

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



Organisation
mondiale de la Santé

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 encrclera 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

<REPUBLIQUE TOTOLAISE>

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	Français 1 Ewé-Mina 2 Kabyè 3 Akposso 4 Kotocoli-Moba 5	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 (Entourer le numéro correspondant)	Homme 1 Femme 2	C1							
12	Quelle est votre date de naissance ? Ne sait pas 77 77 7777	<table><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td rowspan="2">Si réponse connue, aller à C4</td></tr><tr><td>Jour</td><td>Mois</td><td>Année</td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Si réponse connue, aller à C4	Jour	Mois	Année	C2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Si réponse connue, aller à C4							
Jour	Mois	Année								
13	Quel âge avez-vous ?	Années <input type="text"/>	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 <input type="text"/>	C4							

ELARGI: Informations démographiques

15	Quel est le plus haut niveau d'instruction que vous avez atteint ?	Aucune instruction officielle 1 Moins que l'école primaire 2 Fin de l'école primaire 3 Fin de du Collège 4 Fin du lycée ou équivalent 5 École supérieure, Université 6 Refusé 88	C5
16	A quel milieu socioculturel appartenez-vous?	Adja-Ewé 1 Akposso-Akébou 2 Ana-Ife 3 Kabyè-Tem 4 Para-Gourma -Akan 5 Peul-Haoussa 6 Refusé 88	C6
17	Quel est votre état civil?	Jamais marié(e) 1 Marié(e) 2 Séparé(e) 3 Divorcé(e) 4 Veuf(ve) 5 Cohabitation 6 Refusé 88	C7
18	Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux votre activité professionnelle principale ces douze derniers mois ? (UTILISER LES CARTES)	Salarié(e) secteur public 1 Salarié(e) secteur privé 2 Liberale, informelle 3 Ménagère 4 Elève, Étudiant(e) 5 Agriculteur(e), Paysan(e) 6 Retraité(e) 7 Inactif(ve), Chômeur(se) 8 Refusé 88	C8
19	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></div></div>	C9

Code

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.

T5other

ELARGI : Consommation de tabac

MODULE DE BASE: Consommation d'alcool

Les questions suivantes concernent la 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 Sodabi, du Tchoukoutou, du Tchakpalo, du vin de palme? <i>(UTILISER LES CARTES OU MONTRER DES EXEMPLES)</i>	Oui 1 Non 2 <i>Si Non, aller à D1</i>	A1a		
37	Avez-vous consommé une boisson alcoolisée ces 12 derniers mois ?	Oui 1 Non 2 <i>Si Non, aller à D1</i>	A1b		
38	Au cours des douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous bu au moins une boisson alcoolisée ? <i>(LIRE LES REPONSES, UTILISER LES CARTES)</i>	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 <i>Si Non, aller à D1</i>	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 <table><tr><td></td><td></td></tr></table>			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 ? <i>(UTILISER LES CARTES)</i>	Nombre Ne sait pas 77 <table><tr><td></td><td></td></tr></table>			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 <table><tr><td></td><td></td></tr></table>			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 <table><tr><td></td><td></td></tr></table>			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 <div><div></div><div></div><div></div></div>	A9a
		Mardi <div><div></div><div></div><div></div></div>	A9b
		Mercredi <div><div></div><div></div><div></div></div>	A9c
		Jeudi <div><div></div><div></div><div></div></div>	A9d
		Vendredi <div><div></div><div></div><div></div></div>	A9e
		Samedi <div><div></div><div></div><div></div></div>	A9f
		Dimanche <div><div></div><div></div><div></div></div>	A9g

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
46	Habituellement, combien de jours par semaine consommez-vous des fruits ? (UTILISER LES CARTES)	<div>Nombre de jours</div> <div>Ne sait pas 77 <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Si aucun jour, aller à D3</i></div>	D1
47	Combien de portions de fruits mangez-vous lors d'une de ces journées ? (UTILISER LES CARTES)	<div>Nombre de portions</div> <div>Ne sait pas 77 <input type="text"/> <input type="text"/></div>	D2
48	Habituellement, combien de jours par semaine consommez-vous des légumes ? (UTILISER LES CARTES)	<div>Nombre de jours</div> <div>Ne sait pas 77 <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Si aucun jour, aller à D5</i></div>	D3
49	Combien de portions de légumes mangez-vous lors d'une de ces journées ? (UTILISER LES CARTES)	<div>Nombre de portions</div> <div>Ne sait pas 77 <input type="text"/> <input type="text"/></div>	D4

ELARGI: Hygiène alimentaire			
50	<p>Quelle sorte de matière grasse utilisez-vous le plus souvent pour la préparation des repas à la maison ?</p> <p>(EN CHOISIR UNE SEULE, UTILISER LES CARTES)</p>	<p>Huile végétale 1</p> <p>Lard ou graisse 2</p> <p>Beurre ou beurre allégé 3</p> <p>Margarine 4</p> <p>Autres 5 <i>Si Autres, aller à D5other</i></p> <p>Aucune en particulier 6</p> <p>Aucune utilisée 7</p> <p>Ne sait pas 77</p>	D5
		<p>Other <input type="text"/></p>	D5other
51	<p>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.</p>	<p>Nombre <input type="text"/></p> <p>Ne sait pas 77 <input type="text"/></p>	D6

MODULE DE BASE: Activité physique			
<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.</p> <p>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, de chercher un emploi. 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>			
Question	Réponse		Code
Travail			
52	<p>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)</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2 Si Non, aller à P 4</p>	P1
53	Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous des activités physiques de forte intensité dans le cadre de votre travail ?	<p>Nombre de jours</p> <p>_____</p>	P2
54	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 ?	<p>Heures : minutes _____ : _____</p> <p>hrs mins</p>	P3 (a-b)
55	<p>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)</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2 Si Non, aller à P 7</p>	P4
56	Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous des activités physiques d'intensité modérée dans le cadre de votre travail ?	<p>Nombre de jours</p> <p>_____</p>	P5
57	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 ?	<p>Heures : minutes _____ : _____</p> <p>hrs mins</p>	P6 (a-b)
Se déplacer d'un endroit à l'autre			
<p>Les questions suivantes excluent les activités physiques dans le cadre de votre travail, que vous avez déjà mentionnées.</p> <p>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 votre lieu consacré au culte.</p>			
58	Est-ce que vous effectuez des trajets d'au moins 10 minutes à pied ou à vélo ?	<p>Oui 1</p> <p>Non 2 Si Non, aller à P 10</p>	P7
59	Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous des trajets d'au moins 10 minutes à pied ou à vélo ?	<p>Nombre de jours</p> <p>_____</p>	P8
60	Lors d'une journée habituelle, combien de temps consacrez-vous à vos déplacements à pied ou à vélo ?	<p>Heures : minutes _____ : _____</p> <p>hrs mins</p>	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.					
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 courir ou jouer au football pendant au moins dix minutes d'affilée ? (MONTRER LES CARTES)	Oui 1 Non 2 Si Non, aller à P 13	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 <table border="1"> <tr> <td></td> </tr> </table>		P11	
63	Lors d'une journée habituelle, combien de temps y consacrez-vous ?	Heures : minutes <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table> <div>hrs mins</div>			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 faire du vélo, nager, jouer au volley pendant au moins dix minutes d'affilée ? (MONTRER LES CARTES)	Oui 1 Non 2 Si Non, aller à P 16	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 <table border="1"> <tr> <td></td> </tr> </table>		P14	
66	Lors d'une journée habituelle, combien de temps y consacrez-vous ?	Heures : minutes <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table> <div>hrs mins</div>			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. (MONTRER LES CARTES)					
67	Combien de temps passez-vous en position assise ou couchée lors d'une journée habituelle ?	Heures : minutes <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table> <div>hrs mins</div>			P16 (a-b)

MODULE DE BASE: Antécédents de tension artérielle élevée				
Question		Réponse		Code
68	Est-ce qu'un docteur ou un autre professionnel de santé a déjà mesuré votre tension artérielle ?	Oui 1	Non 2 Si Non, aller à H6	H1
69	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 Si Non, aller à H6	H2a
70	Est-ce qu'on vous a dit cela ces 12 derniers mois ?	Oui 1	Non 2	H2b

ELARGI: Antécédents de tension artérielle élevée			
71	Recevez-vous actuellement les traitements suivants prescrits par un docteur ou un autre professionnel de santé pour une tension artérielle élevée, et/ou les conseils suivants ?		
	Médicaments pris ces deux dernières semaines	Oui 1 Non 2	H3a
	Conseil pour réduire la consommation de sel	Oui 1 Non 2	H3b
	Conseil ou traitement pour perdre du poids	Oui 1 Non 2	H3c
	Conseil ou traitement pour arrêter de fumer	Oui 1 Non 2	H3d
	Conseil pour commencer une activité physique ou en augmenter la fréquence	Oui 1 Non 2	H3e
72	Avez-vous déjà vu un guérisseur traditionnel pour une tension artérielle élevée ou pour de l'hypertension ?	Oui 1 Non 2	H4
73	Prenez-vous actuellement un remède traditionnel ou à base d'herbes pour votre tension artérielle élevée ?	Oui 1 Non 2	H5

MODULE DE BASE: Antécédents de diabète			
Question		Réponse	Code
74	Est-ce qu'un docteur ou un autre professionnel de santé a déjà mesuré votre glycémie ?	Oui 1	H6
		Non 2 Si Non, aller à M1	
75	Est-ce qu'un docteur ou un autre professionnel de santé vous a déjà dit que vous aviez du diabète ?	Oui 1	H7a
		Non 2 Si Non, aller à M1	
76	Est-ce qu'on vous a dit cela ces 12 derniers mois ?	Oui 1	H7b
		Non 2	

ELARGI: Antécédents de diabète			
77	Recevez-vous actuellement les traitements suivants prescrits par un docteur ou un autre professionnel de santé pour le diabète, et/ou les conseils suivants ?		
	Insuline	Oui 1	H8a
		Non 2	
	Médicaments par voie orale que vous avez pris ces deux dernières semaines	Oui 1	H8b
		Non 2	
	Régime spécial prescrit	Oui 1	H8c
		Non 2	
	Conseil ou traitement pour perdre du poids	Oui 1	H8d
		Non 2	
	Conseil ou traitement pour arrêter de fumer	Oui 1	H8e
		Non 2	
	Conseil pour commencer une activité physique ou en augmenter la fréquence	Oui 1	H8f
		Non 2	
78	Avez-vous déjà vu un guérisseur traditionnel pour le diabète ?	Oui 1	H9
		Non 2	
79	Prenez-vous actuellement un remède traditionnel ou à base d'herbes pour votre diabète ?	Oui 1	H10
		Non 2	

Step 2 Mesures physiques

MODULE DE BASE : Taille et poids											
Question		Réponse	Code								
80	Code ID de l'enquêteur	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					M1				
81	Code ID de la toise et du pèse-personne	Taille <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> Poids <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>					M2a M2b				
82	Taille	en Centimètres (cm) <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							M3		
83	Poids <i>Si trop lourd pour le pèse-personne, coder 666.6</i>	en Kilogrammes (kg) <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							M4		
84	Pour les femmes : Etes-vous enceinte?	Oui 1 <i>Si Oui, aller à M8</i> Non 2	M5								
MODULE DE BASE : Tour de Taille											
85	Code ID pour la taille	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			M6						
86	Tour de taille	en Centimètres (cm) <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							M7		
MODULE DE BASE : Tension artérielle											
87	Code ID de l'enquêteur	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					M8				
88	Code ID pour la tension artérielle	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			M9						
89	Largeur du brassard	Petit 1 Moyen 2 Large 3	M10								
90	Mesure 1	Systolique (mmHg) <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Diastolique (mmHg) <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									M11a M11b
91	Mesure 2	Systolique (mmHg) <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Diastolique (mmHg) <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									M12a M12b
92	Mesure 3	Systolique (mmHg) <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Diastolique (mmHg) <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									M13a 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 Non 2	M14								

ELARGI : Tour de hanches et rythme cardiaque									
94	Tour de hanches	en Centimètres (cm) <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							M15
95	Rythme cardiaque								
	Mesure 1	Battements par minute <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					M16a		
	Mesure 2	Battements par minute <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					M16b		
Mesure 3	Battements par minute <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					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	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	B2
98	Code ID de l'appareil	<div><div></div><div></div><div></div></div>	B3
99	Heure de la prise de sang (0-24 heures)	Heures : minutes <div><div></div><div></div></div> : <div><div></div><div></div></div> hrs mins	B4
100	Glycémie à jeun	mg/dl <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	B5
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	<div><div></div><div></div><div></div></div>	B7
103	Cholestérol total	mg/dl <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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></div><div></div><div></div><div></div><div></</div></div>	