

Annex 1: fiche d'enquête

1. Numéro du questionnaire la réponse est obligatoire

2. Date de l'enquête

Informations générales sur la personne enquêtée

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:

Antécédents d'hypertension artérielle

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

Antécédents de diabète

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"

Hygiène 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 antécédents

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/m²

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"