

Annex 1: fiche d'enquête
1. Numéro du questionnaire la réponse est obligatoire
2. Date de l'enquête
Informations generales sur la personne enquete
3. Nom et prénom
4. Votre age
5. Lieu de résidence
1. Ville 2. Banlieue
6. Téléphone
7. Etes-vous scolarisé?
1. Oui 2. Non
8. Si oui votre niveau de scolarisation
1. Primaire 2. Secondaire 3. Supérieur 4. Autre à préciser
La question n'est pertinente que si etes-vous scolarisé ? = "Oui"
9. Si 'autre à préciser',
Précisez:
1. Oui 2. Non
10. Savez-vous lire et écrire?
11. Si oui dans quelle langue?
1. Français 2. Arabe 3. Autre à préciser vous pouvez cocher plusieurs cases
La question n'est pertinente que si savez-vous lire et écrire = "Oui"
12. Si 'autre à préciser',
Précisez:
13. Catégorie socio-professionnelle
1. Agriculteur 2. Commerçant
3. Chef d'entreprise 4. Employé
5. Ouvrier 6. Etudiant
7. Inactif 8. Fonctionnaire
9. Autre à préciser
14. Si 'autre à préciser',
Précisez:
Antecedents d'hypertension arterielle
15. Savez-vous si vous êtes hypertendu?
1. Oui 2. Non
Aller à '20-savez-vous si vous êtes diabétique?' si savez-vous si vous êtes hypertendu? = "Non"
16. Si oui depuis combien d'années
Etes-vous hypertendu?
17. Etes-vous sous traitement antihypertenseur?
1. Non 2. Oui irrégulièrement 3. Oui régulièrement
18. Si oui préciser le type et les modalités antihypertenseur 1. Régime 2. Traitement médicamenteux 3. Traitement traditionnel
Vous pouvez cocher plusieurs cases
19. Si traitement médicamenteux antihypertenseur préciser
Antecedents de diabete
20. Savez-vous si vous êtes diabétique?
1. Oui 2. Non
Aller à '25-un excès de cholestérol' si savez-vous si vous êtes diabétique? = "Non"
21. Si oui depuis combien d'années
Etes-vous diabétique?
22. Etes-vous sous traitement antidiabétique?

1. Non 2. Oui irrégulièrement 3. Oui régulièrement
La question n'est pertinente que si si oui préciser le type ttt hypertendu = "traitement médicamenteux" 23. Si oui préciser le type et les modalités antidiabétique 1. Régime 2. Traitement medicamenteux 3. Traitement traditionnel
Vous pouvez cocher plusieurs cases
24. Si traitement medicamenteux antidiabetique préciser
La question n'est pertinente que si si oui préciser le type ttt diabétique = "traitement medicamenteux"
Antecedents de dyslipidemie
25. Savez-vous si vous avez un excès de cholestérol? 1. Oui 2. Non
Aller à '30-suivez-vous un régime' si un excès de cholestérol = "Non"
26. Si oui depuis combien d'années vous
Avez un excès de cholestérol
27. Etes-vous sous traitement de cholestérol
1. Non 2. Oui irrégulièrement 3. Oui régulièrement
28. Si oui préciser le type et les modalités
Hypocholestérolémiant
1. Régime 2. Traitement médicamenteux 3. Traitement traditionnel
Vous pouvez cocher plusieurs cases
29. Si traitement médicamenteux
Hypocholestérolémiant préciser
La question n'est pertinente que si si oui préciser le type ttt hypocholes = "traitement médicamenteux"
Hygiene de vie
30. Suivez-vous un régime?
1. Oui 2. Non
31. Si oui préciser le régime
1. Pour perdre du poids 2. Pour le diabète
3. Pour hypertension 4. Pour le cholestérol vous pouvez cocher plusieurs cases
La question n'est pertinente que si suivez-vous un régime = "Oui"
32. Est-ce que vous faites du sport?
1. Oui 2. Non
33. Si oui préciser la fréquence
1. Régulièrement 2. Irrégulièrement
La question n'est pertinente que si est-ce que vs faites du sport = "Oui"
Autres antecedents
34. Avez-vous des antécédents personnels
1. Oui 2. Non
35. Si oui préciser (antécédents personnels)
1. Accident vasculaire cérébral 2. Cardiopathie 3. Autres
Vous pouvez cocher plusieurs cases
La question n'est pertinente que si avez-vous des antécédents personnels = "Oui"
36. Si 'autres', précisez:
37. Avez-vous des antécédents familiaux?
1. Oui 2. Non
38. Si oui préciser (antécédents familiaux)
1. Accident vasculaire cérébral 2. Cardiopathie 3. Diabète 4. Hypertension 5. Autres
Vous pouvez cocher plusieurs cases
Consommation de tabac et d'alcool
39. Avez-vous consommé du tabac dans le passé?
1. Oui 2. Non
40. Si oui pendant combien d'années
(Tabac?)

La question n'est pertinente que si consommé du tabac dans le passé = "Oui"
41. Avez-vous consommé une boisson alcoolisée dans le passé? 1. Oui 2. Non
42. Si oui pendant combien d'années
(Alcool?)
La question n'est pertinente que si consommé une boisson alcoolisée = "Oui"
Clinique
43. Quels sont les symptômes que vous présentez? 1. Dyspnée
2. Douleur thoracique
3. Palpitations
4. Céphalées
5. Vertiges
6. Bourdonnements d'oreilles
7. Flou visuel
8. Polyurie
9. Polydipsie
10. Autres à préciser
Vous pouvez cocher plusieurs cases
Mesures physiques
44. Poids en Kg
La réponse est obligatoire
45. Taille en cm
La réponse est obligatoire
46. IMC en kg/m ²
La réponse est obligatoire
47. Tour de taille cm
La réponse est obligatoire
48. Fréquence cardiaque (batt/mn) La réponse est obligatoire
49. PA mmhg
La réponse est obligatoire
Examen cardiovasculaire
50. Résultat de l'examen cardiovasculaire
1. Normal 2. Anormal
51. Si anormal préciser (examen cardiovasculaire)
La question n'est pertinente que si résultat de l'examen cardiovasculaire = "Anormal"
Mesures biochimiques
52. Glycémie à jeun en g/l
53. Créatininémie en mg/l
54. Cholestérol total en g/l
55. HDL en g/l
56. LDL en g/l
57. Triglycérides en g/l
58. Uricémie en g/l
59. C-réactive protéine en mg/l
Electrocardiographie
60. Résultat électrocardiogramme
1. Normal 2. Anormal
61. Si anormal (électrocardiogramme) préciser
La question n'est pertinente que si résultat électrocardiogramme = "Anormal"