

# Instrument STEPS de l'OMS

(Modules de base et élargis)



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

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

*Pour de plus amples informations:*  
[www.who.int/ncds/steps](http://www.who.int/ncds/steps)



Organisation  
mondiale de la Santé

# Instrument STEPS

## Présentation générale

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

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

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

- fumeurs quotidiens et actuels
- IMC moyen.

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

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

- utilisation du tabac non fumé
- comportement sédentaire.

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

Colonne	Description	Adaptations pour le site
Question	Chaque question devra être lue aux répondants.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sélectionnez les sections à utiliser.</li><li>• Ajoutez les questions élargies et optionnelles selon la nécessité.</li></ul>
Réponse	Cette colonne énumère les réponses possibles que l'enquêteur encerclera 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"><li>• Ajoutez les catégories spécifiques pour chaque pays/site dans les modules concernés (ex. C6).</li><li>• Changez les références qui sont faites pour les sauts.</li></ul>
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.



# Questionnaire STEPS de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque des maladies non transmissibles

**<Wallis et Futuna>**

## Information sur l'enquête

Lieu et Date	Réponse	Code
Code ID du district	<input type="text"/>	I1
Nom du village		I2
Code ID de l'enquêteur	<input type="text"/>	I3
Date de l'entretien (à laquelle le questionnaire 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

Consentement, Langue utilisée pour l'entretien et Nom	Réponse	Code
Le consentement a été lu et obtenu	Oui 1 Non 2 <b>Si NON, FINIR l'entretien</b>	I5
Langue de l'entretien <i>[Insérer la langue]</i>	Français 1 Wallisien 2 Futunien 3	I6
Heure de l'entretien (0-24h)	<input type="text"/> : <input type="text"/> hrs                      mins	I7
Nom de famille		I8
Prénom		I9
<b>Informations supplémentaires pouvant être utiles</b>		
Numéro de téléphone (dans la mesure du possible)		I10



## Step 2 Mesures comportementales

<b>MODULE DE BASE : Consommation de tabac</b>		
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.		
Questions	Réponses	Code
Fumez-vous actuellement des <b>produits à base de tabac</b> tels que cigarettes, cigares ou pipes ? <i>(UTILISER LES CARTES)</i>	Oui 1 Non 2 <i>Si Non, aller à T8</i>	T1
Fumez-vous <b>quotidiennement</b> ?	Oui 1 Non 2	T2
A quel âge avez-vous <b>commencé à fumer</b> ?	Âge (années) <input style="width: 40px;" type="text"/> Ne sait pas 77 <i>Si réponse connue, aller à T5a/T5aw</i>	T3
Depuis <b>quand</b> avez-vous commencé à fumer ? <i>(NOTER SEULEMENT POUR UNE PERIODE ET PAS LES TROIS)</i>  <i>Ne sait pas 77</i>	En nombre d'années <input style="width: 40px;" type="text"/> <i>Si réponse connue, aller à T5a/T5aw</i>	T4a
	OU en mois <input style="width: 40px;" type="text"/> <i>Si réponse connue, aller à T5a/T5aw</i>	T4b
	OU en semaines <input style="width: 40px;" type="text"/>	T4c
Quelle <b>quantité</b> des produits suivants fumez-vous en moyenne chaque jour /semaine?  <i>(SI MOINS DE 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>	CHAQUE JOUR↓      CHAQUE SEMAINE↓	
	Cigarettes industrielles <input style="width: 100px;" type="text"/>	T5a/T5aw
	Cigarettes roulées <input style="width: 100px;" type="text"/>	T5b/T5bw
	Autres <input style="width: 100px;" type="text"/> <i>Si Autres, aller à T5other, autrement aller à T6</i>	T5f/T5fw
	Autres (à spécifier) : <input style="width: 100px;" 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 <i>Si T2=Oui, aller à T12; si T2=Non, aller à T9</i> Non 2 <i>Si T2=Oui, aller à T12; si T2=Non, aller à T9</i> Pas de visite au cours des 12 derniers mois 3 <i>Si T2=Oui, aller à T12; si T2=Non, aller à T9</i>	T7
<b>Dans le passé</b> , avez-vous déjà fumé ? <i>(UTILISER LES CARTES)</i>	Oui 1 Non 2 <i>Si Non, aller à T12</i>	T8
Dans le passé, avez-vous déjà fumé <b>quotidiennement</b> ?	Oui 1 <i>Si T1=Oui, aller à T12, autrement aller à T10</i> Non 2 <i>Si T1=Oui, aller à T12, autrement aller à T10</i>	T9



MODULE DE BASE: Consommation d'alcool		
Les questions suivantes concernent la consommation d'alcool.		
Questions	Réponses	Code
Avez-vous déjà <b>consommé</b> une boisson alcoolisée comme de la bière, du vin, de la liqueur, du cidre, du whisky, du rhum ou du champagne ? (UTILISER LES CARTES)	Oui 1 Non 2 <i>Si Non, aller à A16</i>	A1
Avez-vous consommé une boisson alcoolisée <b>ces 12 derniers mois</b> ?	Oui 1 <i>Si Oui, aller à A4</i> Non 2	A2
Est-ce que vous avez arrêté de boire de l'alcool <b>pour des raisons de santé</b> , par exemple à cause d'un impact négatif sur votre santé ou par conseil de votre médecin ou autre professionnel de santé ?	Oui 1 <i>Si Oui, aller à A16</i> Non 2 <i>Si Non, aller à A16</i>	A3
Au cours des 12 derniers mois, à <b>quelle fréquence</b> avez-vous bu au moins <b>un verre standard d'alcool</b> ? (LIRE LES REPONSES, UTILISER LES CARTES)	Quotidiennement 1 5-6 jours par semaine 2 3-4 jours par semaine 3 1-2 jours par semaine 4 1-3 jours par mois 5 Moins d'une fois par mois 6 Jamais 7	A4
Avez-vous consommé une boisson alcoolisée <b>ces 30 derniers jours</b> ?	Oui 1 Non 2 <i>Si Non, aller à A13</i>	A5
Au cours des 30 derniers jours, à <b>combien d'occasions</b> avez-vous bu au moins un verre standard d'alcool ?	Nombre Ne sait pas 77 <input type="text"/> <i>Si zéro, aller à A13</i>	A6
Au cours des 30 derniers jours, quand vous avez bu de l'alcool, combien de <b>verres standard d'alcool</b> avez-vous bu <b>en moyenne</b> , par occasion ? (UTILISER LES CARTES)	Nombre Ne sait pas 77 <input type="text"/>	A7
Au cours des 30 derniers jours, quel a été le <b>plus grand nombre</b> 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 <input type="text"/>	A8
Au cours des 30 derniers jours, à combien de fois avez-vous bu <b>six ou plus</b> de verres standard d'alcool en une seule occasion ?	Nombre d'occasions Ne sait pas 77 <input type="text"/>	A9
Au cours des <b>7 derniers jours</b> , combien de verres standard d'alcool avez-vous bu chaque jour ?  (INSCRIRE POUR CHAQUE JOUR, UTILISER LES CARTES)  <i>Ne sait pas 77</i>	Lundi <input type="text"/>	A10a
	Mardi <input type="text"/>	A10b
	Mercredi <input type="text"/>	A10c
	Jeudi <input type="text"/>	A10d
	Vendredi <input type="text"/>	A10e
	Samedi <input type="text"/>	A10f
	Dimanche <input type="text"/>	A10g





**Numéro d'identification du répondant**

|\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_|

<p>Mangez-vous souvent des <b>aliments riches en sel</b> ? (ex : fromage, produits en conserve, tini pipi, sauce soyou, chips et biscuits salés, frites, pizza, etc.) (UTILISER LES CARTES)</p>	<p>Toujours 1 Souvent 2 Parfois 3 Rarement 4 Jamais 5 Ne sait pas 77</p>	<p align="center">D7</p>
<p>Selon vous, <b>quelle quantité de sel ou de sauce salée</b> consommez-vous ?</p>	<p>Beaucoup trop 1 Trop 2 Juste la quantité nécessaire 3 Trop peu 4 Bien trop peu 5 Ne sait pas 77</p>	<p align="center">D8</p>

**ELARGI: Hygiène alimentaire**

Question	Réponse	Code
<p>Pensez-vous que le fait de manger trop salé ou d'ajouter une sauce salée à vos plats puisse être source de <b>problèmes de santé</b> ?</p>	<p>Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77</p>	<p align="center">D10</p>

<p>Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous consommé des <b>boissons sucrées</b> telles que des sodas, du coca, des sirops, des jus de fruits ? (UTILISER LES CARTES)</p>	<p>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</p>	<p><i>Si refuse, aller à la question N°53</i></p>	
<p>Combien de verres consommez-vous en moyenne lors d'une de ces journées ? (UTILISER LES CARTES)</p>	<p>Nombre de verres  _ _  Ne sait pas 77 Refuse 88</p>		
<p>A quel moment consommez-vous habituellement ces <b>boissons sucrées</b> ? Par repas, on entend petit-déjeuner, repas de midi et dîner (UTILISER CARTES)</p>	<p>Lors des repas 1 Entre les repas 2 Lors des repas et entre les repas 3 Ne sait pas 77 Refuse 88</p>		

<b>MODULE DE BASE: Activité physique</b>		
<p>Je vais maintenant vous poser quelques questions sur le temps que vous consacrez à différents types d'activité physique lors d'une semaine typique. Veuillez répondre à ces questions même si vous ne vous considérez pas comme quelqu'un d'actif.                      Pensez tout d'abord au temps que vous y consacrez au travail, qu'il s'agisse d'un travail rémunéré ou non, de tâches ménagères, de cueillir ou récolter des aliments, de pêcher ou chasser.                      Dans les questions suivantes, les activités physiques de forte intensité sont des activités nécessitant un effort physique important et causant une augmentation conséquente de la respiration ou du rythme cardiaque, et les activités physiques d'intensité modérée sont des activités qui demandent un effort physique modéré et causant une petite augmentation de la respiration ou du rythme cardiaque.</p>		
<b>Questions</b>	<b>Réponses</b>	<b>Code</b>
<b>Travail</b>		
Est-ce que votre travail implique des activités physiques de forte intensité qui nécessitent une augmentation conséquente de la respiration ou du rythme cardiaque, comme soulever des charges lourdes, travailler sur un chantier, effectuer du travail de maçonnerie 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 soulever une charge légère 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)
<b>Se déplacer d'un endroit à l'autre</b>		
<p>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 l'église.</p>		
Est-ce que vous effectuez des trajets d'au moins 10 minutes à pied ou à vélo ?	Oui 1  Non 2 Si Non, aller à P 10	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: <b>Activité physique, suite</b>		
Question	Réponse	Code
<b>Activités de loisirs</b>		
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.		
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 rugby</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: <b>Activité physique</b>		
<b>Comportement sédentaire</b>		
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, aller sur les réseaux sociaux, jouer à l'ordinateur ou la tablette, jouer au bingo mais n'inclut pas le temps passé à dormir. (MONTRER LES CARTES)		
Combien de temps passez-vous en position assise ou couchée lors d'une journée habituelle ?	Heures : minutes <input type="text"/> : <input type="text"/> hrs mins	P16 (a-b)





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

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

## Step 2 Mesures physiques

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

## Step 3 Mesures biochimiques

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