p>	C10b
	<p>OU par année  <i>Aller à T1</i></p>	C10c
	<p>Refusé 88</p>	C10d
<p>Si vous ne connaissez pas le montant, pouvez-vous me donner une estimation du revenu Mensuel du ménage si je vous lis quelques montants ? Est-ce... (<i>LIRE LES DIFFERENTS OPTIONS</i>)</p>	<p> ≤ 3000 1 $3000, \leq 5999$ 2 $6000, \leq 9\ 999$ 3 $10\ 000 \leq 15\ 999$ 4 $16\ 000 \leq 25\ 000$ 5 Plus de 25 000 6 Ne sait pas 77 Refus 88 </p>	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, chicha ou pipes ? (UTILISER LES CARTES)	Oui 1 Non 2 Si Non, aller à T8	T1
Fumez-vous quotidiennement n'importe quel type de tabac ?	Oui 1 Non 2	T2
A quel âge avez-vous commencé à fumer pour la première fois?	Âge (années) <input type="text"/> <input type="text"/> Si réponse connue, aller à T5 Ne sait pas 77	T3
Depuis quand avez-vous commencé à fumer ? (choisi une seule réponse) Ne sait pas 77	En nombre d'années <input type="text"/> <input type="text"/> Si réponse connue, aller à T5a/T5aw	T4a
	OU en mois <input type="text"/> <input type="text"/> Si réponse connue, aller à T5a/T5aw	T4b
	OU en semaines <input type="text"/> <input type="text"/> Si réponse connue, aller à T5a/T5aw	T4c
Quelle quantité des produits suivants fumez-vous en moyenne chaque jour /semaine? (SI MOINS DE UNE FOIS PAR JOUR, INSCRIRE CHAQUE SEMAINE) (INSCRIRE LA QUANTITE POUR CHAQUE TYPE DE PRODUIT, UTILISER LES CARTES) Ne sait pas 7777	CHAQUE JOUR↓ CHAQUE SEMAINE↓	T5
	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 fois de charge du 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 produits de tabac à fumer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Si Autres, aller à T5other, autrement aller	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
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 Si T2=Oui, aller à T12; si T2=Non, aller à T9	
Dans le passé, avez-vous déjà fumé un type des produits de tabac (UTILISER LES CARTES)	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 ?	<div>Âge (années) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Si réponse connue, aller à T12</i></div> <div>Ne sait pas 77</div>	T10
Depuis quand avez-vous arrêté de fumer? <i>(NOTER SEULEMENT POUR UNE PERIODE ET PAS LES TROIS)</i>	<div>En nombre d'années <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Si réponse connue, aller à T12</i></div>	T11a
<i>(Ne sait pas 77)</i>	<div>OU en mois <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Si réponse connue, aller à T12</i></div>	T11b
	<div>OU en semaines <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></div>	T11c
Consommez-vous actuellement du tabac non fumé tel que <i>tabac à priser, tabac à mâcher</i> ? <i>(UTILISER LES CARTES)</i>	<div>Oui 1</div> <div>Non 2 <i>Si Non, aller à T15</i></div>	T12
consommez-vous quotidiennement ces produits	<div>Oui 1</div> <div>Non 2 <i>Si Non, terminé T15</i></div>	T13
En moyenne, combien de fois par jour /semaine consommez-vous les produits suivants ? <i>(SI MOINS DE UNE FOIS CHAQUE JOUR, INSCRIRE CHAQUE SEMAINE)</i> <i>(INSCRIRE LA QUANTITE POUR CHAQUE TYPE DE PRODUIT, UTILISER LES CARTES)</i> <i>Ne sait pas 7777</i>	<div>CHAQUE JOUR↓ CHAQUE SEMAINE↓</div>	
	Tabac à priser (voie orale) Kala/ Shama <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"/>	T14a/ T14aw
	Tabac à priser (voie nasale) <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"/>	T14b/ T14bw
	Tabac à mâcher <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"/>	T14c/ T14cw
	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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Si Autres, aller à T14other, si T13=Non, aller à T16, autrement aller à X1</i>	T14d/ T14dw
	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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Si T13=Non, aller à T16, autrement aller à X1</i>	T14other/ T14otherw
Dans le passé, avez-vous déjà consommé du tabac non fumé tel que le <i>tabac à priser, tabac à mâcher</i> ?	<div>Oui 1</div> <div>Non 2 <i>Si Non, aller à X1</i></div>	T15
Dans le passé, avez-vous déjà consommé quotidiennement du tabac non fumé tel que le <i>tabac à priser, tabac à mâcher</i> ?	<div>Oui 1</div> <div>Non 2 <i>Si Non, aller à X1</i></div>	T16
Utiliser vous la cigarette électronique ?	<div>Oui 1</div> <div>Non 2</div>	X1
Au cours des 30 derniers jours, quelqu'un a-t-il fumé chez vous ?	<div>Oui 1</div> <div>Non 2 <i>Si Non, aller à T18</i></div>	T17
Au cours des 30 derniers jours, quelqu'un a-t-il fume dans dans des zones fermées sur votre lieu de travail (dans le bâtiment, dans une zone de travail ou dans un bureau spécifique) ?	<div>Oui 1</div> <div>Non 2</div> <div>Ne travaille pas dans une zone fermée 3</div>	T18

Politique de lutte antitabac		
<p>Vous avez auparavant répondu à des questions sur la consommation du tabac. Les questions ci-dessous portent sur les politiques de lutte antitabac. Vous répondrez notamment à des questions sur votre exposition aux médias et à la publicité, sur la promotion de la cigarette, les mises en garde sanitaires et l'achat des cigarettes.</p>		
Question	Réponse	Code
<p>Au cours des 30 derniers jours, avez-vous remarqué dans les médias suivants des informations sur les dangers de la cigarette ou qui encouragent le sevrage ? (RÉPONDRE POUR CHAQUE MÉDIA)</p>		
Journaux ou magazines	<p>Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77</p>	TP1a
Télévision	<p>Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77</p>	TP1b
Radio	<p>Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77</p>	TP1c
Êtes-vous favorable à une augmentation des taxes sur les produits de tabac ?	<p>Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77</p>	X2
Êtes-vous favorable à la loi, qui interdit de fumer dans les lieux de travail et lieux publics fermés tels que restaurants et cafés ... et interdit toute publicité pour les produits du tabac?	<p>Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77</p>	X3
Êtes-vous favorable aux mises en garde illustres par des images sur les produits du tabac?	<p>Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77</p>	X4
Les questions de TP4 à TP7 concernent uniquement les fumeurs.		
Au cours des 30 derniers jours, avez-vous remarqué des mises en garde sanitaires sur les paquets de cigarettes ?	<p>Oui 1 Non 2 Si Non, aller à TP6 N'a vu aucun paquet de cigarettes 3 Si N'a vu aucun paquet de cigarettes aller à TP6 Ne sait pas 77 Si Ne sait pas aller à TP6</p>	TP4
Au cours des 30 derniers jours, des mises en garde sanitaires sur les paquets de cigarettes vous ont-ils conduit à envisager de cesser de fumer ?	<p>Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77</p>	TP5
La dernière fois que vous vous êtes acheté des cigarettes manufacturées, quelle quantité avez-vous achetée au total ?	<p>Nombre de cigarettes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ne sait pas ou Ne fume pas ni n'achète de cigarettes manufacturées 7777 Si Ne sait pas ou Ne fume pas ni n'achète de cigarettes manufacturées aller à [prochaine section].</p>	TP6
Au total, combien avez-vous dépensé pour cet achat ?	<p>Montant <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ne sait pas 7777 Refusé 8888</p>	TP7

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 ou [ajouter des exemples locaux] ? (UTILISER LES CARTES OU MONTRER DES	Oui 1 Non 2 Si Non, aller à D1	A1
Avez-vous consommé une boisson alcoolisée ces 12 derniers mois ?	Oui 1 Si Oui, aller à A4 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 docteur ou autre professionnel de santé ? ou pour autre raison	Oui 1 Non 2	A3
Vous avez arrêté de boire de l'alcool pour des raisons religieuses ?	Oui 1 Si Oui, aller à D1 Non 2 Si Oui, aller à D1	X5
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	A4
Avez-vous consommé une boisson alcoolisée ces 30 derniers jours ?	Oui 1 Non 2 Si Non, aller à A13	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	A6
Au cours des 30 derniers jours, quand vous avez bu de l'alcool, combien de verres standards 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 ayez 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 standards d'alcool avez-vous bu chaque jour ? (INSCRIRE POUR CHAQUE JOUR, UTILISER LES CARTES) Ne sait pas 77	Lundi	A10a
	Mardi	A10b
	Mercredi	A10c
	Jeudi	A10d
	Vendredi	A10e
	Samedi	A10f
	Dimanche	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 (Mahia), l'alcool à brûler ou l'alcool de contrebande. S'il vous plaît, considérez seulement ces types d'alcool en répondant aux questions suivantes.

Question	Réponse	Code
Au cours des 7 derniers jours , avez-vous consommé de l'alcool brassé à la maison (Mahia) , l'alcool à brûler, ou l'alcool de contrebande ? (UTILISER LES CARTES)	Oui 1 Non 2 Si Non, aller à A13	A11
En moyenne, combien de verres standard d'alcool des types suivants avez-vous consommé ces 7 derniers jours ?	Mahia <input type="text"/>	A12a
	Alcool de contrebande <input type="text"/>	A12e
	l'alcool à brûler <input type="text"/>	A12d

ELARGI: Consommation d'alcool

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 ?	Quotidiennement ou presque 1 Une fois par semaine 2 Une fois par mois 3 Moins d'une fois par mois 4 Jamais 5	A13
Au cours des 12 derniers mois , combien de fois le fait d'avoir bu de l'alcool, vous-a-t-il empêché de faire ce qu'on attendait normalement de vous ?	Quotidiennement ou presque 1 Une fois par semaine 2 Une fois par mois 3 Moins d'une fois par mois 4 Jamais 5	A14
Au cours des 12 derniers mois , combien de fois, après une période de forte consommation, avez-vous du boire de l'alcool dès le matin pour vous remettre en forme ?	Quotidiennement ou presque 1 Une fois par semaine 2 Une fois par mois 3 Moins d'une fois par mois 4 Jamais 5	A15

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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Si aucun jour, aller à D3 Ne sait pas 77	D1
Combien de portions de fruits mangez-vous lors d'une de ces journées ? (UTILISER LES CARTES)	Nombre de jours <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ne sait pas 77	D2
Habituellement, combien de jours par semaine consommez-vous des légumes ? (UTILISER LES CARTES)	Nombre de jours <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Si aucun jour, aller à D5 Ne sait pas 77	D3
Combien de portions de légumes mangez-vous lors d'une de ces journées ? (UTILISER LES CARTES)	Nombre de jours <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ne sait pas 77	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, sel pour cuisiner, les bouillons salés, en cubes ou en poudre et les sauces salées comme la sauces de soja. Les questions suivantes portent sur le sel que vous ajoutez dans vos plats au moment de les consommer ou quand vous cuisinez et , , sur votre consommation de plats cuisinés riches en sel]. 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, des olives... dans votre plat juste avant ou pendant que vous le mangez ? (EN CHOISIR UNE SEULE RÉPONSE)	Toujours 1 Souvent 2 rarement 3 jamais 4 Ne sait pas 77	D5
Ajoutez-vous du sel, un assaisonnement salé, une sauce salée, cubes de bouillons, citrons et légumes confis ou beurre salé lorsque vous cuisinez des plats à la maison ?	Toujours 1 Souvent 2 Rarement 3 jamais 4 Ne sait pas 77	D6
Mangez-vous des plats cuisinés riches en sel ?, comme des en-cas salés préemballés, des conserves salées, des plats salés de restauration rapide, des pizza, viandes séchées salée, olives salées, mortadelle, charcuterie , fromage [ajouter des exemples spécifiques au pays]. [INSÉRER DES EXEMPLES] (UTILISER LES CARTES)	Toujours 1 Souvent 2 Rarement 3 Jamais 4 Ne sait pas 77	D7
Selon vous, quelle quantité de sel ou de sauce salée consommez-vous ?	trop salé 1 salé 2 Juste la quantité nécessaire 3 peu 4 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 Assez important 2 Pas important du tout 3 Ne sait pas 77	D9
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 Non 2 Ne sait pas 77	D10
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 Non 2	D11a
Vérifier la teneur en sel indiquée sur les étiquettes	Oui 1 Non 2	D11b
Utiliser des épices autres que le sel dans la préparation des plats	Oui 1 Non 2	D11c
Éviter de manger des plats préparés ailleurs qu'à domicile	Oui 1 Non 2	D11d
Toute autre mesure destinée spécifiquement à contrôler votre apport en sel	Oui 1 <i>Si Oui, aller à D11other</i> Non 2	D11e
Autre (spécifier)	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: flex; justify-content: space-between;"> </div>	D11other
Quelle sorte de matière grasse utilisez-vous le plus souvent pour la préparation des repas à la maison ? (EN CHOISIR UNE SEULE) (UTILISER LES CARTES)	Huile végétale 1 Graisse 2 Beurre ou beurre allégé 3 Margarine 4 Autres 5 <i>Si Autres, aller à D12other</i> Aucune utilisée 6 Ne sait pas 77	D12
	Autres (à spécifier) : <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; display: flex; justify-content: space-between;"> </div>	D12other
En moyenne, combien mangez-vous de repas par semaine n'ayant pas été préparés à la maison ? Par repas, on entend petit-déjeuner, repas de midi et dîner.	Nombre <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; display: flex; justify-content: space-between;"> </div> Ne sait pas 77	D13
Habituellement, combien de jours par semaine consommez-vous des viandes, telles que les viandes rouges (veau, agneau, chameau, chèvres,...) ou les viandes blanches (poulet, lapin...) (UTILISER LES CARTES)	Nombre de jours <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; display: flex; justify-content: space-between;"> </div> Ne sait pas 77	X6
Habituellement, combien de jours par semaine consommez-vous des œufs ?	Nombre de jours <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; display: flex; justify-content: space-between;"> </div> Ne sait pas 77	X7
Habituellement, combien de jours par semaine consommez-vous du poisson ? (UTILISER LES CARTES)	Nombre de jours <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; display: flex; justify-content: space-between;"> </div> Ne sait pas 77	X8
Habituellement, combien de jours par semaine consommez-vous des produits laitiers (lait, yaourt, fromages, ...) ? (UTILISER LES CARTES)	Nombre de jours <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; display: flex; justify-content: space-between;"> </div> Ne sait pas 77	X9

Habituellement, combien de jours par mois vous jeûnez en dehors du Ramadan ?	Nombre de jours <input type="text"/> Ne sait pas 77	X10
Habituellement, combien de jours par semaine consommez-vous des boissons gazeuses ou jus de fruits commerciales ? (exception faites pour les boissons light (si pas de consommation aller à X13))	Nombre de jours <input type="text"/> Ne sait pas 77 Si 0 jours, aller à X13	X11
Habituellement, combien de verres par jour consommez-vous des boissons gazeuses ou jus de fruits commerciales ?	1 verre 1 2 verres 2 3 verres et plus 3 je ne sais pas 77	X12
Habituellement, combien de verres par jour consommez-vous de boissons chaudes (thé, café, tisanes.....) ?	1 verre 1 2 verres 2 3 verres et plus 3 Ne consomme pas 4 Je ne sais pas 77	X13
Combien de cuillères de sucre utilisez vous dans ces boissons chaudes ?	1 cuillère 1 2 cuillères 2 3 et plus 3 Ne consomme pas 4 Je ne sais pas 77	X14

MODULE DE BASE : Activité physique

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. 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, du travail dans les champs, de pêcher. 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.

Question	Réponse	Code
Travail		
Est-ce que votre travail rémunéré ou non, ou à domicile 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 ?) (MONTRER LES CARTES)	Oui 1 Non 2 Si Non, aller à P 4	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 ? (MONTRER LES CARTES)	Oui 1 Non 2 Si Non, aller à P7	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 la mosquée.		
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...		
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 ? (MONTRER LES CARTES)	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 ? (MONTRER LES CARTES)	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 (hors sommeil) ?	<div>Heures : minutes</div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> <div>hrs mins</div>	P16 (a-b)
Pensez-vous que la sédentarité puisse être source de problèmes de santé comme le diabète, l'hypertension, l'obésité, etc?	<div>Oui 1</div> <div>Non 2</div> <div>Ne sait pas 77</div>	X15

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 ?	<div>Oui 1</div> <div>Non 2 Si Non, aller à H6</div>	H1
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	<div>Oui 1</div> <div>Non 2 Si Non, aller à H6</div>	H2a
Est-ce qu'on vous a dit cela ces 12 derniers mois ?	<div>Oui 1</div> <div>Non 2</div>	H2b
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 ?	<div>Oui 1</div> <div>Non 2</div>	H3
Avez-vous déjà vu un guérisseur traditionnel pour votre tension artérielle élevée ou pour de l'hypertension ?	<div>Oui 1</div> <div>Non 2</div>	H4
Prenez-vous actuellement un remède traditionnel ou à base d'herbes pour votre tension artérielle élevée ?	<div>Oui 1</div> <div>Non 2</div>	H5

MODULE DE BASE: Antécédents de diabète		
Est-ce qu'un médecin ou un autre professionnel de santé a déjà mesuré votre glycémie ?	<div>Oui 1</div> <div>Non 2 Si Non, aller à H12</div>	H6
Est-ce qu'un médecin ou un autre professionnel de santé vous a déjà dit que vous aviez du diabète ?	<div>Oui 1</div> <div>Non 2 Si Non, aller à H12</div>	H7a
Est-ce qu'on vous a dit cela ces 12 derniers mois ?	<div>Oui 1</div> <div>Non 2</div>	H7b
Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous pris des médicaments pour votre diabète prescrit par un docteur ou un autre professionnel de santé ?	<div>Oui 1</div> <div>Non 2</div>	H8
Prenez-vous actuellement de l'insuline pour votre diabète prescrite par un médecin ?	<div>Oui 1</div> <div>Non 2</div>	H9
Avez-vous déjà vu un guérisseur traditionnel (fakih, herboriste) pour votre diabète ?	<div>Oui 1</div> <div>Non 2</div>	H10
Prenez-vous actuellement un remède traditionnel ou à base d'herbes pour votre diabète ?	<div>Oui 1</div> <div>Non 2</div>	H11

MODULE DE BASE: Antécédents de cholestérol élevé

Question	Réponse	Code
Avez-vous déjà mesuré votre cholestérol (niveau de graisse dans votre sang) dans un laboratoire?	Oui 1 Non 2 Si Non, aller à H17	H12
Est-ce qu'un médecin ou un autre professionnel de santé vous a déjà dit que vous aviez un cholestérol élevé ?	Oui 1 Non 2 Si Non, aller à H17	H13a
Est-ce qu'on vous a dit cela ces 12 derniers mois ?	Oui 1 Non 2	H13b
Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous pris des médicaments par voie orale pour votre cholestérol élevé prescrit par un médecin?	Oui 1 Non 2	H14
Avez-vous déjà vu un guérisseur traditionnel (fakih, herboriste) pour votre cholestérol élevé ?	Oui 1 Non 2	H15
Prenez-vous actuellement un remède traditionnel ou à base d'herbes pour votre cholestérol élevé ?	Oui 1 Non 2	H16

MODULE DE BASE: Antécédents des maladies cardio-vasculaires

Avez-vous déjà eu une crise cardiaque ou une douleur à la poitrine due à une maladie cardiaque (angine de poitrine) ou un accident vasculaire cérébral ?	Oui 1 Non 2	H17
Prenez-vous actuellement de l'aspirine régulièrement afin de traiter ou de prévenir une maladie cardiaque ?	Oui 1 Non 2	H18
Prenez-vous actuellement des médicaments (ZOCOOR TAHOR CHOLESTIN..) contre le cholestérol de façon régulière afin de traiter ou de prévenir une maladie cardiaque ?	Oui 1 Non 2	H19

MODULE DE BASE: Conseils pour le mode de vie

Au cours des 3 dernières années, est-ce qu'un docteur ou un autre professionnel de santé vous a conseillé de faire une des choses suivantes ? (INSCRIRE POUR CHAQUE REPONSE)		
Arrêter de ou ne pas commencer à consommer du tabac	Oui 1 Non 2	H20a
Réduire votre consommation de sel	Oui 1 Non 2	H20b
Manger au moins 5 portions de fruits et/ ou légumes par jour	Oui 1 Non 2	H20c
Réduire votre consommation de graisse	Oui 1 Non 2	H20d
Commencer ou faire plus d'activité physique	Oui 1 Non 2	H20e
Maintenir un poids sain ou perdre du poids	Oui 1 Si C1=1 aller à M1 Non 2 Si C1=1 aller à M1	H20f

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

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.

Au Maroc on pratique l'inspection visuelle à l'acide acétique (IVA) au niveau des Etablissements de soins de santé de base, et le frottis cervico-vaginal au niveau du secteur privé et les laboratoires d'analyses

Les questions suivantes concernent la prévention du cancer du col utérin

Question	Réponse	Code
Est-ce que vous avez déjà eu un examen pour le dépistage du cancer du col utérin en utilisant une des méthodes expliquée ci-dessus ?	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77	CX1
Où vous avez fait le dépistage du cancer du col ? Ne sait pas 77	Centre de santé 1 Laboratoire 2	X 16
Est-ce que vous faites des visites médicales (Chez un spécialiste ou généraliste) pour surveiller votre santé ?	Oui, De façon régulière 1 Oui, Pour des problèmes mineurs 2 Oui, Qu'en cas de problèmes graves 3 Jamais 4 Ne sait pas/refus 77	X17
Est-ce que vous faites des visites médicales chez un gynécologue pour surveiller votre santé ?	Oui, De façon régulière 1 Oui, Pour des problèmes mineurs 2 Oui, Qu'en cas de problèmes graves 3 Jamais 4 Ne sait pas/refus 77	X18
Est-ce qu'il y a déjà eu un cas de cancer dans votre famille (mère, père, frère ou sœur) ?	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77	X19

Step 2 Mesures physiques

MODULE DE BASE : Mesure de la tension artérielle		
Question	Réponse	Cod e
Code ID de l'enquêteur	_____	M1
Code ID pour le tensiomètre	_____	M2
Mesure 1	Systolique (mmHg) _____	M4a
	Diastolique (mmHg) _____	M4b
Mesure 2	Systolique (mmHg) _____	M5a
	Diastolique (mmHg) _____	M5b
Mesure 3	Systolique (mmHg) _____	M6a
	Diastolique (mmHg) _____	M6b
Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous suivi un traitement, prescrit par un médecin ou 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	_____	M9
Code ID de la toise et du pèse-personne	Toise _____	M10a
	Pèse-personne _____	M10b
Taille	en centimètres (cm) _____	M11
Poids <i>Si trop lourd pour le pèse-personne, coder 666.6</i>	en kilogrammes (kg) _____	M12
MODULE DE BASE : Tour de Taille		
Code ID pour le mètre ruban	_____	M13
Tour de taille	en centimètres (cm) _____	M14

ELARGI : Tour de hanches et rythme cardiaque		
Tour de hanches	en centimètres (cm) _____	M15
Fréquence 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
Au cours des 12 dernières heures, avez-vous bu ou mangé quelque chose, autre que de l'eau ?	Oui 1 Non 2	B1
Heure de la prise de sang (0-24 heures)	Heures : minutes hrs mins	B2
Glycémie à jeun (12 H de jeûne)	Mg/dl	B5
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		
Cholestérol total	mg/dl	B8
Au cours des deux dernières semaines, avez-vous pris un médicament pour un taux de cholestérol élevé prescrit par un médecin ou un autre professionnel de santé?	Oui 1 Non 2	B9
MODULE DE BASE: Sodium et créatinine urinaires		
Aviez-vous jeûné avant la collecte des urines ?	Oui 1 Non 2	B10
Heure de la prise des urines (0-24 heures)	Heures : minutes hrs mins	B13
Sodium urinaire	mmol/l	B14
Créatinine urinaire	mmol/l	B15
ELARGI: Triglycérides et Cholestérol HDL		
Triglycérides	mg/dl	B16
Cholestérol HDL	mg/dl	B17
LDL	mg/dl	B18