



REPUBLIQUE DU NIGER
Fraternité- Travail- Progrès

MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE, DE LA POPULATION ET DES AFFAIRES
SOCIALES
SECRETARIAT GENERAL



DIRECTION GENERALE DE LA PROMOTION DE LA SANTE

DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LA MALADIE

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES MALADIES NON
TRANSMISSIBLES

RAPPORT DE L'ENQUÊTE NATIONALE SUR LES FACTEURS DE RISQUE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES : « STEPS Niger 2021 »

Décembre 2021

Préface

Les maladies non transmissibles (MNT) sont, à l'échelle mondiale, la principale cause de mortalité. Elles représentent non seulement le mal du 21^{ème} siècle mais aussi une charge de plus en plus lourde au niveau mondial de par leurs conséquences sanitaires, économiques et psychosociales. La progression des MNT est étroitement liée au niveau du développement socio-économique notamment le manque d'instruction, la pauvreté et d'autres déterminants. Les principales MNT qui concentrent la double charge de morbidité et de mortalité sont les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète et les maladies respiratoires chroniques. Ces dernières sont responsables selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), de 71% des décès dans le monde. Ces décès sont largement évitables lorsque des mesures de prévention adéquates sont prises. Les MNT, en effet, ont en commun des facteurs de risque bien connus tels que le tabagisme, l'usage nocif d'alcool, l'inactivité physique et la mauvaise alimentation.

L'approche STEPSwise de l'OMS est un véritable outil pour le cadre mondial de suivi des indicateurs et cibles volontaires pour la prévention et le contrôle des MNT. En effet, elle permet à elle seule de faire le suivi de sept (07) des neuf (09) cibles volontaires.

La 1^{ère} enquête sur la prévalence des facteurs de risque des MNT au Niger en 2007 a inspiré la riposte matérialisée par le Plan Stratégique National de lutte contre les MNT 2012-2016 et le Plan Stratégique National Multisectoriel de lutte contre les MNT 2019-2021. A la fin de la mise en œuvre de ces plans, la présente enquête vient évaluer les acquis et baliser le chemin pour l'avenir. Cette seconde enquête a été initiée pour relever les insuffisances des données populationnelles sur les MNT. Elle fournit à tous les acteurs des informations fiables et actualisées sur ces facteurs liés à tous les secteurs de la vie : sociologie, économie, environnement, nutrition, activités physiques. Les résultats exposés ici appellent à des actions novatrices de prévention multisectorielles, concertées, intégrées et surtout bien coordonnées. Mon vœu est donc qu'ils soient très largement vulgarisés au-delà du secteur santé. C'est pourquoi, quoique hautement scientifique, le présent rapport a été écrit dans un langage accessible pour que l'information porte auprès de tous : communautés, associations, acteurs publics, secteur privé, partenaires... J'invite tous les partenaires techniques et financiers du secteur de la santé à se joindre à nous pour qu'ensemble nous puissions lutter efficacement et de manière coordonnée contre les Maladies Non Transmissibles au Niger.

Dr Idi Illiassou Mainassara
Ministre de la Santé Publique

Remerciements

La présente étude a été menée grâce à la collaboration et à la contribution des personnes physiques et morales à qui nous tenons à témoigner nos sincères gratitude. Le PNLMT remercie notamment :

- ✓ Le Programme PASS-ENABEL pour son appui technique et financier à ce travail,
- ✓ Les bureaux de l’OMS aux 3 niveaux pour leur appui technique,
- ✓ L’INS pour son appui technique à la réalisation de l’enquête
- ✓ Le Ministère de la Santé Publique à travers les Directions Régionales de la Santé, les Districts sanitaires pour leur franche collaboration et leur appui technique,
- ✓ L’équipe du PNLMT pour son dévouement,
- ✓ Les autorités politico- administratives des localités sillonnées pour leur appui à la réussite du travail,
- ✓ Les élus locaux, notamment les chefs quartiers/villages pour leur participation active à cette étude,
- ✓ Les enquêteurs et superviseurs pour avoir respecté la démarche méthodologique de recrutement de la cible et de la collecte des informations,
- ✓ L’équipe de traitement et d’analyse des données, pour le rôle déterminant qu’elle a joué au cours de cette étude,
- ✓ Le comité de rédaction du rapport, de relecture et de validation des résultats de l’enquête STEPS Niger 2021 pour le travail technique produit
- ✓ A tous ceux qui ont contribué de prêt ou de loin à la réalisation de cette étude.

A tous les lecteurs de ce rapport, nous souhaitons une agréable lecture et attendons d’eux des suggestions constructives pour son amélioration.

Equipe d'analyse et de rédaction du rapport

Professeur Dismand Houinato

Docteur Hélène Robin Sacca

Valentin Avahoun

Terence Totah

Gael Houinato

Anissa Abdoulaye

Concheta Tchibozo

Barnabé Boton

Docteur Tinni Aboubacar

Docteur Adamou Amadou

Abdoulaye Koro Maiga

Nana Bouba

Sommaire

Préface.....	ii
Remerciements.....	iii
Equipe d'analyse et de rédaction du rapport.....	iv
Sommaire.....	v
Liste des sigles, acronymes et abréviations.....	vii
Liste des tableaux.....	viii
Liste des figures.....	xi
Résumé.....	xii
Introduction.....	1
1. Objectifs de l'étude.....	3
1.1 Objectif général.....	3
1.2 Objectifs spécifiques.....	3
2. Méthodes.....	4
2.1 Champ de l'étude.....	4
2.2 Type et période d'étude.....	6
2.3 Population d'étude.....	6
2.3.1 Critères d'inclusion.....	6
2.3.2 Critères d'exclusion.....	6
2.4 Echantillonnage.....	6
2.4.1 Taille de l'échantillon.....	6
2.4.2 Technique d'échantillonnage.....	7
2.5 Instruments de collecte des données.....	8
2.5.1 Outils de collecte de données.....	8
2.5.2 Questionnaire STEPS.....	8
2.6 Recrutement et formation des équipes STEPS.....	8
2.6.1 Recrutement.....	8
2.6.2 Formation.....	9
2.6.3 Pré-test.....	9
2.7 Définition des variables [8].....	9
2.8 Collecte des données.....	11
2.8.1 Technique de collecte des données.....	11
2.8.2 Equipe de collecte.....	11
2.8.3 Déroulement de la collecte des données.....	11
2.8.4 Organisation pratique de l'enquête.....	13
2.9 Traitement et analyse des données.....	13
2.9.1 Traitement des données.....	13
2.9.2 Pondération.....	14
2.9.3 Traitement et analyse des données.....	14
2.10 Ethique et déontologie.....	15
2.11 Durée de l'étude.....	15
3. Résultats.....	16
3.1 Taux de réponse.....	16
3.2 Description de la population.....	16
3.2.1 Sexe et âge.....	16
3.2.2 Zones géographiques de regroupement.....	16
3.2.3 Milieu de vie.....	17
3.2.4 Niveau d'instruction.....	18
3.2.5 Etat civil et situation professionnelle.....	19
3.2.6 Revenu des participants.....	21
3.3 Consommation de tabac.....	22
3.3.1 Consommation du tabac fumé.....	22
3.3.2 Consommation de tabac non fumé.....	25
3.3.3 Exposition passive au tabac.....	26
3.4 Consommation d'alcool.....	28
3.4.1 Prévalence de la consommation d'alcool.....	28

3.4.2	Consommation excessive	29
3.5	Habitudes alimentaires	30
3.5.1	Consommation de fruits et légumes	30
3.5.2	Consommation de sel	32
3.6	Inactivité physique	35
3.6.1	Activité physique selon les recommandations de l’OMS.....	35
3.6.2	Temps médian passé à pratiquer une activité physique par jour.....	36
3.6.3	Nombre moyen de minutes d’activité physique au travail, pour se déplacer et pour les loisirs par jour	36
3.6.4	Absence d’activité physique intense	37
3.6.5	Prévalence de la sédentarité (nombre de minutes consacrées quotidiennement à des activités sédentaires)	37
3.7	Tension artérielle.....	39
3.7.1	Moyenne de la tension artérielle	39
3.7.2	Prévalence de la pression artérielle élevée (PAE).....	39
3.7.3	Traitement et contrôle de l’hypertension artérielle	40
3.7.4	Traitement et contrôle de la pression artérielle	41
3.7.5	Fréquence cardiaque.....	42
3.7.6	Antécédents d’HTA.....	42
3.8	Mesures anthropométriques.....	44
3.8.1	Taille, poids et IMC	44
3.8.2	Prévalence du surpoids et de l’obésité	45
3.8.3	Tour de taille	46
3.8.4	Tour de hanche	46
3.9	Glycémie à jeun.....	47
3.9.1	Moyenne de la glycémie à jeun.....	47
3.9.2	Glycémie modérément élevée (≥ 110 et < 126 mg/dl).....	47
3.9.3	Prévalence de la glycémie élevée (≥ 126 mg/L)	47
3.9.4	Diagnostic de la glycémie élevée	48
3.9.5	Antécédents de diabète.....	49
3.10	Cholestérolémie à jeun	51
3.10.1	Cholestérolémie totale moyenne	51
3.10.2	Prévalence de la cholestérolémie élevée (≥ 190 mg/dl).....	51
3.10.3	Prévalence de la cholestérolémie totale élevée (≥ 240 mg/dl)	52
3.10.4	Prise actuelle des médicaments par voie orale prescrits contre une cholestérolémie élevée parmi ceux diagnostiqués	52
3.10.5	Antécédents d’hypercholestérolémie	52
3.11	Risque pour les maladies cardio-vasculaires (risque $\geq 30\%$ pour développer une maladie cardio-vasculaire pendant les 10 prochaines années).....	54
3.12	Risque élevé : combinaison des facteurs de risque des maladies non transmissibles.....	55
4.	Difficultés rencontrées et mesures prises	56
	Conclusion.....	58
	Recommandations	59
5.	Références bibliographiques	61
6.	Annexes.....	a
6.1	Annexes 1 : Liste des zones de dénombrement sélectionnées.....	a
6.1.1	Liste des ZD sélectionnées enquêtées	a
6.1.2	Liste des ZD sélectionnées non enquêtées pour raison d’insécurité	f
6.2	Annexe 2 : Questionnaire STEPS Niger 2021.....	h
6.3	Annexe 3 : Formulaire de consentement	y
6.4	Annexe 4 : Chronogramme	bb
6.5	Annexe 5 : Factsheet de l’OMS.....	dd
6.6	Annexe 6 : Liste des participants à la validation du rapport	gg

Liste des sigles, acronymes et abréviations

CEDEAO	Communauté Economique des États de l'Afrique de l'Ouest
CNE	Comité National d'Ethique
DBP	Diastolic Blood Pressure
ENABEL	Agence belge de développement
FDR	Facteur de Risque
GPAQ	Global Physical Activity Questionnaire
IC	Intervalle de Confiance
IMC	Indice de Masse Corporelle
INS	Institut National de Statistique
MNT	Maladies Non Transmissibles
ODK	Open Data Kit
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
P25	25ème Percentile
P75	75ème Percentile
PAD	Pression Artérielle Diastolique
PAE	Pression Artérielle Elevée
PAS	Pression Artérielle Systolique
PASS	Programme d'Appui au Secteur Santé
PDS	Plan de Développement Sanitaire
PNLMNT	Programme National de lutte contre les Maladies Non Transmissibles
PRFI	Pays à Revenu Faible et Intermédiaire
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
STEPS	Enquêtes sur les facteurs de risque des MNT par l'approche "STEPswise" de l'OMS
WHO-PEN	World Health Organization-Package of Essential Noncommunicable disease
ZD	Zones de Dénombrement

Liste des tableaux

Tableau I : Taux de participation à l'enquête STEPS 2021 au Niger en fonction du sexe	16
Tableau II : Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants au Niger, STEPS 2021	16
Tableau III : Répartition des participants par tranche d'âge et sexe en fonction des zones géographiques de regroupement au Niger, STEPS 2021.....	17
Tableau IV : Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants selon le milieu de vie, STEPS 2021.....	17
Tableau V : Répartition par tranche d'âge et sexe des participants en fonction du nombre moyen d'années d'instruction au Niger, STEPS 2021	18
Tableau VI : Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants selon le plus haut niveau d'instruction au Niger, STEPS 2021	18
Tableau VII : Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants en fonction de l'état civil au Niger, STEPS 2021	19
Tableau VIII : Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants en fonction de la situation professionnelle au Niger, STEPS 2021	20
Tableau IX : Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants exerçant des activités non rémunérées ou sans-emploi au Niger, STEPS 2021.....	21
Tableau X : Prévalence de la consommation de tabac fumé en fonction de l'âge et du sexe au Niger, STEPS 2021.....	22
Tableau XI: Prévalence de la consommation de tabac fumé en fonction des zones géographiques de regroupement au Niger, STEPS 2021	22
Tableau XII : Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants en fonction de la consommation actuelle ou ancienne de tabac fumé au Niger, STEPS 2021	23
Tableau XIII : Répartition par tranche d'âge et par sexe des fumeurs quotidiens parmi l'ensemble des fumeurs au Niger, STEPS 2021.....	24
Tableau XIV : Répartition des fumeurs de cigarettes industrielles parmi les fumeurs quotidiens par âge et sexe au Niger, STEPS 2021.....	24
Tableau XV : Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants ayant tenté d'arrêter de fumer au Niger, STEPS 2021	25
Tableau XVI : Prévalence des consommateurs de tabac sans fumée en fonction de l'âge et du sexe au Niger, STEPS 2021	25
Tableau XVII : Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants en fonction de la consommation quotidienne de tabac sans fumée et par type de produit au Niger, STEPS 2021	26
Tableau XVIII : Prévalence de l'exposition à la fumée dans la maison au cours des 30 derniers jours en fonction de l'âge et du sexe au Niger, STEPS 2021.....	26
Tableau XIX : Prévalence de l'exposition à la fumée sur les lieux de travail au cours des 30 derniers jours en fonction de l'âge et du sexe au Niger, STEPS 2021	27
Tableau XX : Prévalence de la consommation d'alcool en fonction de l'âge et du sexe au Niger, STEPS 2021.....	29
Tableau XXI : Prévalence de la consommation d'alcool excessive par tranche d'âge et sexe au Niger, STEPS 2021.....	29
Tableau XXII: Répartition par sexe et par tranche d'âge des participants en fonction du nombre moyen de jours de consommation de fruits et légumes au Niger, STEPS 2021	30
Tableau XXIII: Répartition par sexe et par tranche d'âge des participants selon le nombre moyen de portions de fruits et/ou légumes consommé par jour au Niger, STEPS 2021	31
Tableau XXIV: Prévalence de la consommation des fruits et légumes en fonction du sexe et de l'âge au Niger, STEPS 2021	32
Tableau XXV: Prévalence de la consommation de moins de 5 portions de fruits et/ou de légumes par jour en fonction des zones géographiques de regroupement au Niger, STEPS 2021.....	32
Tableau XXVI: Répartition par sexe et par tranche d'âge des participants en fonction de leur habitude de consommation de sel au Niger, STEPS 2021	33
Tableau XXVII: Répartition par sexe et par d'âge des participants en fonction de leur habitude de consommation de plats riches en sel au Niger, STEPS 2021.....	33
Tableau XXVIII: Répartition par sexe et par d'âge des participants en fonction de la quantité de sel/sauce salée consommée au Niger, STEPS 2021	34

Tableau XXIX: Répartition par sexe et par d'âge des participants en fonction de la pratique insuffisante d'activité physique au Niger, STEPS 2021	35
Tableau XXX: Prévalence de la pratique insuffisante de l'activité physique en fonction des zones géographiques de regroupement au Niger, STEPS 2021	35
Tableau XXXI: Répartition par sexe et par d'âge des participants en fonction du nombre médian de minutes consacrées à l'activité physique chaque jour au Niger, STEPS 2021	36
Tableau XXXII: Répartition par sexe et par d'âge des participants en fonction de la catégorie d'activité physique pratiquée au Niger, STEPS 2021	36
Tableau XXXIII: Répartition par sexe et par tranche d'âge des participants ne pratiquant aucune activité physique intense au Niger, STEPS 2021	37
Tableau XXXIV: Répartition par sexe et âge des participants en fonction du nombre de minutes consacrées quotidiennement à des activités sédentaires au Niger, STEPS 2021	38
Tableau XXXV: Répartition par sexe et par tranche d'âge des participants en fonction de la pression artérielle systolique moyenne au Niger, STEPS 2021	39
Tableau XXXVI: Répartition par sexe et par tranche d'âge des participants en fonction de la pression artérielle diastolique moyenne au Niger, STEPS 2021	39
Tableau XXXVII: Prévalence de la pression artérielle élevée au seuil de seuil 140/90 mm hg selon l'âge et le sexe au Niger, STEPS 2021	40
Tableau XXXVIII : Prévalence de la pression artérielle élevée au seuil 140/90 mmHg selon l'âge et le sexe sauf ceux qui prennent d'antihypertenseurs au Niger, STEPS 2021	40
Tableau XXXIX : Prévalence de la pression artérielle élevée au seuil 140/90 mmHg selon les zones géographiques de regroupement sauf ceux qui prennent d'antihypertenseurs au Niger, STEPS 2021	40
Tableau XL: Répartition par sexe et âge des participants traités et/ou contrôlés pour l'HTA au Niger, STEPS 2021	41
Tableau XLI: Répartition par sexe et par tranche d'âge des participants en fonction du diagnostic, traitement et contrôle de la PAE au Niger, STEPS 2021	42
Tableau XLII: Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants en fonction de la fréquence cardiaque moyen au Niger, STEPS 2021	42
Tableau XLIII: Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants en fonction de leur taille au Niger, STEPS 2021	44
Tableau XLIV: Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants en fonction de leur poids au Niger, STEPS 2021	44
Tableau XLV: Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants en fonction de leur IMC moyen au Niger, STEPS 2021	45
Tableau XLVI: Répartition par sexe et par tranche d'âge des participants selon les catégories d'indice de masse corporelle (IMC) au Niger, STEPS 2021	45
Tableau XLVII : Répartition par zones géographiques de regroupement des participants selon les catégories d'indice de masse corporelle (IMC) au Niger, STEPS 2021	46
Tableau XLVIII: Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants en fonction leur tour de taille au Niger, STEPS 2021	46
Tableau XLIX: Répartition par sexe et par tranche d'âge des participants en fonction du tour de hanche moyen au Niger, STEPS 2021	46
Tableau L: Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants en fonction de la glycémie moyenne à jeun en mg/l au Niger, STEPS 2021	47
Tableau LI: Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants en fonction de la glycémie à jeun modérément élevée, STEPS Niger 2021	47
Tableau LII: Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants en fonction de l'hyperglycémie ou traitement contre le diabète et/ou diagnostic de diabète au Niger, STEPS 2021	48
Tableau LIII : Répartition par zones géographiques de regroupement des participants en fonction de l'hyperglycémie ou traitement contre le diabète et/ou diagnostic de diabète au Niger, STEPS 2021	48
Tableau LIV: Répartition par sexe et par tranche d'âge des participants en fonction du diagnostic du diabète au Niger, STEPS 2021	49

Tableau LV: Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants en fonction de la cholestérolémie totale moyenne en mg/l au Niger, STEPS 2021.....	51
Tableau LVI: Répartition par sexe et par tranche d'âge des participants ayant une cholestérolémie totale \geq 190 mg/dl au Niger, STEPS 2021.....	51
Tableau LVII: Répartition par zones géographiques de regroupement des participants ayant une cholestérolémie totale \geq 190 mg/dl au Niger, STEPS 2021	52
Tableau LVIII: Répartition par sexe et par tranche d'âge des participants ayant une cholestérolémie totale \geq 240 mg/dl au Niger, STEPS 2021.....	52
Tableau LIX: Prévalence de cholestérolémie totale élevée (\geq 240 mg/dl et/ou patients sous traitement) selon le sexe et l'âge au Niger ; STEPS 2021	52
Tableau LX: Répartition par sexe et par tranche d'âge des participants selon le diagnostic de cholestérol élevé au Niger, STEPS 2021	53
Tableau LXI: Répartition par sexe et par tranche d'âge des participants ayant un risque de \geq 30% pour développer une MCV pendant les 10 prochaines années, ou avec une MCV existante au Niger, STEPS 2021.....	54
Tableau LXII: Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants selon les facteurs de risque combinés ou non au Niger, STEPS 2021	55
Tableau LXIII : Difficultés rencontrées lors du suivi de l'enquête STEPS - Niger 2021.....	56

Liste des figures

Figure 1 : Répartition des participants en fonction du diagnostic de l'HTA au Niger, STEPS 2021..	43
Figure 2 : Répartition des participants ayant des antécédents d'HTA selon leur traitement au Niger, STEPS 2021.....	43
Figure 3 : Répartition des participants présentant une glycémie élevée par sexe en fonction du diagnostic du diabète au Niger, STEPS 2021	48
Figure 4 : Répartition des participants ayant des antécédents de diabète selon leur traitement au Niger, STEPS 2021	50

Résumé

Introduction : Les maladies non transmissibles (MNT) constituent un problème de santé publique et de développement dans le monde. Elles sont responsables de 71% des décès dans le monde en 2018 selon les données de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). La situation est préoccupante en Afrique sub-saharienne car elle est confrontée à un double fardeau des maladies transmissibles et non transmissibles.

Le cadre mondial de suivi des indicateurs et des cibles volontaires pour la prévention et le contrôle des MNT suggère que chaque pays refasse une nouvelle enquête STEPS afin de disposer de données récentes de base en vue d'un meilleur suivi des indicateurs et des cibles.

Au Niger, une enquête STEPS a été réalisée en 2007 et devrait être répétée tous les cinq (5) ans pour évaluer l'évolution des facteurs de risque des MNT. Elle a finalement été réalisée en 2021.

L'objectif était d'étudier les facteurs de risque des MNT au Niger en 2021.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale ayant porté sur des sujets âgés de 18 à 69 ans résidant dans les huit (08) régions du Niger. Elle a été menée selon une technique de sondage aléatoire à trois degrés (zones de dénombremments, ménages puis individus). La taille de l'échantillon était estimée à 6 830 participants.

Un entretien individuel en mode face-à face a été fait suivi de la prise des mesures physiques et biologiques. L'outil de collecte était constitué de l'instrument STEPS adapté et enregistré dans les tablettes (eSTEPS).

La collecte des données proprement dite s'est déroulée du 31 Mai au 04 Juillet 2021 dans les huit régions. L'analyse des données a été faite de façon standardisée selon les recommandations de l'approche STEPSwise de l'OMS.

Résultats : Sur 6 830 participants attendus, 5 709 ont effectivement participé à l'enquête soit un taux de réponse de 83,6 %. Les 5 709 participants étaient repartis en 3 426 femmes et 2 283 hommes soit un sexe ratio de 0,66. L'âge moyen des participants était de 36,54 ans \pm 13,9 ans.

Les informations relatives à la prévalence des facteurs de risque comportementaux se présentent comme suit :

- ✓ consommation de tabac (6,2 % [4,9%-7,4%]) ;
- ✓ consommation d'alcool (0,2% [0,0%-0,5%]) ;
- ✓ consommation insuffisante de fruits et légumes (86,4% [82.6%–90.2%]) ;
- ✓ pratique insuffisante de l'activité physique (12,6% [10,7%-14,5%]).

En ce qui concerne les facteurs de risque biologiques, leur prévalence était de :

- ✓ pression artérielle élevée (27,4% [24,9-29,9%]) ;
- ✓ surcharge pondérale (14,8% [12.3% – 17.2%]) ;
- ✓ glycémie élevée à jeun (2,3% [1,1%-3,5%]) ;
- ✓ cholestérolémie totale élevée (1,6 % [1,1%-2,0%]).

Plus de quatre sujets sur cinq (84,3%) présentaient entre un à deux facteurs de risque et environ un sujet sur dix (9,8%) avait entre trois à cinq facteurs de risque.

Conclusion : Cette étude montre l'importance des facteurs de risque des MNT au Niger. Ces résultats appellent à des actions concertées, multisectorielles. Il est aujourd'hui indispensable de placer les MNT à un rang de priorité de santé publique élevé malgré les urgences de l'heure.

Introduction

Les Maladies Non Transmissibles (MNT) constituent un problème de santé publique et de développement dans le monde. Elles sont responsables de 71% des décès dans le monde selon les données de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2018 [1]. Elles sont source d'incapacité et de handicap appauvrissant davantage les populations. La majorité des décès dus aux MNT surviennent dans les pays à revenus faibles et intermédiaires (PRFI) [2]. Les principales MNT qui concentrent la double charge de morbidité et de mortalité sont les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète et les maladies respiratoires chroniques [3].

En Afrique sub-saharienne, la situation est préoccupante puisque confrontée à un double fardeau des maladies transmissibles et non transmissibles [4]. L'incidence croissante des MNT est liée au vieillissement de la population et au changement du style de vie. Ces MNT sont favorisées par huit (8) principaux facteurs de risque modifiables que sont : la mauvaise alimentation, l'inactivité physique, la consommation nocive d'alcool, le tabagisme, l'obésité, l'élévation de la pression artérielle, l'hyperglycémie et les taux de lipides anormaux dans le sang [3]. La prévention primaire, la détection précoce et la prise en charge adéquate des MNT au stade non compliqué permettent de lutter efficacement contre ces maladies.

Le fonctionnement optimal des systèmes de santé est vital pour la prévention et la réduction de la charge des MNT. C'est pourquoi les réponses spécifiques développées au niveau des systèmes de santé ont considérablement réduit la charge des MNT dans les pays à revenu élevé [4].

Tout comme les autres pays d'Afrique sub-saharienne, le Niger n'est pas épargné par le phénomène des MNT. L'enquête de prévalence des facteurs de risque des MNT à Niamey au Niger en 2007 a révélé que 21,2 % de la population avaient une pression artérielle élevée et 4,3 % étaient diabétiques [5].

Depuis lors, la volonté des autorités politiques à lutter effectivement contre ces maladies a été maintes fois exprimée à travers un certain nombre de mesures concrètes. Il s'agit notamment de l'intégration de la lutte contre les MNT dans la Politique Nationale de Santé et

le Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2017-2021 ainsi que l'élaboration des plans stratégiques nationaux (2012-2016 et 2019-2021) de prévention et de lutte contre les Maladies Non Transmissibles [6]. Le Ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales a opté pour l'intégration d'un Paquet Essentiel d'Interventions pour la prévention et la prise en charge des principales MNT (WHO-PEN) au niveau des centres de santé intégrés [7].

Plusieurs pays de l'Afrique ont déjà commencé à mettre en œuvre des mesures préventives des MNT en tenant compte des données épidémiologiques nationales disponibles et obtenues grâce à l'enquête STEPS sur les facteurs de risque des MNT. Cette enquête est recommandée par l'OMS tous les cinq ans. L'enquête STEPS est un véritable outil pour le cadre mondial de suivi des indicateurs et cibles volontaires pour la prévention et le contrôle des MNT. En effet, elle permet à elle seule de faire le suivi de sept (7) cibles volontaires sur neuf (9) de l'OMS sur les MNT [8].

Ne voulant pas rester en marge de ce mouvement mondial, et conscient du fait que tous les pays doivent être évalués sur les 25 indicateurs et les 9 cibles afin de réduire de 25% la mortalité globale due aux MNT en 2025, le Niger s'est proposé de réaliser une nouvelle enquête STEPS en 2021 [1].

Cette enquête a été rendue possible grâce à l'appui technique et financier du Programme d'Appui au Secteur Santé de l'Agence belge de développement (PASS-ENABEL) et de l'OMS.

1. Objectifs de l'étude

1.1 Objectif général

Etudier les facteurs de risque des MNT au Niger en 2021.

1.2 Objectifs spécifiques

- ✓ Déterminer la prévalence des facteurs de risque comportementaux (Tabac, Alcool, Alimentation déséquilibrée, Inactivité physique) des MNT au Niger ;
- ✓ Déterminer la prévalence des facteurs de risque biologiques (Pression Artérielle Elevée (PAE), Obésité, Glycémie élevée, cholestérolémie totale élevée) des MNT au Niger ;
- ✓ Identifier les déterminants (facteurs associés) des FDR des MNT au Niger en 2021.

2. Méthodes

2.1 Champ de l'étude

La République du Niger est un pays enclavé de l'Afrique de l'Ouest, avec une superficie de 1 266 491 km². Il est limité à l'Est par le Tchad, à l'Ouest par le Mali et le Burkina Faso, au Nord par l'Algérie et la Lybie et au Sud par le Nigéria et le Bénin. Les trois quarts du pays sont désertiques, le quart restant est constitué d'une zone sahélo-soudanienne dans la partie Sud. Le principal cours d'eau permanent est le fleuve Niger qui traverse le pays à l'extrême Ouest sur 550 km [7].

Le climat est de type tropical sec et réparti en saison sèche qui dure d'octobre à mai et celle pluvieuse qui dure de juin à septembre. La pluviométrie annuelle varie entre 1200mm au sud et 300mm au nord, avec des températures élevées dont la moyenne est de 30°C. La végétation est très diversifiée, dominée par la forêt guinéenne au sud et la savane soudano-sahélienne au nord [7].

Le Niger est composé de neuf (9) groupes ethniques qui sont : les Arabes, les Boudoumas, les Djerma-Songhaï, les Gourmantchés, les Haoussa, les Kanouri, les Peuls, les Touaregs et les Toubous [7].

Une large majorité de la population active est engagée dans le secteur de l'agriculture, principalement dans des exploitations familiales, de taille réduite, pratiquant une agriculture de subsistance et dans celui de l'élevage [7].

En 2020, la population du Niger est estimée à 22 752 385 habitants selon les perspectives de l'Institut National de la Statistique (INS) établies sur la base du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2012. Selon le RGPH/INS 51,7% de la population à moins de 15 ans. Les femmes représentent 50,3 % parmi lesquelles 20,6 % sont en âge de procréer. La population de 18 à 69 ans s'élève à 9 199 708 soit 41,9%. Le taux de croissance démographique annuel est estimé en 2012 à 3,9% selon l'INS ; 83,8% de la population vit en milieu rural contre 16,2% en milieu urbain. En 2017, le dynamisme démographique est caractérisé par une fécondité élevée et précoce avec un indice synthétique de fécondité de 6 enfants par femme [7].

Carrefour d'échanges économiques et culturels de par sa situation géographique et historique, le Niger connaît une forte immigration. Sur le plan administratif, le Niger est

délimité en 8 régions qui sont subdivisées à leur tour en 63 départements et 266 communes. Les communes sont subdivisées en 22000 Zones de Dénombrement environ [7].

La République du Niger est l'un des pays les plus pauvres du monde, avec 80% de la population disposant de moins de 2\$ U.S par jour. Le PIB était de 3 659,6 milliards de FCFA (7,3 milliards US\$) en 2013, soit 205 600 FCFA (411 US \$) par habitant/an, avec une économie reposant principalement sur le secteur agro-pastoral et les services administratifs. Le secteur minier sur qui reposent des espoirs, ne participe actuellement qu'à 4 % de la richesse nationale produite [7].

La couverture globale en eau potable était de 57,5% en 2015. La couverture des ménages en électricité était de 14% en 2012 contre 18,3% en 2017 avec des disparités entre le milieu rural (9,5 % en 2017) et le milieu urbain (68,5 % en 2017). Plus de la moitié (50,63 %) en 2018 de la population a accès aux centres de santé dans un rayon de 0-5 km. Le taux d'analphabétisme était de 28,4 % de la population en 2017. Le taux brut de scolarisation était de 76,2%. L'indice de développement humain était de 0,377 en 2018 [7]

La lutte contre les MNT nécessite la mise en place de système de collecte régulière et d'une base d'indicateurs. L'analyse de la situation dans l'espace CEDEAO (Communauté Economique des États de l'Afrique de l'Ouest) met en exergue la faiblesse des Systèmes Nationaux d'Information Sanitaire (SNIS). Dans la plupart de ces pays, les SNIS sont initialement calqués sur les maladies infectieuses et la promotion de la santé de la mère et de l'enfant et ne sont pas adaptés à la collecte des MNT [4]. L'enquête STEPS permet d'initier cette surveillance sur les MNT.

Pour l'enquête STEPS Niger 2021, il a été décidé de sélectionner les modules STEPS suivants [8] :

- ✓ STEPS 1 (questionnaire) : les modules de base (informations sociodémographiques, informations relatives au tabac, à l'alcool, au sel et aux fruits et légumes, les antécédents de tension artérielle, diabète et maladies cardiovasculaires et les conseils sur le mode de vie) et les modules élargis (consommation de tabac, d'alcool, de matières grasses, comportement sédentaire)

- ✓ STEPS 2 (mesures physiques) : les modules de base (tension artérielle, poids, taille, tour de taille) et les modules élargis (tour de hanche, rythme cardiaque)
- ✓ STEPS 3 (mesures biologiques) : les modules de base (glycémie et cholestérol à jeun)
- ✓ Module optionnel : politique de lutte antitabac

Le questionnaire a été rédigé en français, langue officielle du Niger.

2.2 Type et période d'étude

Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive et à visée analytique.

L'enquête a eu lieu durant l'année 2021 et la collecte des données a été réalisée du 31 mai au 4 juillet 2021. Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive et à visée analytique.

2.3 Population d'étude

La population d'étude était constituée des personnes âgées de 18 à 69 ans résident dans les 8 régions du pays.

2.3.1 Critères d'inclusion

Ont été inclus dans cette étude, les sujets des deux sexes :

- ✓ âgés de 18 à 69 ans le jour de l'enquête,
- ✓ résidant sur le territoire de dénombrement depuis 6 mois au moins,
- ✓ et ayant donné leur consentement éclairé par écrit.

2.3.2 Critères d'exclusion

Les sujets à qui on a rendu deux (02) visites infructueuses ainsi que ceux qui sont incapables de répondre aux questions ont été exclu de l'étude.

2.4 Echantillonnage

L'enquête a été planifiée en tenant compte du découpage administratif, des spécificités et du poids démographique de chaque région.

2.4.1 Taille de l'échantillon

La taille de notre échantillon a été estimée à **6830** participants. Elle a été calculée à partir de la formule classique de Schwartz ($n=KZ_{\alpha}^2 pq/i^2$), proposée dans les recommandations de

STEPS en sa partie 2 section 2 et un tableur conçu par l’OMS pour le calcul de la taille de l’échantillon dans les enquêtes STEPS en tenant compte des paramètres suivants [9]:

Paramètres	Valeur
K (effet de grappe)	2
α (risque de première espèce)	5 %
Z_α (écart réduit pour un risque $\alpha=5\%$)	1,96
p (prévalence plusieurs facteurs de risque)	50 %
q (1-p)	(1-0,5)
i (précision désirée)	5%
Nombre de participants par tranche	768,32
Nombre de tranche d'âge/sexe	8
Taux de réponse	90%
Nombre total de participants (768,32*8/0,9)	6829,5
NOMBRE TOTAL PARTICIPANTS (n)	6830

2.4.2 Technique d’échantillonnage

L’étude a été menée selon une technique de sondage aléatoire à trois degrés. La base de sondage a été constituée de la liste des Zones de Dénombrement (ZD) amputée des ZD provenant des communes d’insécurité.

- ✓ Le premier degré a consisté à la sélection aléatoire de 342 Zones de Dénombrement (ZD). Cette sélection a été faite par l’Institut National de Statistiques (INS).
- ✓ Le deuxième degré a permis de tirer 20 ménages par ZD selon un sondage aléatoire systématique après dénombrement des ménages.
- ✓ Le troisième degré a permis de choisir de façon aléatoire par l’application eSTEPS, un individu dans chaque ménage retenu.

La liste des ZD tirées au sort est contenue dans l’Annexe 1. Il est, cependant, à noter que sur les 342 ZD tirées au sort, 51 ZD (14,91) ont été déclarées zones rouges durant la collecte des données rendant trop dangereux l’accès à ces zones par les enquêteurs. Au final, seules 291 ZD ont été réellement enquêtées. Cette difficulté d’accès à certaines ZD ont rendu impossible la représentativité des données par région.

Le taux de réponse calculé dans le document est le taux de réponse général, c’est-à-dire :

$$\text{Taux de réponse} = \frac{\text{Nombre de répondants à l'enquête STEPS}}{\text{Taille d'échantillon calculée}}$$

- ✓ Nombre de répondants à l’enquête STEPS = 5 709
- ✓ Taille d’échantillon calculé = 6 830

2.5 Instruments de collecte des données

2.5.1 Outils de collecte de données

Les outils de collecte étaient composés de :

- ✓ Tablettes Discover Note3-Plus paramétrées d'applications eSTEPS et ODK ;
- ✓ Matériels de mesures physiques (Tensiomètre OMRON, toise Shorrborde, pèse-personne SECA 874, centisouple) et biologiques (Cardiocheck Plus Analyzer pour glycémie et cholestérolémie, bandelettes et autres consommables)
- ✓ Power bank /Chargeurs auto ;
- ✓ Fiche de dénombrement ;
- ✓ Cartes et croquis des ZD.

2.5.2 Questionnaire STEPS

Le questionnaire STEPS est un questionnaire standardisé adapté au contexte du Niger (Annexe 2). Il a ensuite été digitalisé grâce à l'application eSTEPS et téléchargé sur les tablettes des enquêteurs.

Ce questionnaire comprenait quatre parties, à savoir :

- ✓ STEPS 1 (questionnaire) : les modules de base (informations sociodémographiques, informations relatives au tabac, à l'alcool, au sel et aux fruits et légumes, les antécédents de tension artérielle, diabète et maladies cardiovasculaires et les conseils sur le mode de vie) et les modules élargis (consommation de tabac, d'alcool, de matières grasses, comportement sédentaire)
- ✓ STEPS 2 (mesures physiques) : les modules de base (tension artérielle, poids, taille, tour de taille) et les modules élargis (tour de hanche, rythme cardiaque)
- ✓ STEPS 3 (mesures biologiques) : les modules de base (glycémie et cholestérol à jeun)
- ✓ Module optionnel : politique de lutte antitabac

2.6 Recrutement et formation des équipes STEPS

2.6.1 Recrutement

Les enquêteurs ont été recrutés suite à un appel à candidatures. Ce dernier exigeait un niveau licence minimum dans le domaine de la santé ou de la sociologie ainsi qu'au moins une expérience en tant qu'enquêteur.

Les superviseurs ont été sélectionnés parmi les membres du PNLMT et les responsables des régions sanitaires.

Les gestionnaires des données ont été sélectionnés parmi les gestionnaires du PNLMT et de l'INS.

Les coordonnateurs nationaux étaient les cadres supérieurs du Ministère de la Santé et du PNLMT.

2.6.2 Formation

La formation des enquêteurs, des superviseurs, des gestionnaires de données et des coordonnateurs nationaux a eu lieu conjointement durant 7 jours du 17 au 23 mai 2021. L'atelier de formation a été animé par une équipe de consultants internationaux avec l'appui du PNLMT, des partenaires financiers et techniques (PASS-ENABEL et OMS). Il a permis la formation de 162 personnes (126 enquêteurs, 28 superviseurs, 4 gestionnaires de données et 4 coordonnateurs).

2.6.3 Pré-test

Un pré-test a été réalisé dans deux (02) ZD non sélectionnées (Hamdallahi et Liboré) par les enquêteurs et superviseurs afin de réajuster les outils et techniques de collecte.

2.7 Définition des variables [8]

✓ Pression artérielle élevée (PAE)

Elle se définit chez un individu par une pression artérielle systolique (PAS) ≥ 140 mm Hg et/ou une pression artérielle diastolique (PAD) ≥ 90 mm Hg ou la prise actuelle d'un traitement antihypertenseur.

✓ Obésité

L'obésité globale a été définie par un Indice de Masse Corporelle (IMC) ≥ 30 kg/m².

Le surpoids a été définie par un IMC ≥ 25 kg/m² et < 30 kg/m².

L'obésité abdominale a été définie par un tour de taille ≥ 88 cm chez la femme et 102 cm chez l'homme.

L'IMC (kg/m²).est calculé en faisant le rapport du poids (kg) sur le carré de la taille (m).

✓ **Glycémie élevée**

Elle se définit chez un individu par une glycémie à jeun ≥ 126 mg/dl ou la prise actuelle d'un traitement antidiabétique.

✓ **Cholestérolémie totale élevée**

Le cholestérol total est élevé chez tout individu ayant un taux de cholestérol > 190 mg/dl ou actuellement sous traitement médical pour cholestérol élevé

Elle se définit chez un individu par un taux de cholestérol > 190 mg/dl ou la prise actuelle d'un traitement anti-cholestérolémiant.

✓ **Consommation de tabac**

Il s'est agi de la consommation déclarée de tabac fumé chiqué, prisé, mâché dans les 12 mois qui ont précédé l'enquête.

✓ **Consommation excessive d'alcool**

Elle a été quantifiée en verre standard contenant 10g d'éthanol.

La consommation excessive a été considérée par la prise de 6 verres standards ou plus en une seule occasion.

✓ **Inactivité physique**

Elle a été renseignée par une série de questions prévues sur l'outil de collecte. La pratique d'activité physique insuffisante a été définie chez tout individu faisant moins de 150 minutes d'activité d'intensité modérée par semaine ou équivalent (moins de 30 minutes d'activités physiques modérées ou équivalent pendant au moins 5 jours par semaine.

Activité physique d'intensité modérée : C'est une activité qui demande un effort physique modéré et qui accélère légèrement la respiration, par exemple : faire le ménage, passer l'aspirateur, jardiner, pédaler à un rythme régulier ou monter à cheval.

Activité physique de forte intensité : C'est une activité qui demande un effort physique important et cause une accélération importante de la respiration, par exemple : porter des meubles, creuser la terre, jouer au football ou au tennis ou encore nager à rythme soutenu.

✓ **Consommation insuffisante de Fruit Et Légume (FEL)**

Les informations sur la consommation insuffisante de FEL ont été obtenues à partir des déclarations suite aux explications fournies aux enquêtés en rapport à l'auto-quantification au moyen de portions de fruits et/ou de légumes. La consommation insuffisante de FEL a été définie par une consommation de moins de cinq (05) portions de FEL par jour.

La portion s'entendant d'une masse de 80 g de fruits et/ou de légumes. Pour les légumes, il s'agit de l'équivalent d'un bol de légumes verts frais et crus, en feuilles (épinards, salade, etc.), d'un demi-bol d'autres légumes, cuisinés ou crus, coupés en petits morceaux (tomates, citrouille, haricots, etc.), ou d'un demi-bol de jus de légumes. Pour les fruits, il s'agit d'un fruit de taille moyenne (banane, pomme, kiwi, etc.) ou d'un demi-bol de fruits en morceaux, cuisinés ou au sirop ou d'un demi-bol de jus de fruit (sans arômes artificiels).

2.8 Collecte des données

2.8.1 Technique de collecte des données

- ✓ Entretien individuel face-à-face
- ✓ Mesures physiques (Poids, taille, tour de taille, tour de hanche tension artérielle)
- ✓ Mesures biologiques (Glycémie, cholestérolémie)

2.8.2 Equipe de collecte

L'équipe de collecte était composée de :

- ✓ 126 Enquêteurs
- ✓ 28 Superviseurs
- ✓ 4 Gestionnaires des données
- ✓ 4 Coordonnateurs
- ✓ 342 Guides

2.8.3 Déroulement de la collecte des données

La première journée a été consacrée au dénombrement des ménages, à la sélection des ménages et participant, à l'administration du questionnaire et la prise des mesures physiques. Un rendez-vous a été ensuite pris pour le lendemain matin au domicile du participant pour les tests de glycémie à jeun et de cholestérolémie.

Toutes les mesures physiques ont été prises dans un endroit isolé, respectant l'intimité du participant.

- ✓ Le tour de taille a été mesuré à la fin d'une expiration normale, avec les bras relâchés de chaque côté du corps en suivant la ligne axillaire, au point situé à mi-distance entre la partie inférieure de la dernière côte et la crête iliaque (autour de l'ombilic)
- ✓ Le tour de hanche a été mesuré avec les bras relâchés de chaque côté du corps à l'endroit le plus large au-dessus des fesses.
- ✓ Le poids a été mesuré chez tous les participants pieds nus portant un minimum de vêtements à l'aide d'un pèse-personne électronique, posée sur une surface plane et stable. Le poids correspond au nombre indiqué par l'aiguille en kg est lu par l'enquêteur face au participant.
- ✓ La taille a été mesurée chez tous les participants en position verticale, tête nue et sans chaussure et regardant droit devant eux avec une toise portative. Le participant s'est tenu debout, les bras pendant le long du corps, les pieds joints et bien à plat, les genoux tendus et les talons en contact avec la toise. La taille a été directement lue sur la toise en centimètre.
- ✓ La pression artérielle a été mesurée chez des sujets assis pendant au moins 15 minutes (sans avoir croisé les jambes), vessie vide, sans prise de café ou d'autre excitant. Le participant ne devait pas parler pendant la mesure, le coude du participant supporté, le bras gauche placé sur la table, paume tournée vers le haut, brassard de taille adapté placé au-dessus du coude de sorte que la bande soit positionnée 1 – 2 cm au-dessus de la pliure du coude. Trois (03) mesures ont été prises chez le participant avec un repos de 3 mn entre les mesures. La troisième mesure a été enregistrée sur la feuille de résultats des mesures du participant.

La matinée de la deuxième journée était consacrée d'abord aux tests de glycémie à jeun et de cholestérolémie par l'agent de santé qualifié de l'équipe (Technicien de laboratoire ou Infirmier) qui a piqué les participants au doigt avec une aiguille stérile à usage unique, puis pris une petite goutte de sang pour faire les tests devant le participant et donner les résultats sur place.

Le reste de cette journée et la troisième journée ont été consacrées aux revisites, puis le cycle recommençait. A la fin de chaque journée, le superviseur de la collecte des données faisait le

point avec le chef d'équipe pour veiller à l'exhaustivité des données, au bon remplissage des questionnaires, à la complétude des données et à la fiabilité des tests biologiques.

2.8.4 Organisation pratique de l'enquête

L'enquête s'est déroulée simultanément dans les huit régions du pays. Le nombre d'équipes a été réparti proportionnellement au nombre de ZD tirées par région. De façon générique, l'équipe de collecte était composée de 126 enquêteurs repartis en 42 trinômes, 28 Superviseurs régionaux et 04 membres d'équipe de coordination nationale.

Enquêteurs : une équipe était composée de trois enquêteurs dont un chef d'équipe. Chaque équipe était composée d'un enquêteur niveau Bac+3ans agent de santé (épidémiologiste ou sociologue) et de deux agents de santé (infirmier ou sage-femme ou technicien de laboratoire).

Superviseurs : Une supervision rapprochée a été menée sur le terrain afin de s'assurer de la qualité des données collectées. Elle a permis d'apporter un appui technique nécessaire aux équipes. Une équipe de supervision était composée de deux acteurs qui avaient en charge trois équipes d'enquêteurs.

Gestionnaires des données : l'équipe des gestionnaires des données fusionnait les données des 08 régions. Elle nettoyait la base des données, corrigeait les données aberrantes et procédait à l'analyse des données.

Coordination : l'équipe de Coordination centralisait les données collectées par les superviseurs. Elle coordonnait l'enquête au niveau national. Cette équipe était composée du Coordonnateur de l'enquête et de trois autres membres.

Guide : Un guide local a été identifié dans chaque ZD par le chef quartier/village pour accompagner les enquêteurs dans ladite ZD.

Le rôle de chaque membre de l'équipe d'enquêteurs, superviseurs, gestionnaires de données et de la coordination était consigné dans un guide.

2.9 Traitement et analyse des données

2.9.1 Traitement des données

Les données ont été enregistrées avec les tablettes via l'application eSTEPS directement sur le terrain. Elles ont été téléchargées, compilées et nettoyées.

2.9.2 Pondération

Les données de l'enquête ont été pondérées afin de tenir compte dans nos analyses de la probabilité de sélection des individus au sein de la population et de la répartition de la population cible selon l'âge et le sexe. Conformément aux standards de l'OMS en matière d'enquête STEPS, un poids a été calculé pour chacune des trois étapes de l'enquête (WStep1, WStep2 et WStep3). Chacun de ces poids a été obtenu en multipliant l'inverse de la probabilité de sélection pour le participant et l'ajustement pour le groupe d'âge - sexe du participant.

✓ **L'inverse de la probabilité de sélection pour le participant :**

Une probabilité d'inclusion de la ZD sélectionnée a été déterminée en prenant en compte le nombre de ZD tirées dans chaque région, l'effectif de la population de la ZD en 2011 et l'effectif de la population dans chaque région en 2011.

Parallèlement à cette opération, la probabilité de sélectionner un ménage à l'intérieur d'une ZD i de la région h a été déterminée. La probabilité d'inclusion pour le ménage est la multiplication de ces deux probabilités.

✓ **L'ajustement pour le groupe d'âge - sexe du participant :**

Une valeur d'ajustement a été déterminée sur la base des données de pyramides des âges de la population cible du Niger afin d'ajuster la distribution âge-sexe de l'échantillon à la distribution âge-sexe de la population cible.

2.9.3 Traitement et analyse des données

Les données collectées par le biais de la plateforme <https://odk.ona.io> ont été nettoyées quotidiennement par l'équipe de gestionnaire des données. Ces données ont été traitées dans le logiciel Microsoft Excel et analysées de façon standardisée selon les recommandations de l'approche STEPSwise en utilisant la version 3.5.4 du logiciel Epi info. Les variables qualitatives ont été décrites par leurs proportions et intervalle de confiance, les variables quantitatives par leur moyenne et intervalle de confiance. La comparaison des proportions et des moyennes a été faite en utilisant la comparaison des intervalles de confiance : les valeurs dont les intervalles de confiance ne se chevauchaient pas étaient considérées comme significativement différentes du point de vue statistique.

2.10 Ethique et déontologie

Le protocole d'enquête a été soumis auprès du Comité National d'Ethique (CNE) et l'avis éthique a été obtenu. Le consentement libre, éclairé et écrit a été obtenu avant l'entretien conformément aux recommandations du CNE (Annexe 3).

L'autorisation des autorités administratives à divers niveaux a été obtenue avant le démarrage de la collecte des données.

La collecte des données a été menée par des agents formés sachant garder un secret professionnel. Le traitement des données a été fait à l'aide d'ordinateur muni de code d'accès.

2.11 Durée de l'étude

L'étude a commencé par la mise en place du comité de coordination STEPS en novembre 2020 pour se terminer par la validation du rapport et la restitution des résultats aux autorités en décembre 2021 (Annexe 4).

3. Résultats

3.1 Taux de réponse

Parmi les 342 ZD sélectionnées, 291 ont été accessibles (51 ZD ont été déclarées zones rouges).

Ainsi 5709 individus sur 6 830 ont été vus, soit un taux de participation 83,6 %.

Le tableau I décrit le taux de participation pour chaque STEPS.

Tableau I : Taux de participation à l'enquête STEPS 2021 au Niger en fonction du sexe

Etapes	Hommes	Femmes	Total enquêté	Total prévu	Taux de participation (%)
STEPS 1	2 283	3 426	5 709	6 830	83,6
STEPS 2	2 273	3 419	5 692	6 830	83,3
STEPS 3	2 011	3 028	5 039	6 830	73,6

3.2 Description de la population

3.2.1 Sexe et âge

La moyenne d'âge de la population enquêtée était de 36,54 ans \pm 13,94 ans. Les femmes représentaient 60 % des 5709 sujets échantillonnés, soit un sexe ratio de 0,66. La tranche d'âge la plus représentée dans les deux sexes était celle des 18 à 29 ans. Le tableau II décrit la répartition de la population enquêtée par tranche d'âge et par sexe.

Tableau II : Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants au Niger, STEPS 2021

Tranche d'âge et sexe des personnes interrogées						
Tranche d'âge	Hommes		Femmes		Hommes et Femmes	
	n	%	n	%	n	%
18-29	635	30,1	1 478	69,9	2113	37,0
30-44	816	41,9	1 132	58,1	1948	34,1
45-59	551	50,2	546	49,8	1097	19,2
60-69	281	51,0	270	49,0	551	9,7
Total	2 283	40,0	3 426	60,0	5709	100,0

3.2.2 Zones géographiques de regroupement

Les huit régions ont été réparties en quatre (4) zones géographiques de regroupement.

- Zone Est : régions de Diffa, Zinder et Maradi ;
- Zone Nord: régions d'Agadez et Tahoua ;
- Zone Ouest: régions de Dosso et Tillabéri ;
- Niamey: isolée comme zone à part entière.

La zone Est était la plus représentée (44,2%) dans notre échantillon.

Le tableau III montre la répartition des participants par tranche d'âge, sexe et zone de regroupement.

Tableau III : Répartition des participants par tranche d'âge et sexe en fonction des zones géographiques de regroupement au Niger, STEPS 2021

Zones géographiques de regroupement					
Tranche d'âge (ans)	N	Est (%)	Ouest (%)	Nord (%)	Niamey (%)
Hommes					
18-29	635	48,03	22,2	22,83	6,93
30-44	816	47,18	25,12	19,85	7,84
45-59	551	39,75	34,3	19,6	6,35
60-69	281	42,35	30,96	21,71	4,98
Total	2 283	45,03	27,24	20,85	6,88
Femmes					
18-29	1 478	48,17	18,13	26,79	6,9
30-44	1 132	42,23	22,7	26,41	8,66
45-59	546	37,18	24,18	29,67	8,97
60-69	270	38,52	23,7	27,41	10,37
Total	3 426	43,7	21,04	27,17	8,09
Hommes et Femmes					
18-29	2 113	48,13	19,36	25,6	6,91
30-44	1 948	44,3	23,72	23,67	8,32
45-59	1 097	38,47	29,26	24,61	7,66
60-69	551	40,47	27,4	24,5	7,62
Total	5 709	44,23	23,52	24,65	7,6

3.2.3 Milieu de vie

La majorité des participants habitaient en milieu rural. Au total, 80,2% des participants vivaient en milieu rural et 19,8% en milieu urbain (Tableau IV)

Tableau IV : Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants selon le milieu de vie, STEPS 2021

Milieu de vie			
Tranche d'âge (ans)	n	Rural	Urbain
Hommes			
18-29	635	81,1	18,9
30-44	816	83,2	16,8
45-59	551	83,8	16,2
60-69	281	86,1	13,9
Total	2 283	83,1	16,9
Femmes			
18-29	1 478	81,2	18,8
30-44	1 132	77,0	23,0
45-59	546	76,7	23,3
60-69	270	71,1	28,9
Total	3 426	78,3	21,7
Hommes et Femmes			
18-29	2 113	81,2	18,8
30-44	1 948	79,6	20,4
45-59	1 097	80,3	19,7
60-69	551	78,7	21,2
Total	5 709	80,2	19,8

3.2.4 Niveau d'instruction

Le nombre moyen d'années d'instruction était de 2,0 ans dans la population nigérienne enquêtée. Il était plus élevé chez les hommes (2,4 ans) que chez les femmes (1,7 ans) ainsi que chez les participants plus jeunes (Tableau V).

Tableau V : Répartition par tranche d'âge et sexe des participants en fonction du nombre moyen d'années d'instruction au Niger, STEPS 2021

Nombre moyen d'années d'instruction						
Tranche d'âge (ans)	Hommes		Femme		Hommes et Femmes	
	n	Moyenne	n	Moyenne	n	Moyenne
18-29	633	3,4	1 472	2,4	2 105	2,7
30-44	811	2,4	1 125	1,4	1 936	1,8
45-59	548	1,7	540	1,1	1 088	1,4
60-69	279	1,1	267	0,9	546	1,0
Total	2 271	2,4	3 404	1,7	5 675	2,0

Plus de la moitié de l'échantillon (74,0 %) était non scolarisée tandis-que seulement 9,7 % avait achevé les études primaires. Le pourcentage de participants ayant été à l'école était plus élevé chez les hommes (29,6 %) que chez les femmes (23,6 %) (Tableau VI).

Tableau VI : Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants selon le plus haut niveau d'instruction au Niger, STEPS 2021

Plus haut niveau d'instruction								
Tranche d'âge (ans)	n	% non scolarisés	% niveau inférieur aux études primaires	% études primaires achevées	% collège ou équivalent achevé	% lycée ou équivalent achevé	% université achevée	% formation post-universitaire achevée
Hommes								
18-29	635	57,0	12,9	16,2	10,6	1,7	1,6	0,0
30-44	815	69,6	9,9	11,0	5,2	1,6	2,2	0,5
45-59	550	78,7	7,8	7,6	2,0	1,3	2,0	0,5
60-69	281	86,5	5,3	4,3	1,8	0,4	1,1	0,7
Total	2 281	70,4	9,7	10,8	5,5	1,4	1,8	0,4
Femmes								
18-29	1 478	68,2	11,4	10,4	7,4	1,4	1,1	0,1
30-44	1 132	79,8	9,8	5,7	2,6	0,9	1,0	0,3
45-59	546	85,9	6,4	4,0	2,6	0,5	0,4	0,2
60-69	269	88,1	5,6	4,1	1,1	0,7	0,4	0,0
Total	3 425	76,4	9,6	7,3	4,6	1,1	0,9	0,1
Hommes et Femmes								
18-29	2 113	64,8	11,9	12,1	8,4	1,5	1,2	0,0
30-44	1 947	75,5	9,9	8,0	3,6	1,2	1,5	0,4
45-59	1 096	82,3	7,1	5,8	2,3	0,9	1,2	0,4
60-69	550	87,3	5,5	4,2	1,5	0,5	0,7	0,4
Total	5706	74,0	9,7	8,7	4,9	1,2	1,3	0,2

3.2.5 Etat civil et situation professionnelle

Plus de 8 personnes enquêtées sur 10 avaient déclaré être mariés. Les participants jamais mariés hommes ou femmes étaient majoritairement de la tranche d'âge 18-29 ans. A l'opposé, les veufs (ves) étaient essentiellement des participants de plus de 60 ans (Tableau VII).

Tableau VII : Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants en fonction de l'état civil au Niger, STEPS 2021

Etat civil							
Tranche d'âge (ans)	n	% Jamais marié(e)	% Marié(e)	% Séparé(e)	% Divorcé(e)	% Veuv(e)	% Cohabitation
Hommes							
18-29	635	41,6	56,7	0,6	0,5	0,6	0,0
30-44	816	3,6	93,6	1,0	1,3	0,5	0,0
45-59	551	0,9	93,8	1,1	1,8	2,4	0,0
60-69	281	1,1	91,1	0,0	1,1	6,8	0,0
Total	2 283	13,2	83,1	0,8	1,2	1,8	0,0
Femmes							
18-29	1 478	9,5	87,4	0,3	1,5	1,3	0,0
30-44	1 132	1,1	90,6	0,6	2,2	5,5	0,0
45-59	546	0,5	72,9	0,0	2,6	24,0	0,0
60-69	270	1,1	38,1	0,0	1,9	58,9	0,0
Total	3 426	4,6	82,3	0,4	1,9	10,8	0,0
Hommes et Femmes							
18-29	2 113	19,1	78,2	0,4	1,2	1,1	0,0
30-44	1 948	2,1	91,9	0,8	1,8	3,4	0,0
45-59	1 097	0,7	83,4	0,5	2,2	13,1	0,0
60-69	551	1,1	65,2	0,0	1,5	32,3	0,0
Total	5 709	8,0	82,6	0,5	1,6	7,2	0,0

Plus de 2 participants sur 5 travaillaient en tant qu'indépendants. Dans la tranche d'âge des 18-29 ans Le travail non rémunéré concernait plus les hommes (83,6 %) que les femmes (22,5 %) (Tableau VIII).

Tableau VIII : Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants en fonction de la situation professionnelle au Niger, STEPS 2021

Situation professionnelle					
Tranches d'âge (ans)	n	% employés du secteur public	% employés du secteur privé	% indépendants	% non rémunérés
Hommes					
18-29	612	1,1	4,2	72,1	22,5
30-44	786	4,5	5,5	82,1	8,0
45-59	530	4,0	3,6	85,5	7,0
60-69	269	0,7	3,7	80,7	14,9
Total	2 197	3,0	4,5	79,9	12,7
Femmes					
18-29	1 448	0,8	0,5	15,1	83,6
30-44	1 117	2,1	1,2	26,1	70,5
45-59	541	1,5	0,6	29,8	68,2
60-69	260	0,0	0,0	26,2	73,8
Total	3 366	1,3	0,7	22,0	76,1
Hommes et Femmes					
18-29	2 060	0,9	1,6	32,0	65,5
30-44	1 903	3,1	2,9	49,2	44,7
45-59	1 071	2,7	2,1	57,3	37,9
60-69	529	0,4	1,9	53,9	43,9
Total	5 563	2,0	2,2	44,8	51,0

Pour les personnes exerçant un travail non rémunéré, la majorité se définissait comme étant des femmes au foyer (89,6 %). Les étudiants étaient essentiellement dans la tranche d'âge de 18-29 ans chez les hommes (47,8 %) et chez les femmes (6,2%). Au total, 10,5% des enquêtés se considéraient sans emploi (53,2% chez les hommes vs 5,9% chez les femmes). Les personnes inaptes au travail étaient retrouvées majoritairement chez les personnes les plus âgées (60 à 69 ans) (Tableau IX).

Tableau IX : Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants exerçant des activités non rémunérées ou sans-emploi au Niger, STEPS 2021

Activité non rémunérée et sans emploi							
Tranches d'âge (ans)	N	% non rémunérés	% étudiants	% hommes/femmes au foyer	% retraités	Sans emploi	
						% aptes au travail	% inaptes au travail
Hommes							
18-29	138	2,9	47,8	0,0	0,7	40,6	8,0
30-44	63	7,9	9,5	0,0	0,0	77,8	4,8
45-59	37	8,1	0,0	0,0	2,7	73,0	16,2
60-69	40	2,5	0,0	0,0	40,0	40,0	17,5
Total	278	4,7	25,9	0,0	6,5	53,2	9,7
Femmes							
18-29	1 211	0,4	6,2	88,2	0,2	5,0	0,0
30-44	788	0,3	0,5	92,1	0,0	6,9	0,3
45-59	369	0,3	0,0	93,0	0,3	6,0	0,5
60-69	192	0,0	0,5	81,8	5,7	7,3	4,7
Total	2 560	0,3	3,1	89,6	0,5	5,9	0,5
Hommes et Femmes							
18-29	1 349	0,7	10,5	79,2	0,2	8,7	0,8
30-44	851	0,8	1,2	85,3	0,0	12,1	0,6
45-59	406	1,0	0,0	84,5	0,5	12,1	2,0
60-69	232	0,4	0,4	67,7	11,6	12,9	6,9
Total	2 838	0,7	5,4	80,8	1,1	10,5	1,4

3.2.6 Revenu des participants

Le revenu annuel moyen des membres des ménages enquêtés de plus de 18 ans a été estimé à 282 109,3 FCFA.

3.3 Consommation de tabac

Le tabagisme est une cause majeure de maladies, associée à un très fort impact sanitaire sur la santé des populations. Il est associé à de nombreux cancers (poumons, gorge, œsophage, ...). Le tabagisme actif peut également être à l'origine des maladies cardio-vasculaires tels que les accidents vasculaires cérébraux, l'artérite des membres inférieurs, Il peut également être à l'origine d'une diminution des capacités sexuelles et de la fertilité.

L'OMS recommande d'éviter toute consommation de tabac.

3.3.1 Consommation du tabac fumé

La prévalence de la consommation de tabac fumé était de 6,2 % [4,9%-7,4%]. On observait une tendance à la diminution de la prévalence en fonction des tranches d'âge. Cette prévalence était significativement plus élevée chez les hommes. Les informations relatives à la prévalence de la consommation de tabac fumé sont consignées dans les tableaux X.

Tableau X : Prévalence de la consommation de tabac fumé en fonction de l'âge et du sexe au Niger, STEPS 2021

Tranche d'âge (ans)	Pourcentage actuel de fumeurs								
	Hommes			Femmes			Hommes et Femmes		
	N	% fumeurs	95% IC	n	% fumeuses	95% IC	n	% fumeurs	95% IC
18-29	635	13,9	9,7-18,1	1 478	0,1	0,0-0,2	2 113	7,6	5,3-9,9
30-44	816	10,7	7,9-13,4	1 132	0,3	0,0-0,6	1 948	5,4	4,0-6,8
45-59	551	7,6	5,1-10,1	546	0,0	0,0-0,1	1 097	3,9	2,5-5,3
60-69	281	6,4	2,9-9,8	270	0,2	0,0-0,6	551	3,9	1,9-6,0
Total	2 283	11,5	9,2-13,8	3 426	0,2	0,0-0,3	5 709	6,2	4,9-7,4

La prévalence de consommation de tabac fumé était la plus élevée dans la zone du Nord (9,8%). Dans les autres zones géographiques, elle variait de 7,6% à 4,7% (Tableau XI).

Tableau XI: Prévalence de la consommation de tabac fumé en fonction des zones géographiques de regroupement au Niger, STEPS 2021

Zones géographiques de regroupement	Pourcentage actuel de fumeurs		
	n	% fumeurs	95% IC
Est	2 525	4,7	3,3-6,1
Ouest	1 343	7,6	5,7-9,4
Nord	1 407	9,8	5,0-14,5
Niamey	434	7,0	3,0-10,9
Total	5 709	6,2	4,9-7,4

L'âge moyen du début de la consommation de tabac était de 20,1 ans [19,3 ans - 20,8 ans]. Parmi l'ensemble des sujets enquêtés, la durée moyenne de la consommation de tabac était de 12,2 ans [10,3 ans - 14,3 ans] et augmentait en fonction de l'âge.

Plus de trois participants sur quatre (75,8% [65,7%-85,8%]) fumaient du tabac. Cette prévalence était de 4,7% [3,5%-5,8%]. Elle était significativement plus élevée chez les hommes (8,7% [6,6%-10,8%]) que chez les femmes (0,1% [0,0%-0,3%]). On observe, par ailleurs, chez les hommes et de façon globale une tendance à la diminution de la prévalence en fonction de l'âge dans les deux sexes (Tableau XII).

Tableau XII : Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants en fonction de la consommation actuelle ou ancienne de tabac fumé au Niger, STEPS 2021

Consommation de tabac fumé									
Tranche d'âge (ans)	Fumeur					Non-fumeur			
	n	% quotidien	95% IC	% pas quotidien	95% IC	% Ancien fumeur	95% IC	% Jamais fumé	95% IC
Hommes									
18-29	635	9,6	6,1-13,0	4,3	1,7-6,9	4,4	2,4-6,4	81,7	77,0-86,4
30-44	816	8,9	6,3-11,4	1,8	0,6-3,0	4,4	2,8-6,0	84,9	81,6-88,3
45-59	551	7,1	4,6-9,6	0,5	0,0-0,9	8,8	5,5-12,1	83,6	79,6-87,6
60-69	281	5,5	2,2-8,8	0,9	0,0-1,8	6,4	2,3-10,4	87,3	81,6-93,0
Total	2 283	8,7	6,6-10,8	2,8	1,5-4,1	5,3	3,9-6,6	83,2	80,5-86,0
Femmes									
18-29	1 478	0,1	0,0-0,2	0,0	0,0-0,1	0,2	0,0-0,5	99,7	99,4-100,0
30-44	1 132	0,3	0,0-0,6	0,0	0,0-0,0	0,0	0,0-0,0	99,7	99,4-100,0
45-59	546	0,0	0,0-0,0	0,0	0,0-0,1	0,3	0,0-0,7	99,7	99,3-100,0
60-69	270	0,2	0,0-0,6	0,0	0,0-0,0	0,0	0,0-0,0	99,8	99,4-100,0
Total	3 426	0,1	0,0-0,3	0,0	0,0-0,0	0,1	0,0-0,3	99,7	99,5-99,9
Hommes et Femmes									
18-29	2 113	5,2	3,3-7,2	2,4	1,0-3,8	2,5	1,4-3,6	89,9	87,3-92,4
30-44	1 948	4,5	3,2-5,8	0,9	0,3-1,4	2,2	1,4-2,9	92,5	90,8-94,2
45-59	1 097	3,6	2,3-5,0	0,3	0,0-0,5	4,7	3,0-6,4	91,4	89,2-93,6
60-69	551	3,4	1,4-5,4	0,5	0,0-1,1	3,8	1,4-6,3	92,2	88,8-95,6
Total	5 709	4,7	3,5-5,8	1,5	0,8-2,2	2,8	2,1-3,6	91,0	89,5-92,5

Parmi les fumeurs, 75,8% fumaient quotidiennement du tabac.

Le tableau XIII présente la répartition des fumeurs quotidiens de tabac selon la tranche d'âge et le sexe.

Tableau XIII : Répartition par tranche d'âge et par sexe des fumeurs quotidiens parmi l'ensemble des fumeurs au Niger, STEPS 2021

Fumeurs quotidiens parmi l'ensemble des fumeurs									
Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes			Hommes et Femmes		
	n	% fumeurs quotidiens	95% IC	n	% fumeuses quotidiennes	95% IC	n	% fumeurs quotidiens	95% IC
18-29	95	68,9	53,2-84,5	3	77,9	16,7-100,0	98	68,9	53,3-84,5
30-44	102	83,1	73,0-93,2	5	100,0	100,0-100,0	107	83,6	73,8-93,4
45-59	48	93,7	87,8-99,5	1	0,0	0,0-0,0	49	93,4	87,5-99,2
60-69	20	86,5	71,4-100,0	2	100,0	100,0-100,0	22	86,8	72,2-100,0
Total	265	75,6	65,4-85,8	11	90,1	68,0-100,0	276	75,8	65,7-85,8

La quasi-totalité (95,6% [91,6%-99,6%]) des fumeurs quotidiens consommaient des cigarettes industrielles. Le nombre moyen de cigarettes industrielles fumées par jour (pour fumeurs de cigarettes industrielles) était de 7,7 [5,7 – 9,7] (Tableau XIV).

Tableau XIV : Répartition des fumeurs de cigarettes industrielles parmi les fumeurs quotidiens par âge et sexe au Niger, STEPS 2021

Pourcentage de fumeurs de cigarettes industrielles parmi les fumeurs quotidiens									
Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes			Hommes et Femmes		
	n	% fumeurs cigarettes industrielles	95% IC	n	% fumeuses cigarettes industrielles	95% IC	n	% fumeurs cigarettes industrielles	95% IC
18-29	72	91,9	85,0-98,8	2	100,0	100,0-100,0	74	92,0	85,1-98,8
30-44	87	100,0	100,0-100,0	5	100,0	100,0-100,0	92	100,0	100,0-100,0
45-59	43	100,0	100,0-100,0	0	0,0	-	43	100,0	100,0-100,0
60-69	16	100,0	100,0-100,0	2	100,0	100,0-100,0	18	100,0	100,0-100,0
Total	218	95,5	91,4-99,5	9	100,0	100,0-100,0	227	95,6	91,6-99,6

Globalement, 57,9% [46,7%-69,1%] des fumeurs quotidiens avaient tenté d'arrêter de fumer (Tableau XV). Cette fréquence était de 86,2% [57,9%-100,0%] chez les femmes et 57,5% [46,2%-68,8%] chez les hommes. Plus de 2/3 des participants ayant tenté d'arrêter de fumer était âgés de 30 à 44 ans.

Tableau XV : Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants ayant tenté d'arrêter de fumer au Niger, STEPS 2021

Tranche d'âge (ans)	Fumeurs qui ont essayé d'arrêter de fumer								
	Hommes			Femmes			Hommes et Femmes		
	n	% Tentative arrêt de fumer	95% IC	n	% Tentative arrêt de fumer	95% IC	n	% Tentative arrêt de fumer	95% IC
18-29	95	52,8	36,1-69,6	3	100,0	100,0-100,0	98	53,1	36,5-69,8
30-44	102	67,0	56,0-78,0	5	76,0	24,7-100,0	107	67,3	56,5-78,0
45-59	48	61,0	43,6-78,5	1	100,0	100,0-100,0	49	61,2	43,8-78,6
60-69	20	62,5	34,8-90,3	2	100,0	100,0-100,0	22	63,4	36,3-90,6
18-69	265	57,5	46,2-68,8	11	86,2	57,9-100,0	276	57,9	46,7-69,1

3.3.2 Consommation de tabac non fumé

La prévalence de la consommation du tabac non fumé était de 0,9% [0,0%-2,1%]. Elle était plus élevée chez les hommes (1,1% [0,0%-2,9%]) que chez les femmes (0,7% [0,0%-1,4%]) (Tableau XVI).

Tableau XVI : Prévalence des consommateurs de tabac sans fumée en fonction de l'âge et du sexe au Niger, STEPS 2021

Tranche d'âge (ans)	Consommateurs de tabac sans fumée								
	Hommes			Femmes			Hommes et Femmes		
	n	% consommateurs	95% IC	n	% consommatrices	95% IC	n	% consommateurs	95% IC
18-29	627	1,7	0,0-4,9	1 460	0,8	0,0-2,3	2 087	1,3	0,0-3,7
30-44	806	0,3	0,0-0,7	1 099	0,3	0,0-0,7	1 905	0,3	0,1-0,6
45-59	530	0,8	0,0-1,7	530	0,7	0,0-1,8	1 060	0,8	0,1-1,4
60-69	266	0,1	0,0-0,3	261	1,3	0,0-3,2	527	0,6	0,0-1,3
Total	2 229	1,1	0,0-2,9	3 350	0,7	0,0-1,4	5 579	0,9	0,0-2,1

Le tabac à mâcher (chiquer) est la plus fréquente dans la consommation du tabac sans fumée avec une fréquence moyenne journalière de 4,0. Ce comportement est prépondérant chez les femmes (Tableau XVII).

Tableau XVII : Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants en fonction de la consommation quotidienne de tabac sans fumée et par type de produit au Niger, STEPS 2021

Fréquence quotidienne moyenne de la consommation de tabac sans fumée, par type de produit														
Tranche d'âge (ans)	n	Tabac à priser (voie orale)	95% IC	n	Tabac à priser (voie nasale)	95% IC	n	Tabac à mâcher	95% IC	n	Bétel chique	95% IC	n	Autre% IC
Hommes														
18-29	6	0,0	-	8	0,0	-	5	3,8	3,6-4,0	8	0,0	-	8	0,0
30-44	5	1,1	0,0-4,2	5	0,0	-	5	5,8	0,7-11,0	5	0,0	-	5	0,0
45-59	9	3,5	2,0-4,9	9	1,8	0,0-4,7	9	2,5	0,0-6,7	9	0,0	-	9	0,0
60-69	2	2,7	1,6-3,7	2	0,0	-	2	3,4	2,0-4,9	2	0,0	-	2	0,0
Total	22	0,6	0,0-1,9	24	0,2	0,0-0,9	21	3,8	2,7-5,0	24	0,0	-	24	0,0
Femmes														
18-29	10	0,0	-	10	0,0	-	6	3,7	-	10	0,0	-	9	0,0
30-44	10	3,3	-	10	0,6	-	9	7,6	-	10	0,0	-	10	0,0
45-59	5	0,5	-	5	0,0	-	4	3,8	-	5	0,0	-	5	0,0
60-69	2	2,9	-	2	0,1	-	2	3,4	-	2	0,0	-	2	0,0
Total	27	0,9	-	27	0,1	-	21	4,4	-	27	0,0	-	26	0,0
Hommes et Femmes														
18-29	16	0,0	-	18	0,0	-	11	3,8	3,5- 4,1	18	0,0	-	17	0,0
30-44	15	2,3	0,0 - 5,7	15	0,3	0,0 - 1,0	14	6,6	2,5-10,7	15	0,0	-	15	0,0
45-59	14	2,1	0,4 - 3,7	14	1,0	0,0 - 2,7	13	3,1	0,9 - 5,3	14	0,0	-	14	0,0
60-69	4	2,8	2,5 - 3,2	4	0,1	0,0 - 0,5	4	3,4	2,3 - 4,5	4	0,0	-	4	0,0
Total	49	0,7	0,0 - 1,9	51	0,2	0,0 - 0,6	42	4,0	2,8 - 5,2	51	0,0	-	50	0,0

3.3.3 Exposition passive au tabac

✓ A domicile

La fréquence de l'exposition passive à la fumée de tabac à domicile était de 14,8% [12,2%-17,5%] chez les hommes et les femmes âgés de 18 à 69 ans. Elle était significativement plus élevée chez les hommes (21,2% [17,1%-25,3%]) que chez les femmes (7,8% [6,1%-9,5%]) (Tableau XVIII).

Tableau XVIII : Prévalence de l'exposition à la fumée dans la maison au cours des 30 derniers jours en fonction de l'âge et du sexe au Niger, STEPS 2021

Exposé à la fumée dans la maison au cours des 30 derniers jours									
Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes			Hommes et Femmes		
	n	% exposé	95% IC	n	% exposé	95% IC	n	% exposé	95% IC
18-29	635	26,9	20,4-33,4	1 478	8,4	5,9-11,0	2 113	18,5	14,2-22,7
30-44	816	15,0	11,7-18,3	1 132	6,0	4,1-7,8	1 948	10,4	8,3-12,4
45-59	551	17,4	12,7-22,1	546	9,9	6,0-13,8	1 097	13,8	10,5-17,0
60-69	281	11,4	6,8-16,1	270	5,4	2,0-8,8	551	9,0	5,9-12,2
Total	2 283	21,2	17,1-25,3	3 426	7,8	6,1-9,5	5 709	14,8	12,2-17,5

✓ **Sur le lieu de travail**

Sur le lieu de travail, l'exposition à la fumée de tabac était de 12,7% [10,1%-15,3%] et était plus élevée chez les hommes (20,4% [16,1%-24,8%]) que chez les femmes (4,2% [2,8%-5,6%]). Globalement, la tranche d'âge de 18 à 29 ans était la plus exposée (Tableau XIX)

Tableau XIX : Prévalence de l'exposition à la fumée sur les lieux de travail au cours des 30 derniers jours en fonction de l'âge et du sexe au Niger, STEPS 2021

Exposé à la fumée au lieu de travail au cours des 30 derniers jours									
Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes			Hommes et Femmes		
	n	% exposé	95% IC	n	% exposé	95% IC	n	% exposé	95% IC
18-29	414	24,3	17,8-30,9	951	4,5	2,6-6,4	1 365	15,2	11,4-19,1
30-44	539	17,8	12,9-22,7	739	3,1	1,3-4,9	1 278	10,2	7,5-13,0
45-59	377	15,7	10,3-21,0	348	6,1	1,8-10,5	725	11,1	7,7-14,5
60-69	169	10,1	4,2-16,0	162	1,6	0,0-3,2	331	6,2	2,7-9,7
Total	1 499	20,4	16,1-24,8	2 200	4,2	2,8-5,6	3 699	12,7	10,1-15,3

3.4 Consommation d'alcool

La consommation d'alcool a une influence sur le développement de nombreuses pathologies : cancers, maladies cardiovasculaires et digestives, maladies du système nerveux et troubles psychiques... L'alcool peut également être à l'origine de difficultés plus banales (fatigue, tension artérielle trop élevée, troubles du sommeil, problèmes de mémoire ou de concentration, ...).

L'OMS définit la consommation d'alcool comme nocive à partir de 6 verres standards par jour chez l'homme et 4 verres standards par jour chez la femme. Les verres standards permettent de mesurer la consommation d'alcool, ils correspondent à 10g d'alcool.

3.4.1 Prévalence de la consommation d'alcool

Le tableau XVIII résume les informations relatives à la consommation d'alcool dans la population étudiée. Globalement, la prévalence de la consommation d'alcool au cours des trente derniers jours ayant précédés l'enquête était de 0,2% [0,0%-0,5%]. Elle était de 0,1% dans cette même population au cours des douze derniers jours ayant précédé l'enquête. Chez les hommes, ces prévalences étaient respectivement de 0,5 % au cours des trente derniers jours ayant précédés l'enquête et de 0,1% les douze derniers jours. Par ailleurs, aucune femme incluse dans l'étude n'a attesté avoir consommé de l'alcool au cours des trente derniers jours ayant précédé l'enquête. Le nombre de verres standard consommés en une occasion parmi ceux ayant bu au cours des 30 derniers jours était en moyenne de 3,7.

La prévalence de la consommation de l'alcool était plus élevée chez les participants âgés de 18 à 29 ans et décroît en fonction de l'âge au cours des 30 derniers jours ayant précédé l'enquête. Aussi, 99,4% [99,1%-99,8%] de la population avait déclaré n'avoir jamais consommé de l'alcool durant leur vie (Tableau XX).

Tableau XX : Prévalence de la consommation d'alcool en fonction de l'âge et du sexe au Niger, STEPS 2021

Consommation d'alcool									
Tranche d'âge (ans)	n	% consommé d'alcool au cours des 30 derniers jours		% consommé au cours des 12 derniers mois		% abstinent pendant 12 derniers mois		% abstinent (jamais bu d'alcool)	
			95% IC		95% IC		95% IC		95% IC
Hommes									
18-29	635	0,6	0,0-1,5	0,2	0,0-0,5	0,4	0,0-0,9	98,8	97,6-99,9
30-44	816	0,4	0,0-0,8	0,0	0,0-0,0	0,4	0,0-0,9	99,2	98,5-99,9
45-59	551	0,2	0,0-0,5	0,0	0,0-0,0	0,3	0,0-0,7	99,5	99,0-100,0
60-69	281	0,0	0,0-0,0	0,0	0,0-0,0	1,9	0,0-4,2	98,1	95,8-100,0
Total	2 283	0,5	0,0-0,9	0,1	0,0-0,2	0,5	0,2-0,8	99,0	98,3-99,6
Femmes									
18-29	1 478	0,0	0,0-0,0	0,0	0,0-0,0	0,0	0,0-0,0	100,0	100,0-100,0
30-44	1 132	0,0	0,0-0,0	0,0	0,0-0,0	0,0	0,0-0,0	100,0	100,0-100,0
45-59	546	0,0	0,0-0,0	0,0	0,0-0,0	0,0	0,0-0,0	100,0	100,0-100,0
60-69	270	0,0	0,0-0,0	0,0	0,0-0,0	0,0	0,0-0,0	100,0	100,0-100,0
Total	3 426	0,0	0,0-0,0	0,0	0,0-0,0	0,0	0,0-0,0	100,0	100,0-100,0
Hommes et Femmes									
18-29	2 113	0,3	0,0-0,8	0,1	0,0-0,2	0,2	0,0-0,5	99,3	98,7-99,9
30-44	1 948	0,2	0,0-0,4	0,0	0,0-0,0	0,2	0,0-0,4	99,6	99,3-100,0
45-59	1 097	0,1	0,0-0,3	0,0	0,0-0,0	0,2	0,0-0,3	99,8	99,5-100,0
60-69	551	0,0	0,0-0,0	0,0	0,0-0,0	1,2	0,0-2,5	98,8	97,5-100,0
Total	5 709	0,2	0,0-0,5	0,1	0,0-0,1	0,3	0,1-0,4	99,4	99,1-99,8

3.4.2 Consommation excessive

Parmi les participants, 0,2% avait eu une consommation excessive d'alcool durant les 30 jours ayant précédé l'enquête (Tableau XXI).

Tableau XXI : Prévalence de la consommation d'alcool excessive par tranche d'âge et sexe au Niger, STEPS 2021

Consommation de six verres ou plus en une seule occasion au moins une fois pendant ces 30 derniers jours parmi toutes les personnes interrogées									
Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes			Hommes et Femmes		
	n	% ≥ 6 verres	95% IC	n	% ≥ 6 verres	95% IC	n	% ≥ 6 verres	95% IC
18-29	633	0,4	0,0-1,2	1478	0,0	0,0-0,0	2 111	0,2	0,0-0,7
30-44	815	0,2	0,0-0,6	1132	0,0	0,0-0,0	1 947	0,1	0,0-0,3
45-59	551	0,2	0,0-0,5	546	0,0	0,0-0,0	1 097	0,1	0,0-0,3
60-69	281	0,0	0,0-0,0	270	0,0	0,0-0,0	551	0,0	0,0-0,0
Total	2 280	0,3	0,0-0,7	3 426	0,0	0,0-0,0	5 706	0,2	0,0-0,4

3.5 Habitudes alimentaires

Les fruits et légumes sont riches en vitamines, minéraux et antioxydants. Ils sont indispensables pour préserver notre organisme et réduire les risques de cancer, d'obésité, de maladies cardiovasculaires.

L'OMS recommande de manger 5 fruits et/ou légumes par jour.

Une surconsommation de sel a des effets néfastes sur la santé notamment en augmentant la pression artérielle et le développement de maladies cardiovasculaires.

L'OMS recommande de consommer moins de 5 grammes (un peu moins d'une cuillère à café) de sel par jour.

3.5.1 Consommation de fruits et légumes

Globalement, le nombre moyen de jours par semaine de consommation de fruits était de 2,4 [2,2-2,6]. Ce nombre était de 2,2 jours [2,0-2,4] chez les femmes et de 2,6 jours [2,4-2,8] chez les hommes.

Par ailleurs, le nombre moyen de jours de consommation des légumes était globalement de 3,1 jours [2,9-3,4]. Ce nombre était presque identique dans les deux sexes.

Le tableau XXII résume les informations relatives à la consommation des fruits et légumes dans la population d'étude.

Tableau XXII: Répartition par sexe et par tranche d'âge des participants en fonction du nombre moyen de jours de consommation de fruits et légumes au Niger, STEPS 2021

Nombre moyen de jours où des fruits ou légumes ont été consommés (par semaine)									
Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes			Hommes et Femmes		
	n	Nombre moyen de jours	95% IC	n	Nombre moyen de jours	95% IC	n	Nombre moyen de jours	95% IC
Fruits									
18-29	625	2,6	2,3-2,9	1 438	2,1	2,0-2,3	2 063	2,4	2,2-2,6
30-44	803	2,5	2,3-2,7	1 111	2,3	2,1-2,6	1 914	2,4	2,2-2,6
45-59	545	2,7	2,4-3,0	531	2,4	2,0-2,7	1 076	2,5	2,2-2,8
60-69	276	2,6	2,2-3,0	264	2,1	1,8-2,5	540	2,4	2,1-2,7
Total	2 249	2,6	2,4-2,8	3 344	2,2	2,0-2,4	5 593	2,4	2,2-2,6
Légumes									
18-29	628	3,3	2,8-3,7	1 449	2,9	2,6-3,2	2 077	3,1	2,8-3,4
30-44	806	3,0	2,7-3,3	1 119	3,3	2,9-3,7	1 925	3,1	2,9-3,4
45-59	540	3,1	2,8-3,5	534	3,3	2,8-3,7	1 074	3,2	2,9-3,5
60-69	275	3,3	2,9-3,8	269	2,9	2,1-3,6	544	3,2	2,7-3,6
Total	2 249	3,2	2,9-3,5	3 371	3,1	2,8-3,3	5 620	3,1	2,9-3,4

✓ Nombre moyen de portions de fruits et/ou de légumes

Le nombre moyen de portions de fruits et/ou légumes consommé par personne et par jour était globalement de 2,4 [2,0-2,7]. Elle était de 2,2 portions [1,8-2,6] chez les femmes et 2,5 portions [2,1-3,0] chez les hommes (Tableau XXIII).

Tableau XXIII: Répartition par sexe et par tranche d'âge des participants selon le nombre moyen de portions de fruits et/ou légumes consommé par jour au Niger, STEPS 2021

Nombre moyen de portions de fruits et légumes consommés par jour										
Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes			Hommes et Femmes			
	n	Nombre moyen de portions	95% IC	n	Nombre moyen de portions	95% IC	n	Nombre moyen de portions	95% IC	
Fruits										
18-29	623	1,1	0,9-1,3	1 432	0,8	0,6-0,9	2 055	0,9	0,8-1,1	
30-44	802	1,1	0,9-1,3	1 105	1,0	0,8-1,2	1 907	1,0	0,9-1,2	
45-59	543	1,1	0,9-1,4	529	0,9	0,7-1,2	1 072	1,0	0,8-1,2	
60-69	276	1,1	0,8-1,4	264	0,9	0,5-1,2	540	1,0	0,8-1,3	
Total	2 244	1,1	0,9-1,3	3 330	0,9	0,7-1,0	5 574	1,0	0,8-1,1	
Légumes										
18-29	620	1,5	1,1-1,9	1 431	1,2	1,0-1,4	2 051	1,4	1,1-1,6	
30-44	796	1,3	1,0-1,7	1 106	1,7	1,0-2,4	1 902	1,5	1,1-2,0	
45-59	535	1,5	1,0-2,0	529	1,5	1,1-1,9	1 064	1,5	1,1-1,9	
60-69	271	1,6	1,2-2,1	264	1,0	0,7-1,4	535	1,4	1,0-1,8	
Total	2 222	1,5	1,2-1,8	3 330	1,4	1,1-1,7	5 552	1,4	1,2-1,7	
Fruits et/ou légumes										
18-29	629	2,6	2,0-3,1	1 456	1,9	1,6-2,2	2 085	2,3	1,9-2,6	
30-44	813	2,4	1,9-3,0	1 119	2,7	1,9-3,4	1 932	2,5	2,0-3,1	
45-59	547	2,6	1,9-3,3	535	2,4	1,8-2,9	1 082	2,5	2,0-3,0	
60-69	279	2,7	2,1-3,3	267	1,9	1,3-2,5	546	2,4	1,8-2,9	
Total	2 268	2,5	2,1-3,0	3 377	2,2	1,8-2,6	5 645	2,4	2,0-2,7	

✓ **Prévalence de la consommation de fruits et/ou de légumes**

La prévalence de la consommation de plus de cinq (5) portions de fruits et/ou légumes était globalement de 13,6% [9,8%-17,4%]. Elle variait de 12,5% [8,6-16,3] chez les femmes à 14,6% [10,4%-18,7%] chez les hommes. La prévalence la plus élevée était observée chez les participants âgés de 30 à 44 ans La prévalence des participants ayant une consommation insuffisante de fruits et/ou légumes était donc de 86,4% [82,6%-90,2%] (Tableau XXIV).

Tableau XXIV: Prévalence de la consommation des fruits et légumes en fonction du sexe et de l'âge au Niger, STEPS 2021

Nombre moyen de portions de fruits ou de légumes consommées par jour									
Tranche d'âge (ans)	n	% ni fruits légumes	95% IC	% 1-2 portions	95% IC	% 3-4 portions	95% IC	% ≥5 portions	95% IC
Hommes									
18-29	629	35,0	28,3-41,7	36,6	28,8-44,4	14,1	9,8-18,3	14,3	9,1-19,6
30-44	813	40,3	34,3-46,4	34,3	28,9-39,6	10,6	7,5-13,7	14,8	8,1-21,5
45-59	547	37,8	31,0-44,5	36,4	29,6-43,1	11,4	8,0-14,8	14,5	9,3-19,7
60-69	279	30,6	21,7-39,5	43,7	32,4-55,1	10,1	4,8-15,5	15,5	8,9-22,1
Total	2 268	36,6	31,5-41,7	36,4	31,2-41,6	12,5	9,7-15,2	14,6	10,4-18,7
Femmes									
18-29	1 456	44,9	39,6-50,2	36,5	32,4-40,6	9,9	7,3-12,5	8,7	6,0-11,4
30-44	1 119	38,2	32,1-44,2	34,1	28,3-40,0	9,4	6,9-11,8	18,3	9,5-27,2
45-59	535	39,7	30,1-49,3	35,4	28,8-42,0	11,2	6,1-16,2	13,8	7,9-19,6
60-69	267	50,7	36,1-65,2	33,0	21,9-44,1	8,8	4,7-12,9	7,5	3,3-11,8
Total	3 377	42,2	37,2-47,3	35,4	31,6-39,3	9,9	7,9-11,9	12,5	8,6-16,3
Hommes et Femmes									
18-29	2 085	39,5	34,7-44,3	36,6	31,9-41,3	12,2	9,3-15,0	11,8	8,3-15,3
30-44	1 932	39,2	34,4-44,1	34,2	29,5-38,9	10,0	7,8-12,2	16,6	9,9-23,3
45-59	1 082	38,7	32,0-45,3	35,9	30,7-41,1	11,3	8,4-14,2	14,1	9,2-19,1
60-69	546	38,5	29,7-47,3	39,5	30,9-48,1	9,6	5,6-13,6	12,4	7,4-17,4
Total	5 645	39,2	34,8-43,7	36,0	32,1-39,8	11,2	9,3-13,2	13,6	9,8-17,4

La prévalence de consommation insuffisante de fruits et/ou légumes variait de 88,3% dans la zone de l'Est à 82,3% dans la zone du Nord (Tableau XXV).

Tableau XXV: Prévalence de la consommation de moins de 5 portions de fruits et/ou de légumes par jour en fonction des zones géographiques de regroupement au Niger, STEPS 2021

Moins de cinq portions de fruits et/ou de légumes en moyenne par jour			
Zones géographiques de regroupement	n	% < 5 portions par jour	95% IC
Est	2 492	88,3	82,9-93,8
Ouest	1 337	84,0	78,2-89,9
Nord	1 382	82,3	72,0-92,6
Niamey	434	85,7	76,7-94,7
Total	5 645	86,4	82,6-90,2

3.5.2 Consommation de sel

Globalement, 47,1% [42,7%-52,7%] des sujets interrogés ont affirmé toujours ou souvent consommer du sel dans leur plat avant ou pendant le repas. Cette fréquence semblait plus élevée chez les femmes (49% [43,0%-55,0%]) que chez les hommes (46,5% [41,1%-51,9%]) mais la différence n'était pas statistiquement significative. Ce comportement est plus prévalent chez les participants âgés de 45-59 ans quel que soit le sexe.

Globalement, 70,3% [66,0%-74,5%] des sujets interrogés ont affirmé toujours ou souvent ajouter du sel pendant la cuisson des plats. Cette fréquence semblait plus élevée chez les femmes (73,3%

[69,0%-77,6%]) que chez les hommes (67,5% [62,3%-72,6%]) mais la différence n'était pas statistiquement significative.

Le tableau XXVI résume les informations relatives aux habitudes de consommation de sel dans la population étudiée.

Tableau XXVI: Répartition par sexe et par tranche d'âge des participants en fonction de leur habitude de consommation de sel au Niger, STEPS 2021

Ajout de sel dans son plat juste avant ou pendant le manger ou pendant la cuisson									
Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes			Hommes et Femmes		
	N	%	95% IC	n	%	95% IC	n	%	95% IC
Toujours ou souvent ajouter du sel dans son plat juste avant ou pendant le manger									
18-29	631	47,3	40,4-54,2	1 475	48,0	41,7-54,4	2 106	47,6	42,2-53,1
30-44	814	42,9	36,9-48,9	1 132	49,9	42,0-57,9	1 946	46,5	40,7-52,3
45-59	550	48,9	42,4-55,4	544	51,2	41,9-60,6	1 094	50,0	43,4-56,7
60-69	279	48,6	37,3-59,9	270	44,9	32,5-57,4	549	47,1	38,4-55,9
Total	2 274	46,5	41,1-51,9	3 421	49,0	43,0-55,0	5 695	47,7	42,7-52,7
Toujours ou souvent ajouter du sel pendant la cuisson									
18-29	615	64,2	56,5-71,9	1 475	73,4	68,0-78,7	2 090	68,5	62,8-74,2
30-44	797	69,4	63,2-75,7	1 130	71,1	64,9-77,2	1 927	70,3	65,0-75,6
45-59	537	72,3	65,7-78,9	545	80,8	75,4-86,1	1 082	76,5	72,2-80,8
60-69	272	72,8	64,3-81,4	270	60,9	51,9-69,8	542	68,0	61,3-74,7
Total	2 221	67,5	62,3-72,6	3 420	73,3	69,0-77,6	5 641	70,3	66,0-74,5

✓ **Consommation quotidienne de plats riches en sel**

Globalement, 22,0% [18,4%-25,5%] des sujets interrogés ont affirmé toujours ou souvent consommer des plats riches en sel. Cette fréquence semblait plus élevée chez les hommes (22,9% [18,6%-27,2%]) que chez les femmes (21,0% [17,4%-24,5%]) mais la différence n'était pas statistiquement significative. Ce comportement était plus prévalent chez les hommes âgés de 30-44 ans et les femmes de 45-59 ans.

Le tableau XXVII résume les informations relatives aux habitudes de consommation de plats riches en sel dans la population étudiée.

Tableau XXVII: Répartition par sexe et par d'âge des participants en fonction de leur habitude de consommation de plats riches en sel au Niger, STEPS 2021

Toujours ou souvent manger des plats cuisinés riches en sel									
Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes			Hommes et Femmes		
	n	%	95% IC	n	%	95% IC	n	%	95% IC
18-29	626	22,6	17,0-28,1	1 464	20,8	16,4-25,2	2 090	21,8	17,6-25,9
30-44	805	24,0	18,9-29,1	1 120	19,6	15,8-23,5	1 925	21,8	18,1-25,4
45-59	549	22,8	16,7-28,9	542	23,8	17,4-30,1	1 091	23,3	18,7-27,8
60-69	279	21,0	14,0-28,1	267	21,3	12,8-29,7	546	21,1	15,3-27,0
Total	2 259	22,9	18,6-27,2	3 393	21,0	17,4-24,5	5 652	22,0	18,4-25,5

✓ Estimation de la quantité de sel consommé

Le tableau XXVIII montre la répartition par sexe et par tranche d'âge des participants selon la quantité de sel ou de sauce salée consommée. Environ 4,1% des participants ont affirmé consommer beaucoup trop ou trop de sel tandis que 11,4% participants ont affirmé consommer trop peu ou bien trop peu.

Tableau XXVIII: Répartition par sexe et par d'âge des participants en fonction de la quantité de sel/sauce salée consommée au Niger, STEPS 2021

Quantité de sel ou de sauce salée, selon soi											
Tranche d'âge (ans)	n	% beaucoup trop	95% CI	% trop	95% CI	% juste la bonne quantité	95% CI	% trop peu	95% CI	% bien trop peu	95% CI
Hommes											
18-29	635	1,1	0,1-2,1	3,0	1,4-4,6	84,4	80,0-88,9	10,1	6,2-14,0	1,4	0,2-2,6
30-44	813	0,9	0,2-1,7	1,9	0,9-2,8	85,4	80,9-89,9	10,6	6,0-15,2	1,2	0,4-1,9
45-59	550	1,0	0,0-2,0	3,7	1,3-6,0	83,7	79,4-88,0	9,8	6,5-13,2	1,8	0,7-2,9
60-69	278	1,3	0,0-2,8	3,9	0,0-7,7	80,2	71,8-88,5	13,9	5,9-22,0	0,7	0,0-1,6
Total	2 276	1,0	0,4-1,7	2,9	1,8-3,9	84,3	81,1-87,5	10,5	7,5-13,4	1,3	0,7-2,0
Femmes											
18-29	1 473	0,3	0,0-0,6	3,6	1,2-6,1	87,1	84,1-90,1	8,2	6,3-10,1	0,7	0,3-1,2
30-44	1 129	0,1	0,0-0,3	3,9	1,7-6,1	82,9	78,6-87,3	10,9	7,7-14,0	2,2	0,7-3,7
45-59	545	0,6	0,0-1,2	4,5	1,2-7,8	82,4	77,4-87,3	11,6	8,0-15,1	1,0	0,1-1,9
60-69	267	0,5	0,0-1,0	5,7	1,0-10,4	78,6	70,8-86,4	12,5	7,3-17,8	2,7	0,4-5,0
Total	3 414	0,3	0,1-0,5	4,0	2,1-5,8	84,6	82,1-87,1	9,8	8,1-11,6	1,3	0,8-1,9
Hommes et Femmes											
18-29	2 108	0,7	0,2-1,3	3,3	1,6-5,0	85,7	82,7-88,6	9,3	6,9-11,6	1,1	0,4-1,8
30-44	1 942	0,5	0,2-0,9	2,9	1,6-4,2	84,1	80,2-88,1	10,7	7,3-14,2	1,7	0,9-2,5
45-59	1 095	0,8	0,2-1,4	4,1	2,1-6,0	83,0	79,5-86,6	10,7	8,1-13,3	1,4	0,6-2,2
60-69	545	1,0	0,1-1,9	4,6	1,5-7,6	79,5	73,7-85,4	13,4	8,1-18,6	1,5	0,4-2,6
Total	5 690	0,7	0,3-1,0	3,4	2,1-4,7	84,4	82,0-86,9	10,2	8,2-12,1	1,3	0,9-1,8

3.6 Inactivité physique

La pratique régulière d'une activité physique, même d'intensité modérée, est un facteur majeur de prévention des principales pathologies chroniques (cancer, maladies cardiovasculaires, diabète,) L'OMS recommande de réaliser au moins 150 minutes d'activité physique modérée ou équivalent par semaine (30 minutes, cinq fois par semaine).

3.6.1 Activité physique selon les recommandations de l'OMS

L'OMS recommande de réaliser au moins 150 minutes d'activité physique modérée ou équivalent par semaine. La prévalence de la pratique insuffisante d'activité physique selon cette recommandation était de 12,6% [10,7%-14,5%]. Cette prévalence était significativement plus élevée chez les participants de sexe féminin (16,7% les femmes et 8,9% chez les hommes). Globalement, on observe une tendance à l'augmentation de cette prévalence avec l'âge passant chez les hommes de 7,0% à 15,3% et chez les femmes de 15,4% à 42,9% (Tableau XXIX).

Tableau XXIX: Répartition par sexe et par d'âge des participants en fonction de la pratique insuffisante d'activité physique au Niger, STEPS 2021

Ne pas atteindre les recommandations de l'OMS									
Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes			Hommes et Femmes		
	n	% ne pas atteindre les reco	95% IC	n	% ne pas atteindre les reco	95% IC	n	% ne pas atteindre les reco	95% IC
18-29	614	7,7	4,0-11,5	1 425	15,4	11,7-19,1	2 039	11,2	8,5-13,9
30-44	801	8,8	5,6-12,0	1 107	13,6	10,4-16,9	1 908	11,3	9,0-13,5
45-59	538	10,4	7,2-13,7	531	18,3	14,4-22,1	1 069	14,2	11,7-16,8
60-69	273	15,3	9,4-21,1	262	42,9	27,6-58,1	535	26,2	17,4-35,0
Total	2 226	8,9	6,5-11,4	3 325	16,7	14,0-19,3	5 551	12,6	10,7-14,5

La prévalence de pratique insuffisante d'activité physique était significativement plus élevée dans la zone de Niamey (46%). Dans les autres zones, elle variait de 8,2% à 12,2% (Tableau XXX).

Tableau XXX: Prévalence de la pratique insuffisante de l'activité physique en fonction des zones géographiques de regroupement au Niger, STEPS 2021

Ne pas atteindre les recommandations de l'OMS			
Zones géographiques de regroupement	n	% ne pas atteindre les recommandations	95% IC
Est	2 461	10,6	8,0-13,2
Ouest	1 333	8,2	6,0-10,3
Nord	1 323	12,2	8,4-15,9
Niamey	434	46,0	36,8-55,2
Total	5 551	12,6	10,7-14,5

3.6.2 Temps médian passé à pratiquer une activité physique par jour

Le nombre médian de minutes consacrées à l'activité physique chaque jour était de 162,9 mn [55,7-330,0] chez l'ensemble des sujets enquêtés. Ce temps médian ne variait pas significativement entre les deux sexes et paraît plus faible chez les personnes âgées de 60 à 69 ans, (Tableau XXXI).

Tableau XXXI: Répartition par sexe et par d'âge des participants en fonction du nombre médian de minutes consacrées à l'activité physique chaque jour au Niger, STEPS 2021

Nombre médian de minutes consacrées à l'activité physique chaque jour									
Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes			Hommes et Femmes		
	n	# médian de minutes	Intervalle interquartile (P25-P75)	n	# médian de minutes	Intervalle interquartile (P25-P75)	n	# médian de minutes	Intervalle interquartile (P25-P75)
18-29	-	199,3	100,0-370,0	-	105,0	37,9-240,0	-	162,9	60,0-317,1
30-44	-	250,0	82,9-420,0	-	145,7	51,4-275	-	180,0	60,0-362,9
45-59	-	216,4	64,3-390,0	-	107,1	30,0-248,6	-	162,9	45,0-338,6
60-69	-	128,6	30,0-292,1	-	35,0	8,6-128,6	-	81,4	17,1-252,9
Total	-	205,7	81,4-390	-	111,4	35,0-255,0	-	162,9	55,7-330,0

3.6.3 Nombre moyen de minutes d'activité physique au travail, pour se déplacer et pour les loisirs par jour

Le nombre moyen de minutes d'activité physique était de 158,6 mn au travail, 52,1 min pour se déplacer et 6,6 mn pour les loisirs par jour (Tableau XXXII).

Tableau XXXII: Répartition par sexe et par d'âge des participants en fonction de la catégorie d'activité physique pratiquée au Niger, STEPS 2021

Nombre moyen de minutes d'activité physique par catégorie d'activité physique, par jour										
Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes			Hommes et Femmes			
	n	# moyen de minutes	95% IC	n	# moyen de minutes	95% IC	n	# moyen de minutes	95% IC	
Nombre moyen de minutes consacrées à l'activité physique au travail, par jour										
18-29	614	183,4	161,7-205,1	1 425	120,4	104,2-136,6	2 039	154,7	138,6-170,8	
30-44	801	207,4	179,8-234,9	1 107	138,5	111,3-165,7	1 908	172,3	152,0-192,6	
45-59	538	197,8	172,9-222,8	531	122,5	101,7-143,3	1 069	161,2	142,5-179,9	
60-69	273	150,7	122,7-178,8	262	65,5	39,0-91,9	535	117,0	94,3-139,7	
Total	2 226	189,9	172,2-207,6	3 325	123,6	108,7-138,6	5 551	158,6	144,9-172,4	
Nombre moyen de minutes consacrées à l'activité physique pour se déplacer, par jour										
18-29	614	54,5	46,9-62,1	1 425	42,3	36,3-48,3	2 039	49,0	43,2-54,7	
30-44	801	65,7	56,1-75,2	1 107	52,5	44,0-61,0	1 908	59,0	52,1-65,8	
45-59	538	60,9	52,3-69,4	531	46,2	38,8-53,7	1 069	53,8	47,2-60,4	
60-69	273	45,6	36,7-54,6	262	33,3	23,6-43,0	535	40,7	33,9-47,6	
Total	2 226	57,9	52,0-63,8	3 325	45,7	40,8-50,5	5 551	52,1	47,5-56,8	
Nombre moyen de minutes d'activité physique pour les loisirs, par jour										
18-29	614	11,1	6,7-15,4	1 425	4,8	1,2-8,4	2 039	8,2	4,6-11,9	
30-44	801	5,1	2,8-7,4	1 107	5,7	1,6-9,8	1 908	5,4	2,8-8,0	
45-59	538	6,0	1,8-10,2	531	2,8	0,0-5,7	1 069	4,4	1,0-7,8	
60-69	273	6,3	0,0-15,1	262	0,9	0,0-2,0	535	4,2	0,0-9,6	
Total	2 226	8,3	5,3-11,4	3 325	4,6	1,4-7,7	5 551	6,6	3,7-9,4	

3.6.4 Absence d'activité physique intense

Le pourcentage d'adultes ne pratiquant aucune activité physique intense était de 49,6% [45,6%-53,5%]. Il était significativement plus élevé chez les femmes (66,4%) que chez les hommes (34,5%). Par ailleurs, il augmente significativement avec l'âge dans les deux sexes, passant chez les hommes de 29,9% à 51,3% et chez les femmes 62,7% à 83,0% (Tableau XXXIII).

Tableau XXXIII: Répartition par sexe et par tranche d'âge des participants ne pratiquant aucune activité physique intense au Niger, STEPS 2021

Absence d'activité physique intense									
Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes			Hommes et Femmes		
	n	% pas d'activité physique intense	95% IC	n	% pas d'activité physique intense	95% IC	n	% pas d'activité physique intense	95% IC
18-29	614	29,9	22,7-37,0	1 425	62,7	56,5-68,8	2 039	44,8	39,7-49,8
30-44	801	34,8	27,8-41,7	1 107	68,0	62,2-73,8	1 908	51,7	46,1-57,2
45-59	538	42,0	36,0-48,0	531	69,2	60,1-78,3	1 069	55,2	49,5-61,0
60-69	273	51,3	41,9-60,6	262	83,0	75,1-90,8	535	63,8	56,2-71,5
18-69	2 226	34,5	29,4-39,7	3 325	66,4	61,6-71,2	5 551	49,6	45,6-53,5

3.6.5 Prévalence de la sédentarité (nombre de minutes consacrées quotidiennement à des activités sédentaires)

Le temps moyen consacré à des activités sédentaires chaque jour était de 232,0 mn [217,7-246,4] chez l'ensemble des sujets enquêtés. Ce temps moyen ne variait pas significativement entre les deux sexes. Globalement, on observe une augmentation du temps moyen consacré à des activités sédentaires avec l'âge passant de 210,3 mn à 258,6 mn chez les hommes et 236,1 mn à 316,8 mn chez les femmes (Tableau XXXIV).

Tableau XXXIV: Répartition par sexe et âge des participants en fonction du nombre de minutes consacrées quotidiennement à des activités sédentaires au Niger, STEPS 2021

Nombre de minutes consacrées quotidiennement à des activités sédentaires					
Tranche d'âge (ans)	N	# moyen de minutes	95% IC	# médian de minutes	Intervalle interquartile (P25-P75)
Hommes					
18-29	635	210,3	189,7-230,9	180,0	120,0-270,0
30-44	816	210,0	189,4-230,7	180,0	120,0-240,0
45-59	551	241,3	217,5-265,1	180,0	120,0-330,0
60-69	281	255,6	227,0-284,2	182,0	120,0-360,0
Total	2 283	218,2	202,0-234,5	180,0	120,0-300,0
Femmes					
18-29	1 478	236,1	220,6-251,6	210,0	120,0-300,0
30-44	1 132	242,9	220,8-264,9	180,0	120,0-300,0
45-59	546	267,4	244,5-290,3	240,0	120,0-360,0
60-69	270	316,8	272,7-360,9	300,0	150,0-480,0
Total	3 426	247,4	232,5-262,4	210,0	120,0-300,0
Hommes et Femmes					
18-29	2 113	222,1	206,6-237,5	180,0	120,0-960,0
30-44	1 948	226,8	207,9-245,8	180,0	120,0-960,0
45-59	1 097	254,0	234,6-273,4	210,0	120,0-960,0
60-69	551	279,8	252,3-307,4	240,0	120,0-960,0
Total	5709	232,0	217,7-246,4	180,0	120,0-300,0

3.7 Tension artérielle

Traditionnellement, l'hypertension est définie comme une tension artérielle supérieure à 140/90.

Une pression artérielle élevée ne provoque souvent aucun symptôme. Avec le temps, si celle-ci n'est pas traitée, elle peut causer des problèmes de santé, tels que des maladies du cœur et des AVC.

3.7.1 Moyenne de la tension artérielle

La Pression Artérielle Systolique (PAS) moyenne était de 128,2 mmHg [127,3-129,0]. Cette moyenne était significativement plus élevée chez les hommes (129,3 mmHg) que chez les femmes (126,9 mmHg). On observait, par ailleurs, une augmentation de la PAS moyenne avec l'âge (Tableau XXXV).

Tableau XXXV: Répartition par sexe et par tranche d'âge des participants en fonction de la pression artérielle systolique moyenne au Niger, STEPS 2021

Tranche d'âge (ans)	Pression Artérielle Systolique (PAS) moyenne (mmHg)								
	Hommes			Femmes			Hommes et Femmes		
	n	Moyenne	95% IC	n	Moyenne	95% IC	n	Moyenne	95% IC
18-29	633	127,2	125,5-129,0	1 476	120,6	119,6-121,7	2 109	124,2	123,0-125,4
30-44	812	127,9	126,0-129,8	1 128	126,7	125,2-128,3	1 940	127,3	126,2-128,4
45-59	548	132,9	131,1-134,8	545	139,0	136,5-141,6	1 093	135,9	134,3-137,6
60-69	280	142,0	138,4-145,6	270	146,0	142,2-149,7	550	143,6	140,7-146,5
Total	2 273	129,3	128,2-130,5	3 419	126,9	125,7-128,0	5 692	128,2	127,3-129,0

La Pression Artérielle Diastolique (PAD) moyenne était de 80,2 mmHg [79,6-80,9]. Cette moyenne ne diffère pas significativement dans les deux sexes. On observait une augmentation significative de la PAD moyenne en fonction de l'âge jusqu'à 59 ans (Tableau XXXVI).

Tableau XXXVI: Répartition par sexe et par tranche d'âge des participants en fonction de la pression artérielle diastolique moyenne au Niger, STEPS 2021

Tranche d'âge (ans)	Pression Artérielle Diastolique (PAD) moyenne (mmHg)								
	Hommes			Femmes			Hommes et Femmes		
	n	Moyenne	95% IC	n	Moyenne	95% IC	n	Moyenne	95% IC
18-29	633	77,2	75,8-78,7	1 476	76,9	76,2-77,7	2 109	77,1	76,1-78,0
30-44	812	80,7	79,8-81,7	1 128	81,9	80,9-82,9	1 940	81,3	80,7-82,0
45-59	548	85,0	83,8-86,2	545	86,2	84,7-87,6	1 093	85,6	84,7-86,5
60-69	280	86,7	84,7-88,7	270	85,7	83,5-87,9	550	86,3	84,6-88,0
Total	2 273	80,0	79,1-80,9	3 419	80,4	79,8-81,1	5 692	80,2	79,6-80,9

3.7.2 Prévalence de la pression artérielle élevée (PAE)

La prévalence de la PAE au seuil de 140/90 mmHg était de 27,4% [24,9%-29,9%] dans la population étudiée. Cette prévalence ne diffère pas significativement selon le sexe. On observait une augmentation significative de cette prévalence en fonction de l'âge jusqu'à 59 ans (Tableau XXXVII).

Tableau XXXVII: Prévalence de la pression artérielle élevée au seuil de seuil 140/90 mm hg selon l'âge et le sexe au Niger, STEPS 2021

PAS ≥140 et/ou PAD ≥ 90 mmHg									
Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes			Hommes et Femmes		
	n	%	95% IC	n	%	95% IC	n	%	95% IC
18-29	630	22,7	17,2-28,2	1 463	14,6	12,2-16,9	2 093	19,0	15,4-22,7
30-44	803	25,8	21,9-29,8	1 115	27,5	23,7-31,3	1 918	26,7	24,0-29,4
45-59	540	39,3	33,3-45,4	538	49,8	44,4-55,2	1 078	44,4	40,5-48,4
60-69	275	52,3	43,6-61,0	266	58,4	48,5-68,4	541	54,7	47,9-61,6
Total	2 248	28,1	25,0-31,3	3 382	26,6	23,9-29,2	5 630	27,4	24,9-29,9

La prévalence de la PAE au seuil de 140/90 mmHg, et compris sous traitement HTA, était de 27,7% [25,2-30,3] dans la population étudiée. Cette prévalence ne diffère pas significativement selon le sexe. On observait également une augmentation significative de cette prévalence en fonction de l'âge (Tableau XXXVIII).

Tableau XXXVIII : Prévalence de la pression artérielle élevée au seuil 140/90 mmHg selon l'âge et le sexe sauf ceux qui prennent d'antihypertenseurs au Niger, STEPS 2021

TA systolique ≥140 et/ou TA diastolique ≥ 90 mmHg ou prise actuelle d'antihypertenseurs									
Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes			Hommes et Femmes		
	n	%	95% IC	n	%	95% IC	n	%	95% IC
18-29	630	22,7	17,2-28,2	1 463	14,7	12,4-17,1	2 093	19,1	15,5-22,7
30-44	803	26,0	22,1-29,9	1 115	28,0	24,2-31,8	1 918	27,0	24,3-29,7
45-59	540	39,7	33,6-45,7	538	50,1	44,7-55,5	1 078	44,7	40,8-48,7
60-69	275	57,4	50,5-64,3	266	58,6	48,7-68,5	541	57,9	52,0-63,7
Total	2 248	28,5	25,3-31,8	3 382	26,8	24,2-29,5	5 630	27,7	25,2-30,3

La prévalence de la PAE était plus élevée dans la zone de l'Est (30,1%). Dans les autres régions, elle variait de 23,5% à 25,2% (Tableau XXXIX).

Tableau XXXIX : Prévalence de la pression artérielle élevée au seuil 140/90 mmHg selon les zones géographiques de regroupement sauf ceux qui prennent d'antihypertenseurs au Niger, STEPS 2021

TA systolique ≥140 et/ou TA diastolique ≥ 90 mmHg ou prise actuelle d'antihypertenseurs			
Zones géographiques de regroupement	n	%	95% IC
Est	2501	30,1	26,5-33,8
Ouest	1326	24,3	20,6-27,9
Nord	1385	23,5	18,7-28,2
Niamey	418	25,2	18,5-31,9
Total	5630	27,7	25,2-30,3

3.7.3 Traitement et contrôle de l'hypertension artérielle

Le tableau XL présente les informations relatives à trois catégories de participants traités et/ou contrôlés pour hypertension artérielle. Globalement,

- 1,3% [0,1%-2,5%] des participants traités avait une pression artérielle contrôlée au seuil de 140/90 mmHg

- 3,1% [2,0%-4,3%] des participants traités avaient une pression artérielle élevée au seuil de 140/90 mmHg
- 95,6% [94,0%-97,1%] des participants n'étaient pas traités et présentaient une pression artérielle élevée au seuil de 140/90 mmHg

Tableau XL: Répartition par sexe et âge des participants traités et/ou contrôlés pour l'HTA au Niger, STEPS 2021

Personnes traitées et/ou contrôlées pour leur hypertension artérielle							
Tranche d'âge (ans)	n	% Prend des méd, et PAS<140 et PAD<90	95% IC	% Prend des méd, et PAS≥140 et/ou PAD≥90	95% IC	% Ne prend pas de méd, et PAS≥140 et/ou PAD≥90	95% IC
Hommes							
18-29	120	0,0	0,0-0,0	0,0	0,0-0,0	100,0	100,0-100,0
30-44	201	0,6	0,0-1,5	2,3	0,1-4,5	97,1	94,7-99,5
45-59	208	0,8	0,0-1,7	5,3	1,9-8,7	93,9	90,4-97,4
60-69	161	8,8	0,0-23,5	8,5	2,6-14,4	82,7	68,5-96,9
Total	690	1,5	0,0-3,6	2,8	1,3-4,3	95,7	93,2-98,1
Femmes							
18-29	207	1,2	0,0-3,2	2,7	0,3-5,1	96,1	93,0-99,1
30-44	299	1,6	0,0-3,2	2,8	0,8-4,8	95,6	93,1-98,1
45-59	253	0,6	0,0-1,5	3,7	1,0-6,5	95,7	92,8-98,6
60-69	149	0,3	0,0-0,8	7,0	1,9-12,2	92,6	87,4-97,9
Total	908	1,0	0,3-1,8	3,5	2,0-5,1	95,4	93,7-97,2
Hommes et Femmes							
18-29	327	0,4	0,0-1,1	1,0	0,1-1,8	98,6	97,5-99,7
30-44	500	1,1	0,2-2,1	2,6	1,0-4,2	96,3	94,4-98,2
45-59	461	0,7	0,0-1,4	4,4	2,3-6,6	94,9	92,6-97,1
60-69	310	5,4	0,0-14,6	7,9	4,0-11,8	86,6	77,5-95,8
Total	1 598	1,3	0,1-2,5	3,1	2,0-4,3	95,6	94,0-97,1

3.7.4 Traitement et contrôle de la pression artérielle

Parmi les 1 598 participants présentant une PAE :

- ✓ 89,7% [86,5%-92,8%] n'étaient pas diagnostiqués ;
- ✓ 5,9% [2,9%-8,9%] étaient diagnostiqués mais ne recevaient aucun médicament ;
- ✓ 3,1% [2,0%-4,3%] étaient traités mais non contrôlés ;
- ✓ 1,3% [0,1%-2,5%] étaient traités et contrôlés (Tableau XLI).

Tableau XLI: Répartition par sexe et par tranche d'âge des participants en fonction du diagnostic, traitement et contrôle de la PAE au Niger, STEPS 2021

Diagnostic, traitement et contrôle de la pression artérielle élevée chez tous les répondants									
Tranche d'âge (ans)	Hommes								
	n	% TA élevée, non diag	95% CI	% TA élevée diag, sans médicament	95% CI	% TA élevée diag, sous médication, non contrôlée	95% CI	% TA élevée diag, sous médication contrôlée	95% CI
Hommes									
18-29	120	93,4	82,7-100,0	6,6	0,0-17,3	0,0	0,0-0,0	0,0	0,0-0,0
30-44	201	93,8	90,1-97,5	3,3	0,6-6,0	2,3	0,1-4,5	0,6	0,0-1,5
45-59	208	86,0	80,4-91,7	7,8	3,3-12,4	5,3	1,9-8,7	0,8	0,0-1,7
60-69	161	78,9	65,0-92,9	3,8	0,2-7,3	8,5	2,6-14,4	8,8	0,0-23,5
Total	690	90,0	85,0-94,9	5,7	1,0-10,5	2,8	1,3-4,3	1,5	0,0-3,6
Femmes									
18-29	207	91,6	86,7-96,5	4,5	1,3-7,7	2,7	0,3-5,1	1,2	0,0-3,2
30-44	299	88,5	83,7-93,3	7,1	3,3-10,8	2,8	0,8-4,8	1,6	0,0-3,2
45-59	253	90,8	86,6-95,1	4,8	1,6-8,0	3,7	1,0-6,5	0,6	0,0-1,5
60-69	149	81,3	72,2-90,4	11,4	4,2-18,5	7,0	1,9-12,2	0,3	0,0-0,8
Total	908	89,3	86,3-92,3	6,1	4,1-8,2	3,5	2,0-5,1	1,0	0,3-1,8
Hommes et Femmes									
18-29	327	92,8	85,8-99,7	5,9	0,0-12,9	1,0	0,1-1,8	0,4	0,0-1,1
30-44	500	91,0	87,7-94,3	5,3	2,9-7,7	2,6	1,0-4,2	1,1	0,2-2,1
45-59	461	88,7	85,1-92,2	6,2	3,5-8,9	4,4	2,3-6,6	0,7	0,0-1,4
60-69	310	79,9	70,7-89,0	6,8	3,3-10,3	7,9	4,0-11,8	5,4	0,0-14,6
Total	1 598	89,7	86,5-92,8	5,9	2,9-8,9	3,1	2,0-4,3	1,3	0,1-2,5

3.7.5 Fréquence cardiaque

La fréquence cardiaque moyen dans l'ensemble de l'échantillon était de 80,9 [78,0-80,0] battements par minute. Elle était significativement plus élevée chez les femmes (Tableau XLII).

Tableau XLII: Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants en fonction de la fréquence cardiaque moyen au Niger, STEPS 2021

Tranche d'âge (ans)	Nombre moyen de battements par minute								
	Hommes			Femmes			Hommes et Femmes		
	n	Moyenne	95% IC	n	Moyenne	95% IC	n	Moyenne	95% IC
18-29	633	79,3	77,8-80,8	1 476	84,1	83,2-85,1	2 109	81,5	80,5-82,5
30-44	812	79,0	77,7-80,3	1 128	82,2	80,5-84,0	1 940	80,6	79,5-81,8
45-59	548	78,2	76,9-79,5	545	81,9	80,4-83,5	1 093	80,0	79,1-80,9
60-69	280	78,7	75,9-81,4	270	82,3	80,4-84,2	550	80,1	78,2-82,0
Total	2 273	79,0	78,0-80,0	3 419	83,1	82,3-83,8	5 692	80,9	80,2-81,7

3.7.6 Antécédents d'HTA

La figure 1 résume les informations relatives aux antécédents d'hypertension artérielle chez les 5 709 participants de l'étude :

- ✓ Chez 79,5% [77,0%-82,0%] des sujets enquêtés, il n'a jamais été recherché d'antécédent d'HTA

- ✓ Chez 16,5% [14,5%-18,4%] d'entre eux, un antécédent d'HTA a été recherché mais pas diagnostiqué
- ✓ Chez 1,5% [1,1%-2,0%] des participants, un antécédent d'HTA a été recherché et diagnostiqué avant les 12 derniers mois.
- ✓ Chez 2,5% [1,6%-3,3%] des participants, un antécédent d'HTA a été recherché et diagnostiqué au cours des 12 derniers mois.

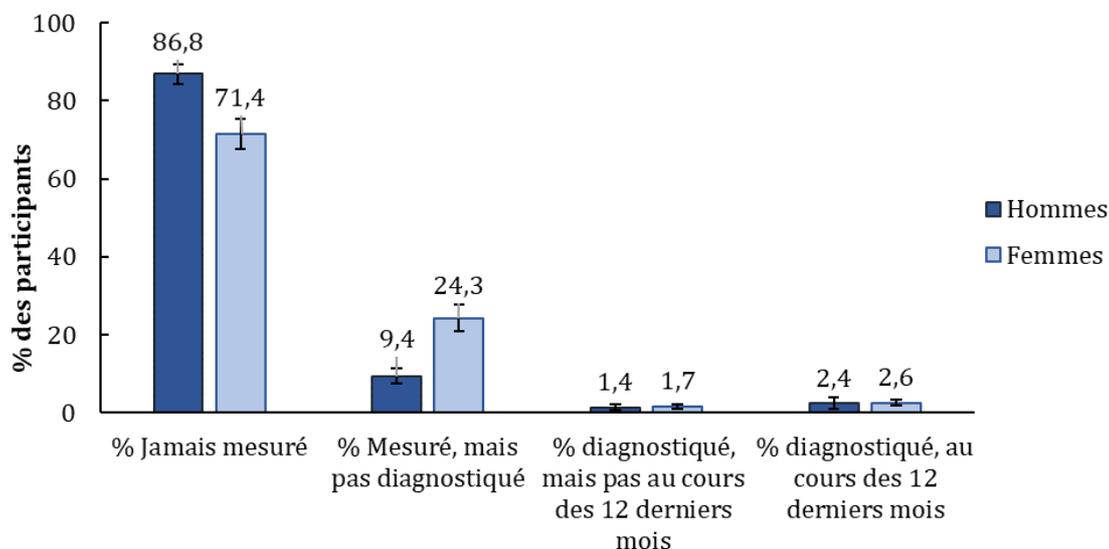


Figure 1 : Répartition des participants en fonction du diagnostic de l'HTA au Niger, STEPS 2021

Parmi les 275 participants ayant déclaré un antécédent d'HTA (Figure 2) :

- ✓ 27,5% [16,7%-38,2%] avaient déclaré être sous traitement antihypertenseur ;
- ✓ 22,0% [13,7%-30,2%] avaient déclaré avoir consulté un guérisseur traditionnel ;
- ✓ 19,2% [12,3-26,1] avaient déclaré être sous traitement traditionnel.

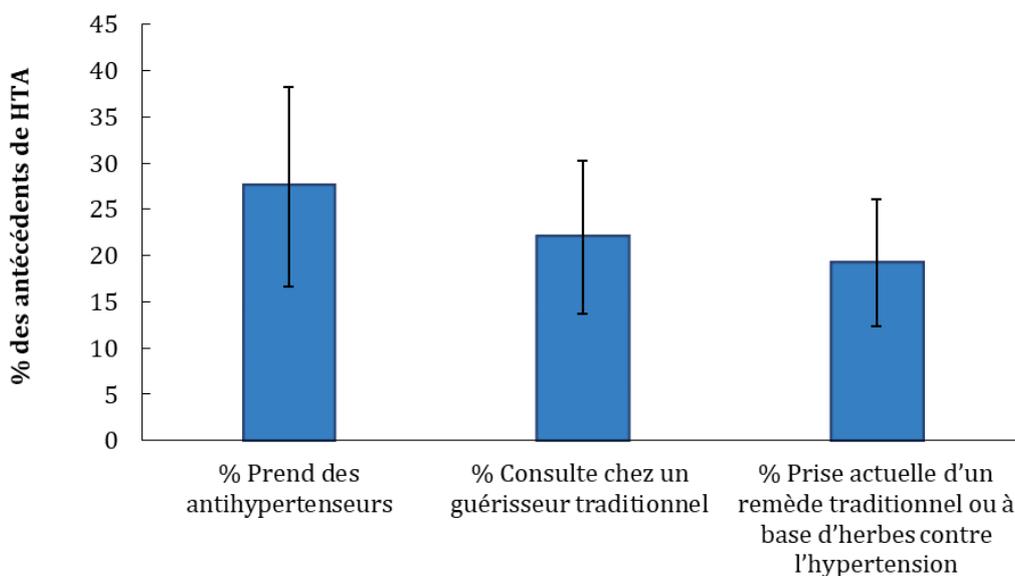


Figure 2 : Répartition des participants ayant des antécédents d'HTA selon leur traitement au Niger, STEPS 2021

3.8 Mesures anthropométriques

Les mesures anthropométriques sont le reflet de l'état nutritionnel d'un individu. Elles permettent notamment de classer les patients selon leur stature pondérale.

L'IMC est calculé à partir du poids et de la taille d'un individu. En dessous de 18,5, on parle de maigre ; entre 18,5 et 25 la corpulence est normale ; entre 25,0 et 29,9 kg/m², la personne est en surpoids et au-dessus de 30,0 kg/m² la personne est considérée comme obésité.

L'obésité a un impact particulier sur le système cardiovasculaire, y compris une prévalence accrue de l'insuffisance cardiaque, de l'hypertension et des maladies coronariennes. L'apnée du sommeil, des symptômes d'essoufflement et d'asthme sont tous plus fréquents chez les obèses.

3.8.1 Taille, poids et IMC

Les informations relatives à la taille moyenne des participants sont résumées dans le tableau XLIII. La taille moyenne était significativement plus élevée chez les hommes (169,2 cm [168,7-169,7]) que chez les femmes (160,6 cm [160,0-161,2]).

Tableau XLIII: Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants en fonction de leur taille au Niger, STEPS 2021

Tranche d'âge (ans)	Taille moyenne (cm)					
	Hommes			Femmes		
	n	Moyenne	95% IC	n	Moyenne	95% IC
18-29	632	169,1	168,1-170,0	1246	160,0	159,4-160,6
30-44	811	169,0	168,3-169,8	1012	161,7	160,5-162,9
45-59	548	170,2	169,4-171,1	536	160,5	159,7-161,4
60-69	279	168,5	166,9-170,1	266	159,4	158,3-160,6
Total	2 270	169,2	168,7-169,7	3 060	160,6	160,0-161,2

Les informations relatives au poids des participants sont résumées dans le tableau XLIV. Le poids moyen était significativement plus élevé chez les hommes (60,8 Kg [59,9-61,6]) que chez les femmes (56,9 Kg [55,8-57,9]).

Tableau XLIV: Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants en fonction de leur poids au Niger, STEPS 2021

Tranche d'âge (ans)	Poids moyen (kg)					
	Hommes			Femmes		
	n	Moyenne	95% IC	n	Moyenne	95% IC
18-29	633	59,1	57,8-60,3	1 245	54,4	53,4-55,4
30-44	812	62,3	61,3-63,3	1 013	59,4	57,6-61,2
45-59	548	63,1	61,6-64,6	537	59,4	57,5-61,2
60-69	279	62,0	58,8-65,2	266	53,9	50,8-57,0
Total	2 272	60,8	59,9-61,6	3 061	56,9	55,8-57,9

Globalement, l'IMC moyen était 21,6 Kg [21,3-21,9]. Il était significativement plus élevé chez les femmes (Tableau XLV).

Tableau XLV: Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants en fonction de leur IMC moyen au Niger, STEPS 2021

Tranche d'âge (ans)	IMC moyen (kg/m ²)								
	Hommes			Femmes			Hommes et femmes		
	n	Moyenne	95% IC	n	Moyenne	95% IC	n	Moyenne	95% IC
18-29	631	20,7	20,3-21,1	1 245	21,2	20,9-21,5	1 876	20,9	20,6-21,2
30-44	810	21,8	21,4-22,2	1 012	22,7	22,0-23,4	1 822	22,2	21,8-22,6
45-59	548	21,8	21,3-22,2	534	23,0	22,3-23,6	1 082	22,4	21,9-22,8
60-69	277	21,8	20,8-22,8	266	21,1	20,0-22,2	543	21,5	20,8-22,3
Total	2266	21,2	20,9-21,5	3 057	22,0	21,6-22,4	5 323	21,6	21,3-21,9

3.8.2 Prévalence du surpoids et de l'obésité

Globalement, la prévalence de l'obésité était de 4,9% dans l'ensemble de la population étudiée. Elle paraissait plus élevée chez les femmes (6,3%) que chez les hommes (3,9%) mais la différence n'était pas significative.

Globalement, la prévalence du surpoids était de 9,8% dans l'ensemble de la population étudiée. Elle était significativement plus élevée chez les femmes (12,5%) que chez les hommes (7,7%) (Tableau XLVI).

Tableau XLVI: Répartition par sexe et par tranche d'âge des participants selon les catégories d'indice de masse corporelle (IMC) au Niger, STEPS 2021

Tranche d'âge (ans)	n	Catégories d'IMC							
		% insuffisance pondérale <18,5	95% IC	% poids normal 18,5-24,9	95% IC	% surpoids 25,0-29,9	95% IC	% obésité ≥30,0	95% IC
Hommes									
18-29	631	19,8	15,0-24,5	71,3	65,5-77,0	5,2	3,0-7,3	3,8	0,9-6,6
30-44	810	15,7	12,3-19,1	70,8	65,5-76,1	10,1	7,0-13,1	3,4	1,7-5,2
45-59	548	17,4	12,8-22,0	68,9	63,5-74,3	9,9	6,7-13,1	3,9	2,1-5,6
60-69	277	25,5	18,2-32,8	55,6	47,8-63,4	12,1	7,0-17,2	6,8	2,2-11,4
Total	2 266	18,7	16,0-21,4	69,7	66,4-73,0	7,7	6,0-9,3	3,9	2,3-5,5
Femmes									
18-29	1 245	17,3	14,0-20,6	69,8	66,2-73,4	10,7	8,4-13,1	2,2	1,2-3,1
30-44	1 012	19,5	15,6-23,4	57,6	52,5-62,8	13,0	10,0-16,1	9,8	6,3-13,3
45-59	534	16,3	12,0-20,6	56,6	49,4-63,8	16,5	10,2-22,7	10,6	6,4-14,9
60-69	266	33,0	23,3-42,7	51,5	43,9-59,1	9,5	4,9-14,1	6,0	2,0-10,1
Total	3 057	18,7	16,1-21,2	62,6	59,4-65,7	12,5	10,4-14,5	6,3	4,7-7,9
Hommes et Femmes									
18-29	1 876	18,8	15,7-21,8	70,7	66,9-74,5	7,5	5,9-9,0	3,1	1,4-4,9
30-44	1 822	17,6	14,9-20,3	64,4	60,3-68,6	11,5	9,3-13,7	6,5	4,4-8,6
45-59	1 082	16,8	13,5-20,2	63,0	59,0-67,0	13,1	9,8-16,3	7,1	4,9-9,3
60-69	543	28,4	22,3-34,6	54,0	48,0-60,0	11,1	7,3-14,8	6,5	2,9-10,1
Total	5 323	18,7	16,6-20,8	66,6	63,8-69,3	9,8	8,4-11,2	4,9	3,5-6,4

La prévalence du surpoids et de l'obésité était significativement plus élevée dans la zone de Niamey que dans les autres zones géographiques (respectivement 25,9% et 22,9%). La prévalence du surpoids était significativement moins élevée dans la zone de l'Est que dans les autres zones géographiques (6,7%) (Tableau XLVII)

Tableau XLVII : Répartition par zones géographiques de regroupement des participants selon les catégories d'indice de masse corporelle (IMC) au Niger, STEPS 2021

zones géographiques de regroupement	Catégories d'IMC								
	n	% insuffisance pondérale <18,5	95% IC	% poids normal 18,5-24,9	95% IC	% surpoids 25,0-29,9	95% IC	% obésité ≥30,0	95% IC
Est	2347	21,9	18,8-25,1	68,2	64,1-72,4	6,7	5,1-8,4	3,1	1,0-5,2
Ouest	1255	13,7	10,9-16,5	66,9	61,9-71,8	12,4	9,6-15,2	7,0	4,0-10,1
Nord	1312	17,0	13,2-20,8	67,3	62,8-71,8	12,5	9,4-15,6	3,2	1,9-4,5
Niamey	409	4,4	1,8-7,0	46,8	38,8-54,8	25,9	2,2-31,6	22,9	16,3-29,4
Total	5 323	18,7	16,6-20,8	66,6	63,8-69,3	9,8	8,4-11,2	4,9	3,5-6,4

3.8.3 Tour de taille

Le tour de taille moyen était de 81,4cm [80,5cm-82,3cm] chez les hommes et de 83,8 cm [82,5-85,1] chez les femmes. Il était significativement plus élevé chez les femmes que chez les hommes (Tableau XLVIII).

Tableau XLVIII: Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants en fonction leur tour de taille au Niger, STEPS 2021

Tranche d'âge (ans)	Tour de taille (cm)					
	Hommes			Femmes		
	n	Moyenne	95% IC	n	Moyenne	95% IC
18-29	630	79,3	78,1-80,5	1 244	80,7	79,3-82,0
30-44	812	82,9	81,6-84,2	1 011	86,4	84,8-88,0
45-59	547	84,3	82,6-86,0	536	87,1	84,7-89,5
60-69	279	85,1	82,5-87,7	266	83,6	80,2-87,0
Total	2 268	81,4	80,5-82,3	3 057	83,8	82,5-85,1

3.8.4 Tour de hanche

Le tour de hanche moyen était de 89,6 cm chez les hommes et de 91,5 cm chez les femmes. Il paraissait plus élevé chez les femmes que chez les hommes mais la différence n'était pas significative (Tableau XLIX).

Tableau XLIX: Répartition par sexe et par tranche d'âge des participants en fonction du tour de hanche moyen au Niger, STEPS 2021

Tranche d'âge (ans)	Tour de hanches (cm)					
	Hommes			Femmes		
	n	Moyenne	95% IC	n	Moyenne	95% IC
18-29	630	87,9	86,6-89,1	1 244	88,9	87,5-90,3
30-44	812	91,5	90,6-92,4	1 011	94,0	92,4-95,6
45-59	546	91,4	89,8-93,0	536	94,1	92,2-96,1
60-69	279	91,7	89,3-94,0	265	89,7	87,1-92,4
Total	2 267	89,6	88,8-90,4	3 056	91,5	90,4-92,6

3.9 Glycémie à jeun

La glycémie est définie comme le taux de glucose dans le sang. Si elle est trop élevée de façon chronique, elle endommage peu à peu les nerfs et les vaisseaux sanguins, principalement aux yeux et aux reins. La glycémie modérément élevée est définie par une glycémie entre 110 et 126 mg/dl. La glycémie élevée est définie par une glycémie supérieure ou égale à 126 mg/dl

3.9.1 Moyenne de la glycémie à jeun

La glycémie moyenne à jeun était de 79,1 mg/dl dans l'ensemble de l'échantillon. Elle ne différait pas significativement selon le sexe (Tableau L).

Tableau L: Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants en fonction de la glycémie moyenne à jeun en mg/l au Niger, STEPS 2021

Tranche d'âge (ans)	Glycémie moyenne à jeun (mg/dl)								
	Hommes			Femmes			Hommes et Femmes		
	n	Moyenne	95% IC	N	Moyenne	95% IC	n	Moyenne	95% IC
18-29	566	80,0	75,5-84,5	1 302	77,4	75,4-79,3	1 868	78,8	76,3-81,3
30-44	711	76,0	73,5-78,5	994	79,3	77,2-81,4	1 705	77,7	75,7-79,7
45-59	480	79,4	76,0-82,8	482	83,7	77,7-89,6	962	81,5	77,7-85,3
60-69	246	78,8	72,5-85,1	239	84,6	75,3-94,0	485	81,2	75,6-86,8
Total	2 003	78,8	76,1-81,5	3 017	79,4	77,3-81,5	5 020	79,1	76,9-81,2

3.9.2 Glycémie modérément élevée (≥ 110 et < 126 mg/dl)

La prévalence de la glycémie modérément élevée était de 2,9% [1,8-4,1] dans l'ensemble de l'échantillon et ne diffère pas significativement en fonction du sexe. On observe une tendance à l'augmentation de cette prévalence en fonction de l'âge (Tableau LI).

Tableau LI: Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants en fonction de la glycémie à jeun modérément élevée, STEPS Niger 2021

Tranche d'âge (ans)	Glycémie modérément élevée								
	Hommes			Femmes			Hommes et femmes		
	n	%	95% IC	n	%	95% IC	n	%	95% IC
18-29	566	1,8	0,7-2,8	1302	1,7	0,8-2,6	1868	1,7	1,0-2,5
30-44	711	2,7	0,8-4,7	994	3,6	1,6-5,7	1705	3,2	1,8-4,6
45-59	480	3,4	0,0-6,8	482	4,4	1,8-7,0	962	3,9	1,2-6,6
60-69	246	5,0	0,8-9,1	239	14,5	0,0-36,6	485	8,8	0,0-18,7
18-69	2003	2,5	1,6-3,4	3017	3,4	1,7-5,1	5020	2,9	1,8-4,1

3.9.3 Prévalence de la glycémie élevée (≥ 126 mg/L)

La prévalence de la glycémie élevée à jeun était de 2,3% [1,1%-3,5%]. Elle ne diffère pas significativement selon le sexe. Cette prévalence paraissait plus élevée chez les hommes âgés de 18-29 ans et les femmes de 45-59 ans (Tableau LII).

Tableau LII: Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants en fonction de l'hyperglycémie ou traitement contre le diabète et/ou diagnostic de diabète au Niger, STEPS 2021

Glycémie élevée $\geq 126\text{mg/dl}$ ou traitement contre le diabète et/ou diagnostic de diabète									
Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes			Hommes et Femmes		
	n	%	95% IC	n	%	95% IC	n	%	95% IC
18-29	566	3,7	0,5-6,8	1 302	0,8	0,4-1,3	1 868	2,4	0,6-4,2
30-44	711	0,9	0,3-1,4	994	1,2	0,3-2,1	1 705	1,0	0,5-1,5
45-59	480	2,8	0,9-4,7	482	5,7	1,6-9,7	962	4,2	2,0-6,4
60-69	246	2,4	0,0-4,8	239	3,9	1,7-6,1	485	3,0	1,3-4,7
Total	2 003	2,7	1,1-4,3	3 017	1,9	1,0-2,8	5 020	2,3	1,1-3,5

La prévalence de la glycémie élevée était la plus forte dans la zone de Niamey (6,0%). Dans les autres zones, elle variait de 1,4% à 3,0% (Tableau LIII).

Tableau LIII : Répartition par zones géographiques de regroupement des participants en fonction de l'hyperglycémie ou traitement contre le diabète et/ou diagnostic de diabète au Niger, STEPS 2021

Glycémie élevée ou traitement contre le diabète et/ou diagnostic de diabète			
Zones géographiques de regroupement	n	%	95% IC
Est	2 371	2,2	0,3-4,0
Ouest	1 128	3,0	1,5-4,6
Nord	1 259	1,4	0,7-2,1
Niamey	262	6,0	2,0-9,9
Total	5 020	2,3	1,1-3,5

3.9.4 Diagnostic de la glycémie élevée

Parmi les personnes présentant une glycémie élevée, 95,2% ne connaissaient pas leur statut glycémique (98,0% chez les hommes et 90,8 % chez les femmes) (Figure 3).

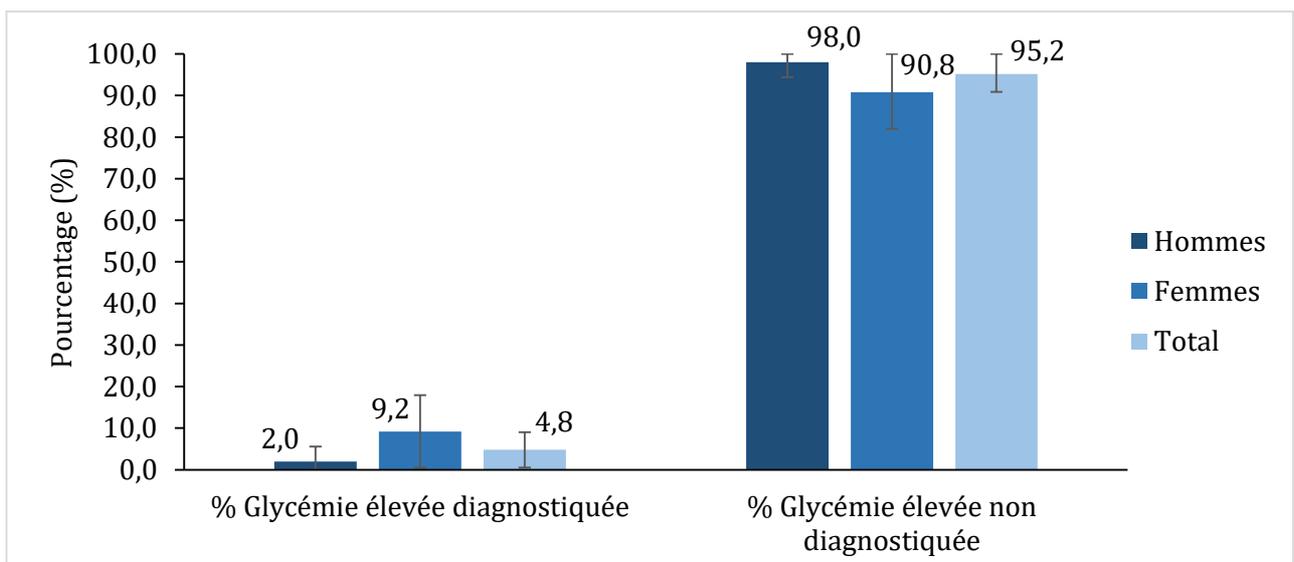


Figure 3 : Répartition des participants présentant une glycémie élevée par sexe en fonction du diagnostic du diabète au Niger, STEPS 2021

3.9.5 Antécédents de diabète

Le tableau LIV résume les informations relatives aux antécédents de diabète chez les 5 709 sujets de l'étude :

- ✓ Chez 94,4% [93,2%-95,7%] des sujets enquêtés, il n'a jamais été recherché d'antécédent de diabète,
- ✓ Chez 5,0% [3,8%-6,2%] d'entre eux, un antécédent de diabète a été recherché mais pas diagnostiqué,
- ✓ Chez 0,2% [0,1%-0,3%] des participants, un antécédent de diabète avait été recherché et diagnostiqué avant les 12 derniers mois,
- ✓ Chez 0,4% [0,1%-0,6%] des participants, un antécédent de diabète avait été recherché et diagnostiqué au cours des 12 derniers mois.

Tableau LIV: Répartition par sexe et par tranche d'âge des participants en fonction du diagnostic du diabète au Niger, STEPS 2021

Diagnostic du diabète									
Tranche d'âge (ans)	N	%		% Mesuré, mais pas diagnostiqué		% diagnostiqué, mais pas au cours des 12 derniers mois		% diagnostiqué, au cours des 12 derniers mois	
		Jamais mesuré	95% IC	95% IC	95% IC	95% IC	95% IC	95% IC	
Hommes									
18-29	635	96,2	93,8-98,5	3,5	1,2-5,8	0,0	0,0-0,0	0,3	0,0-0,9
30-44	816	95,2	93,4-97,1	4,5	2,8-6,3	0,0	0,0-0,0	0,2	0,0-0,7
45-59	551	95,9	94,1-97,7	3,5	1,8-5,1	0,2	0,0-0,5	0,4	0,0-0,9
60-69	281	92,3	87,9-96,7	5,9	2,5-9,3	0,8	0,0-2,0	1,0	0,0-2,8
Total	2 283	95,6	94,1-97,1	3,9	2,5-5,3	0,1	0,0-0,2	0,4	0,0-0,8
Femmes									
18-29	1 478	94,2	92,2-96,2	5,6	3,6-7,6	0,0	0,0-0,0	0,2	0,0-0,4
30-44	1 132	92,5	90,0-94,9	6,9	4,6-9,2	0,3	0,0-0,7	0,3	0,0-0,8
45-59	546	91,7	87,4-95,9	6,6	2,5-10,7	0,8	0,0-1,8	0,9	0,0-1,9
60-69	270	91,4	87,0-95,9	6,7	3,1-10,2	0,8	0,0-1,9	1,1	0,0-2,5
Total	3 426	93,1	91,5-94,7	6,2	4,7-7,7	0,3	0,1-0,5	0,4	0,1-0,7
Hommes et Femmes									
18-29	2 113	95,3	93,5-97,0	4,5	2,8-6,1	0,0	0,0-0,0	0,3	0,0-0,6
30-44	1 948	93,8	92,1-95,5	5,7	4,1-7,4	0,2	0,0-0,3	0,3	0,0-0,6
45-59	1 097	93,9	91,6-96,1	5,0	2,9-7,1	0,5	0,0-1,0	0,6	0,1-1,2
60-69	551	91,9	88,3-95,6	6,2	3,5-9,0	0,8	0,0-1,7	1,0	0,0-2,3
Total	5 709	94,4	93,2-95,7	5,0	3,8-6,2	0,2	0,1-0,3	0,4	0,1-0,6

Parmi les 39 participants ayant déclaré un antécédent de diabète :

- ✓ 50,4% [24,8%-76,1%] avaient déclaré être sous traitement médicamenteux prescrit par un médecin ou un agent de santé ;
- ✓ 28,5% [7,0%-49,9%] avaient déclaré être sous traitement insulinique ;
- ✓ 28,0% [8,4%-47,5%] avaient déclaré avoir consulté un guérisseur traditionnel ;

- ✓ 38,7% [18,0%-59,5%] avaient déclaré être actuellement sous traitement traditionnel contre le diabète (Figure 4).

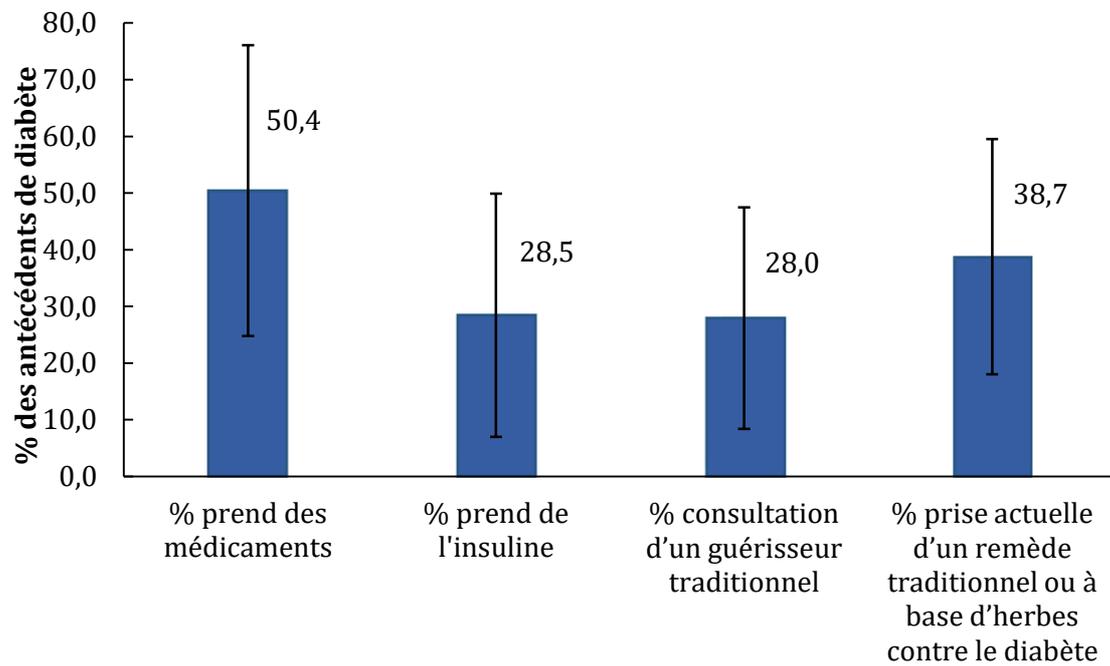


Figure 4 : Répartition des participants ayant des antécédents de diabète selon leur traitement au Niger, STEPS 2021

3.10 Cholestérolémie à jeun

La cholestérolémie est le taux de cholestérol dans le sang. S'il est trop élevé de façon, il peut être à l'origine de nombreuses maladies cardiovasculaires.

3.10.1 Cholestérolémie totale moyenne

La cholestérolémie totale moyenne était de 135,6 mg/dl dans l'ensemble de l'échantillon. Elle était significativement plus élevée chez les femmes (143,9mg /dl) que chez les hommes (128,3mg/dl) (Tableau LV).

Tableau LV: Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants en fonction de la cholestérolémie totale moyenne en mg/l au Niger, STEPS 2021

Tranche d'âge (ans)	Cholestérolémie totale moyenne (mg/dl)								
	Hommes			Femmes			Hommes et Femmes		
	n	Moy	95% IC	n	Moy	95% IC	n	Moy	95% IC
18-29	568	124,2	121,0-127,3	1 302	140,6	137,3-143,8	1 870	131,6	129,3-134,0
30-44	714	129,4	126,2-132,6	997	143,7	139,4-148,0	1 711	136,6	133,6-139,6
45-59	479	135,9	132,0-139,8	483	151,9	146,0-157,8	962	143,6	139,8-147,4
60-69	247	136,7	131,2-142,2	241	149,7	141,9-157,5	488	142,0	136,6-147,4
18-69	2 008	128,3	126,0-130,6	3 023	143,9	140,7-147,1	5 031	135,6	133,4-137,9

3.10.2 Prévalence de la cholestérolémie élevée (≥ 190 mg/dl)

La prévalence de la cholestérolémie élevée ≥ 190 mg/dl était de 7,8 % [6,2%-9,4%]. Elle était significativement plus élevée chez les femmes (Tableau LVI).

Tableau LVI: Répartition par sexe et par tranche d'âge des participants ayant une cholestérolémie totale ≥ 190 mg/dl au Niger, STEPS 2021

Tranche d'âge (ans)	Cholestérolémie totale ≥ 190 mg/dl								
	Hommes			Femmes			Hommes et Femmes		
	n	%	95% IC	n	%	95% IC	n	%	95% IC
18-29	568	2,5	0,5-4,4	1 302	9,9	7,5-12,3	1 870	5,8	4,3-7,4
30-44	714	4,6	2,4-6,8	997	12,4	9,2-15,6	1 711	8,5	6,5-10,5
45-59	479	7,6	4,3-10,9	483	15,9	11,4-20,4	962	11,6	8,6-14,6
60-69	247	6,8	2,4-11,2	241	15,1	9,0-21,2	488	10,2	6,1-14,3
Total	2 008	4,1	2,6-5,7	3 023	11,9	9,7-14,2	5 031	7,8	6,2-9,4

La prévalence de la cholestérolémie élevée (≥ 190 mg/dl) variait de de 5,7% dans la zone de l'Ouest à 13,4% dans la zone de Niamey (Tableau LVII).

Tableau LVII: Répartition par zones géographiques de regroupement des participants ayant une cholestérolémie totale ≥ 190 mg/dl au Niger, STEPS 2021

Cholestérolémie totale ≥ 190 mg/dl ou prenant des médicaments contre une hypercholestérolémie			
Zones géographiques de regroupement	n	%	95% IC
Est	2 372	6,8	4,7-9,0
Ouest	1 131	5,7	3,9-7,4
Nord	1 266	12,0	8,0-16,0
Niamey	262	13,4	6,5-20,3
Total	5 031	7,9	6,4-9,5

3.10.3 Prévalence de la cholestérolémie totale élevée (≥ 240 mg/dl)

La prévalence de la cholestérolémie totale élevée (≥ 240 mg/dl) était de 1,6 % [1,1%-2,0%]. Elle était significativement plus élevée chez les femmes (Tableau LVIII).

Tableau LVIII: Répartition par sexe et par tranche d'âge des participants ayant une cholestérolémie totale ≥ 240 mg/dl au Niger, STEPS 2021

Tranche d'âge (ans)	Cholestérolémie totale ≥ 240 mg/dl								
	Hommes			Femmes			Hommes et Femmes		
	n	%	95% IC	n	%	95% IC	n	%	95% IC
18-29	568	0,3	0,0-0,8	1 302	1,8	1,0-2,6	1 870	1,0	0,5-1,5
30-44	714	0,7	0,0-1,5	997	2,9	1,4-4,4	1 711	1,8	0,9-2,7
45-59	479	0,6	0,0-1,2	483	4,8	2,0-7,5	962	2,6	1,2-4,1
60-69	247	1,7	0,0-3,5	241	2,3	0,6-3,9	488	1,9	0,5-3,3
Total	2 008	0,6	0,2-0,9	3 023	2,7	1,9-3,5	5 031	1,6	1,1-2,0

3.10.4 Prise actuelle des médicaments par voie orale prescrits contre une cholestérolémie élevée parmi ceux diagnostiqués

La prévalence de cholestérolémie totale élevée (≥ 240 mg/dl) et/ou de prise de médicament contre une hypercholestérolémie était de 1,7% [1,2%-2,2%]. Elle était significativement plus élevée chez les femmes (Tableau LIX).

Tableau LIX: Prévalence de cholestérolémie totale élevée (≥ 240 mg/dl et/ou patients sous traitement) selon le sexe et l'âge au Niger ; STEPS 2021

Tranche d'âge (ans)	Cholestérolémie totale $\geq 6,2$ mmol/l ou ≥ 240 mg/dl ou prenant des médicaments contre une hypercholestérolémie								
	Hommes			Femmes			Hommes et Femmes		
	n	%	95% IC	n	%	95% IC	n	%	95% IC
18-29	568	0,8	0,0-1,5	1 302	1,9	1,0-2,7	1 870	1,3	0,7-1,9
30-44	714	0,7	0,0-1,5	997	3,0	1,5-4,5	1 711	1,8	1,0-2,7
45-59	479	0,6	0,0-1,2	483	4,8	2,0-7,5	962	2,6	1,2-4,1
60-69	247	1,7	0,0-3,5	241	2,3	0,6-3,9	488	1,9	0,5-3,3
Total	2 008	0,8	0,3-1,2	3 023	2,7	1,9-3,5	5 031	1,7	1,2-2,2

3.10.5 Antécédents d'hypercholestérolémie

Le tableau LX résume les informations relatives aux antécédents d'hypercholestérolémie chez les 5 709 sujets de l'étude :

- Chez 98,9% [98,6%-99,3%] des sujets enquêtés, il n'a jamais été recherché d'antécédent d'hypercholestérolémie.
- Chez 0,9% [0,5%-1,3%] d'entre eux, un antécédent d'hypercholestérolémie a été recherché mais pas diagnostiqué
- Chez 0,1% [0,0%-0,2%] des participants, un antécédent d'hypercholestérolémie avait été recherché et diagnostiqué avant les 12 derniers mois.

Tableau LX: Répartition par sexe et par tranche d'âge des participants selon le diagnostic de cholestérol élevé au Niger, STEPS 2021

Diagnostic du cholestérol élevé									
Tranche d'âge (ans)	n	% Jamais mesuré		% Mesuré, mais pas diagnostiqué		% diagnostiqué, pas au cours des 12 derniers mois		% diagnostiqué au cours des 12 derniers mois	
		%	95% IC	%	95% IC	%	95% IC	%	95% IC
Hommes									
18-29	635	99,6	99,1-100,0	0,3	0,0-0,7	0,1	0,0-0,4	0,0	0,0-0,0
30-44	816	99,2	98,5-99,8	0,8	0,2-1,5	0,0	0,0-0,0	0,0	0,0-0,0
45-59	551	99,3	98,7-99,9	0,7	0,1-1,3	0,0	0,0-0,0	0,0	0,0-0,0
60-69	281	97,9	95,6-100,0	2,1	0,0-4,4	0,0	0,0-0,0	0,0	0,0-0,0
Total	2 283	99,3	99,0-99,7	0,6	0,3-0,9	0,1	0,0-0,2	0,0	0,0-0,0
Femmes									
18-29	1 478	98,1	96,7-99,6	1,6	0,2-3,0	0,2	0,0-0,5	0,0	0,0-0,0
30-44	1 132	98,9	98,4-99,5	1,0	0,4-1,5	0,0	0,0-0,0	0,1	0,0-0,3
45-59	546	99,2	98,4-100,0	0,7	0,0-1,4	0,1	0,0-0,2	0,1	0,0-0,2
60-69	270	97,6	95,6-99,6	1,4	0,1-2,8	0,2	0,0-0,7	0,7	0,0-1,7
Total	3 426	98,5	97,8-99,2	1,2	0,6-1,9	0,1	0,0-0,3	0,1	0,0-0,1
Hommes et Femmes									
18-29	2 113	98,9	98,2-99,6	0,9	0,2-1,6	0,2	0,0-0,4	0,0	0,0-0,0
30-44	1 948	99,1	98,6-99,5	0,9	0,5-1,3	0,0	0,0-0,0	0,0	0,0-0,1
45-59	1 097	99,3	98,8-99,8	0,7	0,2-1,1	0,0	0,0-0,1	0,0	0,0-0,1
60-69	551	97,8	95,8-99,7	1,8	0,4-3,3	0,1	0,0-0,3	0,3	0,0-0,7
Total	5 709	98,9	98,6-99,3	0,9	0,5-1,3	0,1	0,0-0,2	0,0	0,0-0,1

3.11 Risque pour les maladies cardio-vasculaires (risque \geq 30% pour développer une maladie cardio-vasculaire pendant les 10 prochaines années)

Un risque \geq 30% pour développer une maladie cardio-vasculaire pendant les 10 prochaines années est défini selon l'âge, le sexe, la tension artérielle, la consommation de tabac (fumeurs actuels OU ceux qui ont cessé de fumer moins d'un an avant l'entretien), cholestérol total, et le diabète (déjà diagnostiqué OU une glycémie à jeun de >126 mg/dl).

Cent trente-trois (133) participants présentaient un risque supérieur ou égal à 30% de développer une maladie cardio-vasculaire pendant les 10 prochaines années, ou vivent déjà avec une maladie cardio-vasculaire ; soit une fréquence de 3%. Cette fréquence était significativement plus élevée chez les femmes (5,4% vs 1,1%). Ce risque s'observe essentiellement chez les participants âgés de 55-69 ans (Tableau LXI).

Tableau LXI: Répartition par sexe et par tranche d'âge des participants ayant un risque de \geq 30% pour développer une MCV pendant les 10 prochaines années, ou avec une MCV existante au Niger, STEPS 2021

Pourcentage des participants avec un risque de \geq 30% pour développer une maladie cardio-vasculaire pendant les 10 prochaines années, ou avec une maladie cardio-vasculaire existante									
Tranche d'âge (ans)	Hommes			Femmes			Hommes et Femmes		
	n	%	95% IC	n	%	95% IC	n	%	95% IC
40-54	45	0,0	0,0-0,0	37	0,0	0,0-0,0	82	0,0	0,0-0,0
55-69	23	4,2	0,0-10,6	28	15,7	1,3-30,1	51	10,0	1,8-18,2
Total	68	1,1	0,0-2,7	65	5,4	0,0-11,0	133	3,0	0,6-5,4

3.12 Risque élevé : combinaison des facteurs de risque des maladies non transmissibles

Dans l'ensemble de l'échantillon (Tableau LXII) :

- ✓ 5,8% [4,2%-7,5%] des participants ne présentaient aucun des 5 facteurs de risque à savoir (Consommation quotidienne de tabac à fumer, consommation de moins de 5 portions de fruits et légumes par jour, pratique réduite d'activité physique (<150 minutes d'activité modérée par semaine, ou l'équivalent, surpoids ou obésité (IMC \geq 25 kg/m²), hypertension artérielle (TA systolique \geq 140 et/ou TA diastolique \geq 90 mmHg ou prise d'un traitement antihypertenseur))
- ✓ 84,3% [82,3%-86,4%] présentaient entre un à deux des facteurs de risque susmentionnés
- ✓ et 9,8% [8,1%-11,5%] présentaient entre trois à cinq facteurs de risque

Tableau LXII: Répartition par tranche d'âge et par sexe des participants selon les facteurs de risque combinés ou non au Niger, STEPS 2021

Tranche d'âge (ans)	n	% 0 facteur de risque	95% IC	% 1 à 2 facteurs de risque	95% IC	% 3 à 5 facteurs de risque	95% IC
Hommes							
18-44	1 401	6,2	3,7-8,7	87,1	83,8-90,3	6,7	4,4-9,0
45-69	800	5,0	2,4-7,6	81,0	77,3-84,8	14,0	10,6-17,3
Total	2 201	6,0	4,0-7,9	85,7	82,9-88,6	8,3	6,4-10,3
Femmes							
18-44	2 171	6,4	3,3-9,6	85,8	82,7-88,8	7,8	6,2-9,4
45-69	774	3,4	1,2-5,6	72,5	67,7-77,3	24,1	19,0-29,1
Total	2 945	5,7	3,1-8,3	82,6	80,0-85,2	11,7	9,5-13,9
Hommes et femmes							
18-44	3 572	6,3	4,4-8,3	86,5	84,3-88,7	7,2	5,6-8,8
45-69	1 574	4,3	2,6-6,0	77,1	73,8-80,4	18,6	15,5-21,6
Total	5 146	5,8	4,2-7,5	84,3	82,3-86,4	9,8	8,1-11,5

4. Difficultés rencontrées et mesures prises

Les difficultés rencontrées lors de l'enquête ainsi que les mesures prises pour résoudre ces dernières sont présentées dans le tableau LXIII

Tableau LXIII : Difficultés rencontrées lors du suivi de l'enquête STEPS - Niger 2021

Difficultés rencontrées	Approches de solutions
Coordonnées GPS difficiles à obtenir dans certaines régions, (parfois 30 minutes ou plus sans satisfaction)	<ul style="list-style-type: none"> - Allumer la connexion pour la prise de coordonnées - Vérifier la localisation GPS actif sur la tablette - Collecter les GPS avec les androids personnels et prendre notes dans les cahiers
Chaleur détectée par le cardiocheck très tôt le matin (41°C à l'ombre déjà à 8h)	Envelopper le cardiocheck dans un sac plastique et le poser sur une glace pour le refroidir
Difficultés d'accès au réseau et à la connexion internet dans certaines zones.	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier les zones les plus couvertes en connexion internet pour l'envoi des données au serveur - Prendre soins du matériel pour ne pas perdre les données non encore envoyées sur le serveur
Endommagement des tablettes par chute sur le terrain	Protéger les tablettes (garder toujours dans leurs étuis), en prendre soins et éviter les chutes
Difficultés d'accès au serveur ONA collecte pour apurement des données	Demander à l'équipe Technique de l'OMS de veiller à la fonctionnalité correcte du serveur
Non accès à 51 ZD devenues rouges lors de la réalisation de l'enquête	<ul style="list-style-type: none"> - Respecter les consignes sécuritaires des autorités en charge des ZD sélectionnées - Considérer les ZD rouges comme faisant partie des non réponses
Non-respect du jeûne avant la prise de la glycémie	Sensibiliser d'avantage le participant à l'importance du jeûne et lui donner un nouveau rendez-vous.
Envoie de certaines données STEP 3 avant envoi des STEPS 1 & 2	<ul style="list-style-type: none"> - Tirer la sonnette d'alarme - Contacter les superviseurs et leur demander d'envoyer les STEP1&2 correspondants
Erreur dans le contenu des informations renseignées	<ul style="list-style-type: none"> - Tirer la sonnette d'alarme - Contacter les responsables des saisies - Apporter les modifications nécessaires
Absence temporaire ou permanente de certains membres de ménages pendant le recensement ou l'administration du questionnaire	Suivre les instructions et prendre un nouveau rendez-vous pour les cas de voyage temporaire

Refus de certains participants du fait d'une confusion avec les activités de la COVID-19.	Sensibilisation des populations par les superviseurs avec l'appui des élus locaux et chefs traditionnels.
---	---

Conclusion

Cette deuxième enquête STEPS de l'OMS met en exergue l'importance des facteurs de risque des MNT au Niger. Elle révèle que :

- ✓ plus d'un sujet sur quatre a une pression artérielle élevée et que 89,7% d'entre eux s'ignoraient ;
- ✓ plus de quatre sujets sur cinq consommaient moins de 5 portions de fruits et légumes par jour ;
- ✓ 6,2% des sujets consommaient du tabac ;
- ✓ 12,6% ne pratiquaient pas une activité physique régulière ;
- ✓ environ un sujet sur 10 (9,8%) était en surpoids et environ un sujet sur 20 (4,9%) était obèse ;
- ✓ 84,3% avaient entre un à deux facteurs de risque
- ✓ Et environ un sujet sur dix (9,8%) avait entre trois à cinq facteurs de risque

Ces résultats doivent amener les autorités politico-administratives à tous les niveaux à mettre les maladies non transmissibles à un niveau de priorité le plus élevé. Si rien ne se fait dans un avenir proche, les adultes nigériens même s'ils échappent à la menace de la pandémie du COVID-19 n'auront pas de chance de vieillir dans de bonnes conditions.

Recommandations

A l'issue de notre étude, nous formulons les suggestions suivantes, à l'endroit de :

✓ **Ministère de la Santé Publique de la Population et des Affaires Sociales**

- Diffuser largement les résultats de cette enquête pour appropriation et actions par tous ;
- Doter le PNLMT de ressources nécessaires pour assurer une lutte efficace contre ces FDR ;
- Mettre la prévention et le contrôle des MNT sous le leadership du chef de l'Etat ;
- Renforcer la multi-sectorialité dans la lutte contre les MNT ;
- Renforcer la surveillance des MNT et des facteurs de risque ;
- Renforcer les activités de sensibilisation de la population sur les facteurs de risque des MNT ;
- Mettre à l'échelle la mise en œuvre des protocoles WHOPEN au Niger ;
- Investir dans la formation des médecins spécialisés dans les maladies non transmissibles ;

✓ **Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles**

- Elaborer des stratégies pour la prévention de l'hypertension artérielle et de l'obésité ;
- Renforcer les compétences en matière de prévention (formation pratique des médecins et paramédicaux pour la prévention et la prise en charge de la TA élevée et l'obésité) ;
- Organiser des séances de CCC à travers des interviews, des sketches radio ou télédiffusés pour informer la population sur les complications de l'HTA, l'obésité et leurs facteurs associés ;
- Promouvoir de façon active, les modes de vie favorables à la santé ;
- Sensibiliser la population sur les bienfaits de la consommation de fruits et de légumes et le caractère peu coûteux de l'activité physique ;
- Plaider auprès de l'Etat et de ses partenaires pour le respect de la périodicité des enquêtes STEPS (tous les 5 ans).

✓ **Ministères de l'intérieur et de la décentralisation**

- Œuvrer pour la mise en application de la loi cadre antitabac.

✓ **Ministères de l'Agriculture et du Commerce**

- Veiller à l'accessibilité géographique et financière des fruits et légumes à tous.

✓ **Ministères de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation**

- Intégrer des modules de formation pour les élèves et étudiants sur les facteurs de risque des MNT ;
- Créer des environnements favorables à la pratique de l'activité physique et de loisir ;
- Encourager en milieu scolaire et étudiant l'adoption de mode alimentaire sain et la pratique d'activité physique ;

- Réaliser des recherches spécifiques sur l'HTA et la consommation de tabac afin de mieux cerner l'évolution entre 2007 et 2021 ;
- Promouvoir des jardins scolaires pour la production de fruits et légumes.

✓ **A l'endroit des Agents Sanitaires**

- Sensibiliser les patients sur les facteurs de risque des MNT en général et sur la consommation de fruits et légumes et l'activité physique en particulier ;
- Sensibiliser à l'adoption d'un mode alimentaire sain (repas riches en fruits et légumes, pauvres en sel, sucre et graisses) ;
- Prendre systématiquement la pression artérielle, le poids, la taille, le tour de taille à chaque consultation ;
- Conseiller aux patients de contrôler leur pression artérielle au moins une fois tous les trois mois ;
- Organiser des séances de dépistage des facteurs de risque en population générale ;
- Inscrire la lutte contre les MNT dans les priorités en matière de Santé.

✓ **la population nigérienne**

- Pratiquer des activités physiques de 30 minutes par jour, cinq fois dans la semaine ;
- Réduire les comportements sédentaires ;
- Avoir un régime alimentaire sain et riche en fruits et légumes (au moins 5 portions par jour) ;
- Eduquer dès le jeune âge les enfants à la consommation quotidienne de fruits et légumes et à la pratique régulière de l'activité physique ;
- Prendre la pression artérielle au moins une fois tous les trois mois ;
- Eviter le plus possible les situations de stress ;
- Consommer des aliments pauvres en graisses, sucre et sel, mais riches en fruits et légumes ;
- Doser la glycémie au moins une fois par an.

5. Références bibliographiques

1. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Plan d'action mondiale pour la lutte contre les maladies non transmissibles (2013-2020). Genève: OMS; 2013.
2. Organisation des Nations Unies (ONU). Rencontre de Haut Niveau des Nations Unies sur les maladies non transmissibles. Assemblée Générale. Nations Unies. New York: ONU; 2011.
3. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Plan d'action 2008-2013 pour la stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles. OMS; 2008.
4. Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS). Plan Stratégique de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles dans l'espace CEDEAO 2016-2020. Bobo-Dioulasso: OOAS; 2016.
5. Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles (PNLMNT). Plan stratégique national intégré de prévention et de lutte contre les maladies chroniques non transmissibles. Niamey: PNLMNT; 2012.
6. Ministère de la Santé Publique. Plan de développement sanitaire (PDS) 2017-2021. Niamey: MS Niger; 2016.
7. Institut National de la Statistique (INS). Le Niger en chiffre 2014. Niamey: INS; 2014.
8. Organisation Mondiale de la Santé. STEPS : l'approche STEPwise de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques : manuel de surveillance STEPS de l'OMS. Genève: OMS; 2005.
9. Ancelle Thierry. Statistique, épidémiologie. 2e éd. Paris: Maloine; 2006.

6. Annexes

6.1 Annexes 1 : Liste des zones de dénombrement sélectionnées

6.1.1 Liste des ZD sélectionnées enquêtées

N° de Grappe	Région	ZD
001	AGADEZ	EKNAWANE
002	AGADEZ	WADATA
003	AGADEZ	AKOKAN CARRE C (MADINA)
004	AGADEZ	TAZORAT
005	AGADEZ	ASSOUMAN II
006	AGADEZ	SABON GARI
007	AGADEZ	DAGAMANET II
008	AGADEZ	SABON GARI
009	AGADEZ	TEGOUMA
010	AGADEZ	ANOUN ALHER
011	AGADEZ	KOURBOUBOU
013	DIFFA	MEDILARAM I
015	DIFFA	KOTOMIRAM
017	DIFFA	WAGARA
019	DIFFA	MAINE SOROA
020	DIFFA	SOUWAKA SFI
021	DIFFA	YOUREY KALANTAGA (GADJONTE)
022	DIFFA	GARIN DOLE
023	DOSSO	GAROU BANDA
024	DOSSO	KOBEDEY
025	DOSSO	KIOTA MAYAKI
026	DOSSO	BOGODJOTI
027	DOSSO	GOUBEY
028	DOSSO	YELDOU
029	DOSSO	TOUDOU DOUNKA
030	DOSSO	BARE BARI
031	DOSSO	KONAWA DAN KASSOUA
032	DOSSO	JIGOLA
033	DOSSO	BARE BARI
034	DOSSO	TONDOBON
035	DOSSO	TIDIRKA
036	DOSSO	KAFFI
037	DOSSO	DAMARI
038	DOSSO	BABADEY
039	DOSSO	HAMKA SEYNI
040	DOSSO	CAMPEMENT PEULH
041	DOSSO	TOUNGA ALFAGAY
042	DOSSO	GONGAFO PEULH
043	DOSSO	HAMDOULLAHI HASSANE
044	DOSSO	GARIN DAN DOUHOU
045	DOSSO	KOIRATEGUI II
046	DOSSO	TALAMBOU
047	DOSSO	TAKOYE BANGOU NORD
048	DOSSO	BETOWA YELOU
049	DOSSO	TOUNGA DOGO
050	DOSSO	TOULLOU MAIMASSA
051	DOSSO	GOZEYE KOIRA
052	DOSSO	TOMBO TONDI
053	DOSSO	JAMMA ZOUBI PEULH
054	DOSSO	TOMBO DOGO
055	DOSSO	KORE MAIROUA
056	DOSSO	MASOTSO
057	DOSSO	BEHEME
058	MARADI	HARDONA GOJEIDAOU
059	MARADI	GUIDAN ALKOU

060	MARADI	GUIDAN GALADIMA
061	MARADI	BINI
062	MARADI	TACHA IBRAHIM
063	MARADI	NA MALLAM
064	MARADI	GACHATTI (GODA1)
065	MARADI	ROUGA JAOURE
066	MARADI	DADIN KOWA HASSAN
067	MARADI	KOURMI
068	MARADI	DAN TABKI SABOUA
069	MARADI	GUIDAN OUMAROU LALATA
070	MARADI	GUIDAN SALIFOU
071	MARADI	GUIDAN KOULKA
072	MARADI	GARIN MOUSSA
073	MARADI	TOUDOUN BAKI SAIDOU
074	MARADI	JANKOUKI PEULH
075	MARADI	GAZAOUA
076	MARADI	DOROWA
077	MARADI	GARIN KASSO
078	MARADI	MARAKE JJI
079	MARADI	SAKARAOUA
082	MARADI	ROUGAWA
084	MARADI	MAZA TSAYE
088	MARADI	RIGIAL BAGOUARI
094	MARADI	ALASSANE KOUAMA
095	MARADI	DAN HALBAWA
096	MARADI	GUIDAN ATTANYO
097	MARADI	KABIRGI
099	MARADI	OLA
100	MARADI	KOTARE
102	MARADI	GUIDAN BARMO
103	MARADI	HAWAN DAWAKI PEULH
104	MARADI	HAYAN KORI
105	MARADI	BASSO ET ADO
106	MARADI	OURAFANE
107	MARADI	GUIDAN MANTAO
108	MARADI	GUIDAN ALI DODO
109	MARADI	NAHOUTA
110	MARADI	GOBIRAWA
111	MARADI	SOURA BILDI
112	MARADI	ZARIA I
113	MARADI	SABON GARI
114	MARADI	BAGALAM
115	MARADI	ALI DAN SOFO
116	TAHOUA	TATISTE
117	TAHOUA	TAGALALT
119	TAHOUA	WANARDI
120	TAHOUA	TIRMIMIA ADARNAGAR
121	TAHOUA	WANDOSSAHAK
122	TAHOUA	TSAMIA
123	TAHOUA	DADABEYE
124	TAHOUA	BAZAGA KOLI
125	TAHOUA	MOUN WADATA II
126	TAHOUA	MOUN WADATA
127	TAHOUA	DOSSEY
128	TAHOUA	ZANGO MAGOUZA
129	TAHOUA	ZONGON GOUZOLEN
130	TAHOUA	TCHINWETT
131	TAHOUA	ANGOUAL DENIA
132	TAHOUA	ZANGON IGARAN
133	TAHOUA	TOUNTOUBE
134	TAHOUA	BINGUIMAWAKIARO
135	TAHOUA	KOUKA
136	TAHOUA	DAMA IDI

137	TAHOUA	ASSAROU
138	TAHOUA	TAMA
139	TAHOUA	BADAGUICHIRI
140	TAHOUA	ROUKOUZOU
141	TAHOUA	GUIDAN ILA
142	TAHOUA	KOUARA PEULH
143	TAHOUA	FARABANI TSANGALANDAM
144	TAHOUA	GUIDAN KARO
145	TAHOUA	FOLOA SEDENTAIRE
146	TAHOUA	BAKAZOUMI KELGRESS
147	TAHOUA	GABE
148	TAHOUA	AKALA BADJE
149	TAHOUA	KETAMBAHO AJAKOK
150	TAHOUA	ROUGGA
151	TAHOUA	DOUHOUA
152	TAHOUA	INOUTABAN
154	TAHOUA	TOSTA ABARCHI
155	TAHOUA	GUIDAN KASSO
156	TAHOUA	JANTOUDOU
157	TAHOUA	TSOUNGALE
158	TAHOUA	KAOURA FOURI
159	TAHOUA	DAN ZONGO
160	TAHOUA	TAKI ZOUA
162	TAHOUA	SABON GUIDA
163	TAHOUA	GALMI
164	TAHOUA	GUIDAN MAGAGI
165	TAHOUA	BILANDAO
166	TAHOUA	SABON CARRE 1
167	TAHOUA	DAKI LAW
168	TAHOUA	FOURA GUIRKE
169	TAHOUA	AFFALA
170	TAHOUA	SABON KALGO
171	TAHOUA	RIDIDI
174	TAHOUA	TCHINKAKI
175	TAHOUA	TOUDOUN FAMA
178	TAHOUA	N'KOTAYAN
179	TAHOUA	TAFELT
180	TAHOUA	DROUM
181	TAHOUA	FOUNKOYE
182	TAHOUA	GUEBEN ZOGUI
183	TAHOUA	GARKAWA
184	TILLABERI	ZARMEY
185	TILLABERI	KOSSEY
186	TILLABERI	KANYA II
188	TILLABERI	TOUDOU
189	TILLABERI	BONKOUKOU
194	TILLABERI	GARBAY GOROU
195	TILLABERI	TINGALA BENE
196	TILLABERI	YALWANI
197	TILLABERI	GOTHEYE
198	TILLABERI	BILIN BANGOU
199	TILLABERI	KALLEY GOROU
201	TILLABERI	KAYAN ZARMA
202	TILLABERI	GOUDEL PEULH
203	TILLABERI	KARMA
204	TILLABERI	SOUNGA BERI
205	TILLABERI	KOLLO MADINA
206	TILLABERI	KOKOIREY PEULH
207	TILLABERI	DARRA
208	TILLABERI	TCHIOLOLE
209	TILLABERI	BATARE
211	TILLABERI	SAPTAKA GOROU
213	TILLABERI	SINSAN TONDI KOIRA TEGUI (GORORA)

214	TILLABERI	YOURI SAY
215	TILLABERI	FADA BERI
218	TILLABERI	TCHAMPANTCHOUNA
219	TILLABERI	BOULADJE FULBE
231	TILLABERI	SENI
234	TILLABERI	GARI GOURMA
238	TILLABERI	ZANGO
239	TILLABERI	HAMADOU KOIRA
240	TILLABERI	SANGUILE
241	TILLABERI	LOSSA KADO
243	TILLABERI	DARSALAM
244	TILLABERI	BAGDAD
245	ZINDER	BALEWA
246	ZINDER	GUIDAN KANE (GUIDAN DAN LADI I)
247	ZINDER	MADA
248	ZINDER	DOUFOUFOUK HAOUSSA
249	ZINDER	DAGANOU TAKARI
250	ZINDER	GUICHIOUA
251	ZINDER	GOMBA GOUKAR
252	ZINDER	DAN PALLY
253	ZINDER	ANGOUAL IDI MAGAGI
254	ZINDER	KANDAWA KEITA TCHALI
255	ZINDER	RAFIN ZABOUA
256	ZINDER	GUIJIMO
257	ZINDER	CHEMA
258	ZINDER	GUILEWA
259	ZINDER	BOUGOURAM II
260	ZINDER	BORKOUNOU KOULALA
261	ZINDER	DAN BAKO
262	ZINDER	LIMANDI
263	ZINDER	CARRE
264	ZINDER	FALAMMA
265	ZINDER	SALERI
266	ZINDER	GONGOM
267	ZINDER	GOUMBA
268	ZINDER	ANGOULA BAKO
269	ZINDER	MASSASSAKA HAOUSSA
270	ZINDER	DARATCHAMA
271	ZINDER	GOUSSOU MAOUA
272	ZINDER	DOUKOUM DOUKOUM TAGABASS
273	ZINDER	N'WALA
274	ZINDER	DOUDOU
275	ZINDER	ZAMBRAWA
276	ZINDER	TCHABA
277	ZINDER	CHELEKOU
278	ZINDER	KOUADAGUE DAN GOULAYE
279	ZINDER	DAN DJIRGUI
280	ZINDER	SATOMAWA
281	ZINDER	ANGOUAL LASSAN
282	ZINDER	MALLAMAWA
283	ZINDER	GOUNGARALIMAN
284	ZINDER	BAGAOURI II
285	ZINDER	DIRANI SOFO
286	ZINDER	KANAWA
287	ZINDER	CHAFAWA II
288	ZINDER	LINGUI
289	ZINDER	DOGO CHAIBOU
290	ZINDER	MAKERA
291	ZINDER	ZAGON MAI ZANKO
292	ZINDER	CHIYATA ANGA
293	ZINDER	GARINE KANDA
294	ZINDER	RIGAL GABIN SALA
295	ZINDER	ILLO

296	ZINDER	GANGARA LIMAN
297	ZINDER	FALKE BABBA
298	ZINDER	KANKALERI
299	ZINDER	TOUMNIA
300	ZINDER	BOUNOU BOUNOU
301	ZINDER	GOBRO BOUGAGE
302	ZINDER	ISAKAMA/TRIBU AZIN YERES(IZEKAN)
303	ZINDER	RIGAL AOUTCHE
304	ZINDER	JILMIRAM
305	ZINDER	MAKEREWA
306	ZINDER	ZERMOU II
307	ZINDER	SABON KAFFI I ET II
308	ZINDER	BAKIN BIRGI
309	ZINDER	DAGOUM
310	ZINDER	TAKOUKOUT
311	ZINDER	GATAKOUM KADIWA
312	ZINDER	GAMARAN SAFOUA
313	ZINDER	SIGUINEY
314	ZINDER	CHETIMARI
315	ZINDER	TILACOCO
316	ZINDER	GARIN MALAM
317	ZINDER	HIPPODROME
318	ZINDER	MADATEY GARIN MAHAMAN
319	ZINDER	CHARE II
320	ZINDER	REREWA
321	NIAMEY	YANTALA HAUT
322	NIAMEY	PLATEAU 2
323	NIAMEY	KOUBIA SUD
324	NIAMEY	BOBIEL
325	NIAMEY	BOBIEL
326	NIAMEY	LAZARET
327	NIAMEY	NORD LAZARET
328	NIAMEY	BOUKOKI I
329	NIAMEY	KOIRA TAGUI
330	NIAMEY	TOURAKOU
331	NIAMEY	LACOUROUSSOU
332	NIAMEY	MADINA
333	NIAMEY	KALLEY EST
334	NIAMEY	BOUKOKI IV
335	NIAMEY	AEROPORT
336	NIAMEY	SAGA FONDOBON
337	NIAMEY	SARY KOUBOU
338	NIAMEY	PAYS BAS/ TONDI GAMME
339	NIAMEY	TALLADJE KOADO
340	NIAMEY	NOGARE
341	NIAMEY	BANGA BANA
342	NIAMEY	KIRKISSOYE

6.1.2 Liste des ZD sélectionnées non enquêtées pour raison d'insécurité

Grappe	ZD	Région
012	DIFFA	ABBA KOURADI
014	DIFFA	TCHARIRAM
016	DIFFA	GAREMAH KADEIRI
018	DIFFA	TAM
080	MARADI	KAPSA
081	MARADI	GARIN GODA
083	MARADI	GARIN BARMO
085	MARADI	GUIDAN OUMAROU DATCHILI
086	MARADI	KORIN PAPPE
087	MARADI	BAMO DAI'JARI PEULH
089	MARADI	TSAWA DIGA
090	MARADI	KOURFIN KOURA
091	MARADI	GOULGOUSSAOU
092	MARADI	TARNA
093	MARADI	GOURGOUN HANO
098	MARADI	DAN KORI
101	MARADI	GUIDAN SADAOU
118	TAHOUA	KELAZAR(CHINZAZARE)
153	TAHOUA	GUIDAN AHAMET
161	TAHOUA	CHIGUIO
172	TAHOUA	ABUJA
173	TAHOUA	TOUNGA LIMAN
176	TAHOUA	MAÏTABARE/GARIN WARE
177	TAHOUA	DAN GARI
187	TILLABERI	BAKIN TOLLOU I
190	TILLABERI	GANDOU KAINA
191	TILLABERI	SOLEY DAMANA
192	TILLABERI	MORIBANE
193	TILLABERI	TALIFANTA FANDOU BERI
200	TILLABERI	GASSEDA FARERA
210	TILLABERI	YADIA
212	TILLABERI	TANGA KOIRA
216	TILLABERI	BANIZOUMBOU
217	TILLABERI	OURO HESSO
220	TILLABERI	TAGAZA KOUARA
221	TILLABERI	DINEY BANGOU
222	TILLABERI	BAOULE OURO JIKA
223	TILLABERI	SOUDINDOU
224	TILLABERI	KOLLADJE

225	TILLABERI	PEREL GOGUI
226	TILLABERI	POGAO TCHABOLI
227	TILLABERI	GARIBOU KOIRA
228	TILLABERI	SAOURA SEDEY
229	TILLABERI	KOMNEY
230	TILLABERI	DARESALAM
232	TILLABERI	KOROMBALA
233	TILLABERI	TELLA
235	TILLABERI	TONDI KARIA
236	TILLABERI	TONDIA KANGUE
237	TILLABERI	TAKA
242	TILLABERI	ALZOU BELLA KOIRA



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

< Niger >

Information sur l'enquête

Lieu et Date	Réponse	Code
Code ID du grappe/centre/village	_ _ _ _ _	11
Nom du grappe/centre/village		12
Code ID de l'enquêteur	_ _ _ _	13
Date de l'entretien (à laquelle l'Instrument a été rempli)	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Jour Mois Année	14

Consentement, Langue utilisée pour l'entretien et Nom	Réponse	Code
Le consentement a été lu et obtenu	Oui 1 Non 2 Si NON, FINIR l'entretien	15
Langue de l'entretien [<i>Insérer la langue</i>]	Français 1 Haoussa 2 Sonray/Djerma 3 Fulfulda (Peulh) 4 kanouri 5 Gourmantché 6 Tamacheq 7 Arabe 8 Toubou 9 Boudouma 10 Autres (préciser) 11	16
Heure de l'entretien (0-24h)	_ _ : _ _ hrs mins	17
Nom de famille		18
Prénom		19
Informations supplémentaires pouvant être utiles		
Numéro de téléphone (dans la mesure du possible)		110

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>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Si réponse connue, aller à C4</i> Jour Mois Année	C2
Quel âge avez-vous ?	Années <input type="text"/>	C3
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		
Quel est le plus haut niveau d'instruction que vous avez atteint ? <i>[INSERER LES CATEGORIES SPECIFIQUES A CHAQUE PAYS]</i>	Aucune instruction officielle 1 Moins que l'école primaire 2 Fin de l'école primaire 3 Fin de l'école secondaire 4 Fin du lycée ou équivalent 5 École supérieure, Université 6 Diplôme post-universitaire obtenu 7 Refusé 88	C5
A quel milieu socioculturel appartenez-vous <i>[insérer groupe ethnique / racial / sous-groupe culturel / autres] ?</i>	Haoussa 1 Sonray/Djerma 2 Peulh 3 Kanouri/Manga 4 Gourmantché 5 Touareg 6 Arabe 7 Toubou 8 Boudouma 9 Autres 10 Refusé 88	C6
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
Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux votre activité professionnelle principale ces 12 derniers mois ? <i>[INSERER LES CATEGORIES SPECIFIQUES A CHAQUE PAYS]</i> <i>(UTILISER LES CARTES)</i>	Employé(e) de l'Etat 1 Employé(e) dans le privé 2 Indépendant(e) 3 Bénévole 4 Étudiant(e) 5 Femme au foyer 6 Retraité(e) 7 Chômeur(se) 8 Invalide 9 Autres 10 Refusé 88	C8
Combien de personnes âgées de plus de 18 ans, y compris vous-même, habitent dans votre maison ?	Nombre de personnes <input type="text"/> <i>Si réponse connue, aller à C11</i>	C9
ELARGI: Informations démographiques, suite		

Step 1 Mesures comportementales

MODULE DE BASE : Consommation de tabac

Je vais maintenant vous poser quelques questions sur l'usage du tabac. Tout d'abord, on vous posera des questions sur les produits du tabac classiques tels que les cigarettes, les cigares, les pipes, la chicha et le tabac sans fumée. Ensuite, des questions vous seront posées sur les produits nouveaux et émergents que sont les produits du tabac chauffé les cigarettes électroniques

Question	Réponse	Code
Fumez-vous actuellement des produits à base de tabac tels que cigarettes, cigares ou pipes ? (USE SHOWCARD)	Qui 1 Non 2 <i>Si Non, aller à T8</i>	T1
Lesquels des produits du tabac suivants fumez-vous présentement ? (SVP indiquer quel produit vous fumez présentement) (UTILISEZ LES CARTES IMAGES)	Cigarettes industrielles 1	T1a
	Cigarettes roulées 2	T1b
	Pipes 3	T1c
	Cigares 4	T1d
	Chicha 5	T1e
	Autre 6	T1f
Fumez-vous quotidiennement ?	Yes 1 Non 2 <i>Si Non, aller à T3</i>	T2
Lesquels des produits du tabac suivants fumez-vous tous les jours ? (SVP indiquez les produits fumés tous les jours) (UTILISEZ LES CARTES IMAGES)	Cigarettes industrielles 1	T2a
	Cigarettes roulées 2	T2b
	Pipes 3	T2c
	Cigares 4	T2d
	Chicha 5	T2e
	Autre 6	T2f
A quel âge avez-vous commencé à fumer ?	Âge (années) <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <i>Si réponse connue, aller à T5a/T5aw</i> Ne sait pas 77	T3
Depuis quand avez-vous commencé à fumer ? (NOTER SEULEMENT POUR UNE PERIODE ET PAS LES TROIS) Ne sait pas 77 (RECORD ONLY 1, NOT ALL 3) Don't know 77	En nombre d'années <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <i>Si réponse connue, aller à T5a/T5aw</i>	T4a
	OU en mois <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <i>Si réponse connue, aller à T5a/T5aw</i>	T4b
	OU en semaines <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>	T4c
Quelle quantité des produits suivants fumez-vous en moyenne chaque jour /semaine? (SI MOINS DE CHAQUE JOUR, INSCRIRE CHAQUE SEMAINE) (INSCRIRE LA QUANTITE POUR CHAQUE TYPE DE PRODUIT, UTILISER LES CARTES) Ne sait pas 7777	CHAQUE JOUR↓ CHAQUE SEMAINE↓ Cigarettes industrielles <input style="width: 30px;" type="text"/>	T5a/T5aw
	Cigarettes roulées <input style="width: 30px;" type="text"/>	T5b/T5bw
	Pipes <input style="width: 30px;" type="text"/>	T5c/T5cw
	Cigars, cigarillos <input style="width: 30px;" type="text"/>	T5d/T5dw
	Nombre de séances chicha <input style="width: 30px;" type="text"/>	T5e/T5ew

Dans le passé, avez-vous déjà consommé quotidiennement du tabac non fumé tel que [tabac à priser, tabac à mâcher, feuilles de bétel] ?	Qui 1 Non 2	T16
Au cours des 30 derniers jours, quelqu'un a-t-il fumé chez vous ?	Qui 1 Non 2	T17
Au cours des 30 derniers jours, quelqu'un a-t-il fume dans des zones fermées sur votre lieu de travail (dans le bâtiment, dans une zone de travail ou dans un bureau spécifique) ?	Qui 1 Non 2 Ne travaille pas dans une zone fermée 3	T18

ELARGI: Utilisation des produits du tabac chauffés

Les questions précédentes vous ont été posées sur les produits du tabac. Je vais Maintenant vous poser des questions sur les produits du tabac chauffés. Les produits du tabac chauffés chauffent le tabac pour produire des aérosols qui contiennent de la nicotine et d'autres substances chimiques. Des exemples de produits du tabac chauffés incluent IQOS, Ploom [inclure des exemples de marques spécifiques au pays] (VOIR LES CARTES IMAGES).

Question	Réponse	Code
Utilisez-vous présentement des produits du tabac chauffés ? Eg IQOS, Ploom TECH, Glo et PAX.	Oui 1	HTP1
	Non 2 Si non, allez à EC1	
Utilisez-vous présentement des produits du tabac chauffé tous les jours ?	Oui 1	HTP2
	Non 2	
Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à utiliser des produits du tabac chauffés ?	Age (Années) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> si inconnu, allez à EC1	HTP3
	Ne sais pas 77	
Vous souvenez vous c'était il y a combien de temps ?	En Années <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> si inconnu, allez à EC1	HTP4a
	OU en Mois <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> si inconnu, allez à EC1	HTP4b
	OU en Semaines <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> si inconnu, allez à EC1	HTP4c

ELARGI: Utilisation des cigarettes électroniques

Les questions précédentes vous ont été posées sur les produits du tabac. Je vais maintenant vous poser des questions sur les cigarettes électroniques (e-cigarettes). Ces appareils chauffent un liquide qui peut ou non contenir de la nicotine. Les e-cigarettes sont également connues sous le nom de vaporisateurs, vapes, vape pends, vape mods [INSÉRER LES EXEMPLES SPÉCIFIQUES DU PAYS] Ces appareils n'incluent pas les produits du tabac chauffés

Question	Réponse	Code
Utilisez-vous présentement des cigarettes électroniques ? Par exemple, le cigare électronique, les stylos vape et les mods ou Juul [Ajouter des exemples spécifiques à chaque pays]. [INSÉRER DES EXEMPLES] (UTILISER DES CARTES IMAGES)	oui 1	EC1
	non 2 Si non, allez à A1	
Utilisez-vous présentement des cigarettes électroniques tous les jours ?	oui 1 non 2	EC2
Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à utiliser des cigarettes électroniques ?	Age (années) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> si inconnu, allez à A1 Ne sais pas 77	EC3
Vous souvenez vous c'était il y a combien de temps ? (INDIQUEZ SEULEMENT 1, ET NON TOUS LES 3)	En années <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> si inconnu, allez à A1	EC4a
	OU en Mois <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> si inconnu, allez à A1	EC4b
	OU en Semaines <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> si inconnu, allez à A1	EC4c

Politique de lutte antitabac

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.

Question	Réponse	Code
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)		
Journaux ou magazines	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77	TP1a
Télévision	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77	TP1b
Radio	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77	TP1c
Au cours des 30 derniers jours, avez-vous remarqué des affiches ou panneaux publicitaires sur la cigarette dans les magasins vendant des cigarettes ?	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77	TP2
Au cours des 30 derniers jours, avez-vous remarqué l'une quelconque des formes ci-dessous de promotion de la cigarette ? (RÉPONDRE POUR CHACUNE)		
Échantillons gratuits de cigarettes	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77	TP3a
Cigarettes à prix réduit	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77	TP3b
Bons d'achat de cigarettes	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77	TP3c
Distribution de cadeaux ou offres de remises spéciales sur d'autres produits contre l'achat de cigarettes	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77	TP3d
Vêtements ou autres articles portant le logo ou le nom de marque d'une cigarette	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77	TP3e
Promotions de cigarettes dans la boîte aux lettres	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77	TP3f
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 ?	Oui 1 Non 2 <i>Si Non, aller à TP6</i> N'a vu aucun paquet de cigarettes 3 <i>Si N'a vu aucun paquet de cigarettes aller à TP6</i> Ne sait pas 77 <i>Si Ne sait pas aller à TP6</i>	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 ?	Oui 1 Non 2 Ne sait pas 77	TP5
La dernière fois que vous vous êtes acheté des cigarettes manufacturées, quelle quantité avez-vous achetée au total ?	Nombre de cigarettes <u> </u> Ne sait pas ou Ne fume pas ni n'achète de cigarettes manufacturées 7777 <i>Si Ne sait pas ou Ne fume pas ni n'achète de cigarettes manufacturées aller à [prochaine section].</i>	TP6
Au total, combien avez-vous dépensé pour cet achat ? (ADAPTER LES CHIFFRES AUX BESOINS DU PAYS)	Montant <u> </u> Ne sait pas 7777 Refusé 8888	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 EXEMPLES)	Oui 1 Non 2 Si Non, aller à A16	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 médecin ou autre professionnel de santé ?	Oui 1 Si Oui, aller à A16 Non 2 Si Non, aller à A16	A3
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 Jamain 7	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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Si zéro, aller à A13	A6
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 ? (UTILISER LES CARTES)	Nombre Ne sait pas 77 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	A9
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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	A10a
	Mardi <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	A10b
	Mercredi <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	A10c
	Jeudi <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	A10d

	Vendredi	<input type="checkbox"/>	A10e
	Samedi	<input type="checkbox"/>	A10f
	Dimanche	<input type="checkbox"/>	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, d'alcool importé d'un autre pays, d'alcool non destiné à la consommation ou d'autre alcool exempt de taxes. 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 , de l'alcool importé d'un autre pays , de l'alcool non destiné à la consommation ou d'autre alcool exempt de taxes ? <i>[AJUSTER SELON LE CONTEXTE LOCAL]</i> <i>(UTILISER LES CARTES)</i>	Oui 1 Non 2 <i>Si Non, aller à A13</i>	A11
En moyenne, combien de verres standard d'alcool des types suivants avez-vous consommé ces 7 derniers jours ? <i>[INSERER LES EXEMPLES SPECIFIQUES A CHAQUE PAYS]</i> <i>(UTILISER LES CARTES)</i> <i>Ne sait pas 77</i>	Liqueur brassé à la maison <input type="checkbox"/>	A12a
	Bière ou vin brassé à la maison <input type="checkbox"/>	A12b
	Alcool importé d'un autre pays <input type="checkbox"/>	A12c
	Alcool non destiné à la consommation, par exemple des médicaments à la base d'alcool, du parfum, de l'après-rasage <input type="checkbox"/>	A12d
	Autre alcool exempt des taxes dans le pays <input type="checkbox"/>	A12e

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
Au cours des 12 derniers mois , avez-vous eu des problèmes de famille ou avec votre partenaire à cause de la consommation d'alcool de quelqu'un d'autre ?	Oui, plus qu'une fois par mois 1 Oui, chaque mois 2 Oui, plusieurs fois mais moins d'une fois par mois 3 Oui, une ou deux fois 4 Non 5	A16

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 Ne sait pas 77 <input type="text"/> <i>Si aucun jour, aller à D3</i>	D1
Combien de portions de fruits mangez-vous lors d'une de ces journées ? (UTILISER LES CARTES)	Nombre de jours Ne sait pas 77 <input type="text"/>	D2
Habituellement, combien de jours par semaine consommez-vous des légumes ? (UTILISER LES CARTES)	Nombre de jours Ne sait pas 77 <input type="text"/> <i>Si aucun jour, aller à D5</i>	D3
Combien de portions de légumes mangez-vous lors d'une de ces journées ? (UTILISER LES CARTES)	Nombre de jours Ne sait pas 77 <input type="text"/>	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, le sel non raffiné comme le sel marin, le sel iodé, les bouillons salés, en cubes ou en poudre et les sauces salées comme les sauces de poisson ou de soja (voir les cartes). Les questions suivantes portent sur le sel que vous ajoutez dans vos plats au moment de les consommer, sur votre façon de préparer vos plats à la maison, sur votre consommation de plats cuisinés riches en sel comme par exemple <i>[insérer des exemples de plats spécifiques au pays]</i> . 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.		
D5. À quelle fréquence ajoutez-vous du sel à votre nourriture juste avant de la manger ou pendant que vous la mangez? (EN CHOISIR UNE SEULE RÉPONSE) (UTILISER LES CARTES)	Toujours 1 Souvent 2 Parfois 3 Rarement 4 Jamais 5 Ne sait pas 77	D5
D6. À quelle fréquence du sel ou un assaisonnement salé est-il ajouté à la cuisson ou à la préparation des aliments dans votre ménage?	Toujours 1 Souvent 2 Parfois 3 Rarement 4 Jamais 5 Ne sait pas 77	D6
D7. À quelle fréquence mangez-vous des aliments transformés riches en sel? Par aliments transformés riches en sel, je veux parler des aliments qui ont été modifiés par rapport à leur état naturel, tels que les collations salées emballées, les aliments salés en conserve, y compris les cornichons et les conserves, les aliments salés préparés dans un restaurant de Fast Food, le fromage, le bacon et la viande transformée [ajouter des exemples spécifiques au pays]. <i>[INSÉRER DES EXEMPLES]</i>	Toujours 1 Souvent 2 Parfois 3 Rarement 4 Jamais 5 Ne sait pas 77	D7
D8. Comment jugez-vous de la quantité de sel que vous consommez ?	Beaucoup trop 1 Trop 2 Juste la quantité nécessaire 3 Trop peu 4 Bien 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
Acheter des substituts du sel et/ou du sodium	Oui 1 Non 2	D11c
Utiliser des épices autres que le sel dans la préparation des plats	Oui 1 Non 2	D11d
Éviter de manger des plats préparés ailleurs qu'à domicile	Oui 1 Non 2	D11e
Toute autre mesure destinée spécifiquement à contrôler votre apport en sel	Oui 1 Non 2	<i>Si Oui, aller à D11other</i> D11f
Autre (spécifier)	<input type="checkbox"/>	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 Lard ou graisse 2 Beurre ou beurre allégé 3 Margarine 4 Autres 5 <i>Si Autres, aller à D12other</i> Aucune en particulier 6 Aucune utilisée 7 Ne sait pas 77	X1
	Autres (à spécifier) : <input type="checkbox"/>	X1other
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 Ne sait pas 77 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	X2

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, de cueillir ou récolter des aliments, de pêcher ou chasser, de chercher un emploi. [Ajouter d'autres exemples si nécessaire]. 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 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 ? [INSERER DES EXEMPLES] (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 ? [INSERER DES EXEMPLES] (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 votre lieu consacré au culte. [Ajouter d'autres exemples si nécessaire].		
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: 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, [Insérer les termes appropriés].		
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 ? [INSERER DES EXEMPLES] (MONTRER LES CARTES)	Oui 1 Non 2 Si Non, aller à P 13	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 [faire du vélo, nager, jouer au volley] pendant au moins dix minutes d'affilée ? [INSERER DES EXEMPLES] (MONTRER LES CARTES)	Oui 1 Non 2 Si Non, aller à P 16	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 □	P14
Lors d'une journée habituelle, combien de temps y consacrez-vous ?	Heures : minutes □□ : □□ 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 ?	Heures : minutes □□ : □□ hrs mins	P16 (a-b)
--	---	--------------

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 ?	Oui 1 Non 2 Si Non, aller à H6	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 d'hypertension ?	Oui 1 Non 2 Si Non, aller à H6	H2a
Vous l'a t-on dit pour la première fois les 12 derniers mois?	Oui 1 Non 2	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 ?	Oui 1 Non 2	H3
Avez-vous déjà vu un guérisseur traditionnel pour votre tension artérielle élevée ou pour de l'hypertension ?	Oui 1 Non 2	H4
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

Est-ce qu'un médecin ou un autre professionnel de santé a déjà mesuré votre glycémie ?	Oui 1 Non 2 Si Non, aller à H12	H6
Est-ce qu'un médecin ou un autre professionnel de santé vous a déjà dit que vous aviez du diabète ?	Oui 1 Non 2 Si Non, aller à H12	H7a
Vous l'a t-on dit pour la première fois les 12 derniers mois?	Oui 1 Non 2	H7b
Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous pris des médicaments pour votre diabète prescrit par un médecin ou un autre professionnel de santé ?	Oui 1 Non 2	H8

Prenez-vous actuellement de l'insuline pour votre diabète prescrit par un médecin ou un autre professionnel de santé ?	Oui 1 Non 2	H9
Avez-vous déjà vu un guérisseur traditionnel pour votre diabète ?	Oui 1 Non 2	H10
Prenez-vous actuellement un remède traditionnel ou à base d'herbes pour votre diabète ?	Oui 1 Non 2	H11
MODULE DE BASE: Antécédents de cholestérol élevé		
Question	Réponse	Code
Est-ce qu'un médecin ou un autre professionnel de santé a déjà mesuré votre cholestérol (niveau de graisse dans votre sang) ?	Oui 1 Non 2 <i>Si Non, aller à H17</i>	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 <i>Si Non, aller à H17</i>	H13a
Vous l'a-t-on dit pour la première fois les 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 ou un autre professionnel de santé ?	Oui 1 Non 2	H14
Avez-vous déjà vu un guérisseur traditionnel 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 statines (Lovastatine/ Simvastatine/ Atorvastatine ou d'autres statines) régulièrement 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 12 derniers mois, avez-vous été chez un médecin ou autre professionnel de santé ?	Oui 1 Non 2 <i>Si Non et C1=1, aller à M1 Si Non et C1=2, aller à CX1</i>	H20
Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un médecin ou un autre professionnel de santé vous a conseillé de faire une des choses suivantes ? <i>(INSCRIRE POUR CHAQUE REPONSE)</i>		
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 Non 2	H20f
Réduire votre consommation des boissons sucrées	Oui 1 <i>Si C1=1 aller à M1</i> Non 2 <i>Si C1=1 aller à M1</i>	H20g

Step 2 Mesures physiques

MODULE DE BASE : Tension artérielle		
Question	Réponse	Code
Code ID de l'enquêteur	_ _ _ _	M1
Code ID pour le tensiomètre	_ _ _	M2
Largeur du brassard	Petit 1 Moyen 2 Large 3	M3
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 un 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
Rythme cardiaque		M16a
Mesure 1	Battements par minute _ _ _ _	
Mesure 2	Battements par minute _ _ _ _	
Mesure 3	Battements par minute _ _ _ _	

6.3 Annexe 3 : Formulaire de consentement

Formulaire de consentement n°1 (Step 1 et 2)

Cher participant,

Sélection
aléatoire

Vous avez été choisi de façon aléatoire pour participer à cette enquête et c'est pourquoi nous aimerions nous entretenir avec vous. Cette enquête est effectuée par l'Organisation mondiale de la Santé en collaboration avec le Ministère de la Santé et le Bureau régional de l'OMS et sera menée à bien par des enquêteurs professionnels. Cette étude a lieu actuellement dans plusieurs pays dans le monde.

Confidentialité

Les renseignements que vous donnez sont totalement confidentiels et ne seront pas divulgués. Ils seront uniquement utilisés à des fins de recherche. Votre nom, votre adresse ainsi que les autres renseignements personnels vous concernant seront effacés de l'Instrument, et seul un code sera utilisé pour établir le lien entre votre nom et vos réponses sans permettre de vous identifier. Il se peut que vous soyez à nouveau contacté par l'équipe d'enquête, mais uniquement s'il est nécessaire de compléter les renseignements figurant sur l'Instrument.

Participation
volontaire

Votre participation est volontaire et vous pouvez vous retirer de l'étude après avoir accepté d'y participer. Vous êtes libre de refuser de répondre à toute question figurant dans l'Instrument. Si vous avez une question quelle qu'elle soit au sujet de l'Instrument, vous pouvez me la poser ou contacter ou

Consentement

Le fait de signer ce formulaire de consentement signifie que vous comprenez ce que l'on attend de vous et que vous souhaitez participer à cette étude.

Lu par le participant		Enquêteur	
Donne son consentement		Refuse	

Signatures

Je donne par la présente mon **CONSENTEMENT EN CONNAISSANCE DE CAUSE** pour participer à Step 1 et 2 de l'étude des facteurs de risque des maladies chroniques. Pour les personnes âgées de moins de 21 ans, un parent ou tuteur doit également signer le formulaire.

Nom :

Signature :

Parent/tuteur :

Signature :

Témoin :

Signature :

Formulaire de consentement n°2 (Step 3)

Cher participant,

Sélection
aléatoire

Vous avez été choisi de façon aléatoire pour participer à cette enquête et c'est pourquoi nous aimerions nous entretenir avec vous. Cette enquête est effectuée par l'Organisation mondiale de la Santé en collaboration avec le Ministère de la Santé et le Bureau régional de l'OMS et sera menée à bien par des enquêteurs professionnels. Cette étude a lieu actuellement dans plusieurs pays dans le monde.

Confidentialité

Les renseignements que vous donnez sont totalement confidentiels et ne seront pas divulgués. Ils seront uniquement utilisés à des fins de recherche. Votre nom, votre adresse ainsi que les autres renseignements personnels vous concernant seront effacés de l'Instrument, et seul un code sera utilisé pour établir le lien entre votre nom et vos réponses sans permettre de vous identifier. Il se peut que vous soyez à nouveau contacté par l'équipe d'enquête, mais uniquement s'il est nécessaire de compléter les renseignements figurant sur l'Instrument.

Participation
volontaire

Votre participation est volontaire et vous pouvez vous retirer de l'étude après avoir accepté d'y participer. Vous êtes libre de refuser de répondre à toute question figurant dans l'Instrument. Si vous avez une question quelle qu'elle soit au sujet de l'Instrument, vous pouvez me la poser ou contacter ou

Ce qu'impliquera
votre participa
tion

Step 3 intègre des échantillons des urines et de sang une petite quantité de sang sera prise sur votre doigt pour la glycémie capillaire en vue d'un examen de glycémie et de cholestérol. Cela peut être légèrement douloureux. Cette prise de sang devra être prise à jeun.

Consentement

Le fait de signer ce formulaire de consentement signifie que vous comprenez ce que l'on attend de vous et que vous souhaitez participer à cette étude.

Lu par le participant		Enquêteur	
Donne son consentement		Refuse	

Signatures

Je donne par la présente mon **CONSENTEMENT EN CONNAISSANCE DE CAUSE** pour participer à Step 3 de l'étude des facteurs de risque des maladies chroniques.

Nom :

Signature :

Témoin :

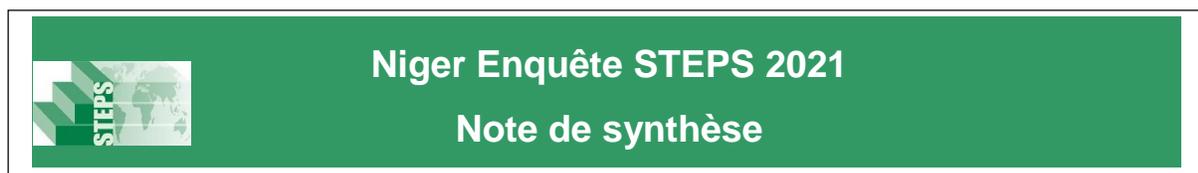
Signature :

6.4 Annexe 4 : Chronogramme

N°	Activités	Période										
		15 au 30/11 / 2020	1er au 31/12 / 2020	1 ^{er} au 15/01/ 2021	15 au 31/01/ 2021	1er au 21/02/ 2021	17 au 23/02/ 2021	24 au 30/05/ 2021	31/05 au 04/07/ 2021	04/07 au 14/ 10/2021	15/10 au 19/11/ 2021	06 au 10/12/ 2021
	Phase préparatoire											
1	Mise en place du comité technique chargé de réaliser l'enquête STEPS											
2	Actualisation du protocole STEPS											
3	Soumission du protocole au comité d'éthique											
4	Acquisition matérielles											
5	Évaluation de la complétude du matériel											
	Phase de formation											
6	Recrutement des enquêteurs, superviseurs et gestionnaires de données											

7	Formation des Formateurs/Superviseurs, enquêteurs et gestionnaires de données											
8	Pré-test											
9	Révision des outils et l'organisation matérielle et logistique											
	Phase de Collecte des données											
10	Acheminement des équipes sur le terrain											
11	Collecte des données dans les huit régions											
12	Supervision des équipes de collecte											
13	Traitement et analyse des données											
14	Traitement et analyse statistique des données											
15	Rédaction du rapport préliminaire											
16	Atelier de validation du rapport											
17	Atelier de Restitution et diffusion des Résultats											

6.5 Annexe 5 : Factsheet de l'OMS



L'enquête STEPS sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles au Niger a eu lieu du 31 Mai au 04 Juillet 2021. Le Niger a entrepris les modules de base et élargi du Step 1, du Step 2 et du Step 3. Des informations sociodémographiques et comportementales ont été collectées dans le Step 1. Des mesures physiques telles que la taille, le poids et la tension artérielle ont été collectées dans le Step 2. Des mesures biochimiques ont été collectées pour évaluer les niveaux de glycémie capillaire à jeun et le cholestérol total dans le Step 3.

L'enquête STEPS du Niger est une enquête portant sur la population générale, ciblant les adultes âgés de 18 à 69 ans. Un sondage aléatoire à trois degrés a été réalisé afin de produire des données représentatives pour cette tranche d'âge au Niger. Un total de 5709 adultes a participé à l'enquête STEPS du Niger. Le taux de réponse global a été de 83,6 %. Une nouvelle enquête STEPS est prévue pour l'année 2026 si les fonds le permettent.

Résultats pour les adultes âgés de 18 à 69 ans (incluant un intervalle de confiance de 95%)	Hommes et Femmes	Hommes	Femmes
Step 1 Consommation de tabac			
Pourcentage des adultes fumant actuellement du tabac	6.2% (4.9 – 7.4)	11.5% (9.2 – 13.8)	0.2% (0.0 – 0.3)
Pourcentage des adultes fumant actuellement du tabac quotidiennement	4.7% (3.5 – 5.8)	8.7% (6.6 – 10.8)	0.1% (0.0 – 0.3)
<i>Pour ceux qui fument du tabac quotidiennement</i>			
Âge moyen auquel ils ont commencé à fumer quotidiennement (années)	20.1 (19.3 – 20.8)	20.1 (19.3 – 20.9)	19.2 (* – *)
Pourcentage fumant des cigarettes industrielles	95.6% (91.6 – 99.6)	95.5% (91.4 – 99.5)	100.0% (100.0 – 100.0)
Nombre moyen de cigarettes industrielles fumées par jour (pour fumeurs de cigarettes industrielles)	7.7 (5.7 – 9.7)	7.6 (5.7 – 9.6)	11.3 (* – *)
Step 1 Consommation d'alcool			
Pourcentage des adultes qui s'abstiennent à vie	99.4% (99.1 – 99.8)	98.9% (98.3 – 99.6)	100.0% (100.0 – 100.0)
Pourcentage des adultes qui s'abstiennent depuis 12 mois	0.3% (0.1 – 0.4)	0.5% (0.2 – 0.8)	0.0% (0.0 – 0.0)
Pourcentage des adultes qui consomment de l'alcool actuellement (ceux qui ont bu de l'alcool au cours des 30 derniers jours)	0.2% (0.0 – 0.5)	0.5% (0.0 – 0.9)	0.0% (* – *)
Pourcentage des personnes qui consomment beaucoup d'alcool au cours d'un épisode (6 verres ou plus en toute occasion au cours des 30 derniers jours)	0.1% (0.0 – 0.4)	0.3% (0.0 – 0.7)	0.0% (* – *)

Step 1 Consommation de fruits et légumes (lors d'une semaine typique)			
Nombre moyen de jours de consommation de fruits	2.4 (2.2 – 2.6)	2.6 (2.4 – 2.8)	2.2 (2.0 – 2.4)
Nombre moyen de portions de fruits consommées par jour	1.0 (0.8 – 1.1)	1.1 (0.9 – 1.3)	0.9 (0.7 – 1.0)
Nombre moyen de jours de consommation de légumes	3.1 (2.9 – 3.4)	3.2 (2.9 – 3.5)	3.1 (2.8 – 3.3)
Nombre moyen de portions de légumes consommées par jour	1.4 (1.2 – 1.7)	1.5 (1.2 – 1.8)	1.4 (1.1 – 1.7)
Pourcentage des adultes qui consomment moins de cinq portions de fruits et légumes par jour	86.4% (82.6 – 90.2)	85.4% (81.3 – 89.6)	87.5% (83.7 – 91.4)
Pourcentage des adultes qui ajoutent toujours ou souvent du sel ou de la sauce salée à leur nourriture avant de manger ou pendant qu'ils mangent	47.7% (42.7 – 52.7)	46.5% (41.1 – 51.9)	49.0% (43.0 – 55.0)
Pourcentage des adultes qui mangent toujours ou souvent des aliments transformés riches en sel	22.0% (18.4 – 25.5)	22.9% (18.6 – 27.1)	21.0% (17.4 – 24.5)
Step 1 Activité physique			
Pourcentage des adultes pratiquant une activité physique insuffisante (défini comme moins de 150 minutes d'activité d'intensité modérée par semaine ou équivalent) *	12.6% (10.7 – 14.4)	8.9% (6.5 – 11.4)	16.7% (14.0 – 19.3)
Temps médian passé à pratiquer une activité physique par jour (minutes)	162.8 (55.7 – 330.0)	205.7 (81.4 – 390.0)	111.4 (35.0 – 255.0)
Pourcentage des adultes non engagé dans une activité physique de forte intensité	49.6% (45.6 – 53.5)	34.5% (29.4 – 39.7)	66.4% (61.6 – 71.2)
Step 1 Dépistage du cancer du col utérin			
Pourcentage de femmes âgées de 30 à 49 ans ayant déjà subi un test de dépistage du cancer du col utérin			4.2% (1.9 – 6.4)
Step 2 Mesures physiques			
Indice de masse corporelle moyen - IMC (kg/m ²)	21.6 (21.3 – 21.9)	21.2 (20.9 – 21.5)	22.0 (21.6 – 22.4)
Pourcentage des adultes atteints de surcharge pondérale (IMC ≥ 25 kg/m ²)	14.8% (12.3 – 17.2)	11.6% (9.3 – 13.9)	18.8% (15.5 – 21.9)
Pourcentage des adultes obèses (IMC ≥ 30 kg/m ²)	4.9% (3.5 – 6.4)	3.9% (2.3 – 5.5)	6.3% (4.7 – 7.9)
Tour de taille moyen (cm)		81.4 (80.5 – 82.3)	83.8 (82.5 – 85.1)
Pression artérielle systolique moyenne - PAS (mmHg), y compris ceux qui sont sous traitement pour des raisons de tension artérielle élevée	128.2 (127.3 – 129.0)	129.3 (128.2 – 130.5)	126.9 (125.7 – 128.0)
Pression artérielle diastolique moyenne - PAD (mmHg), y compris ceux qui sont sous traitement pour des raisons de tension artérielle élevée	80.2 (79.6 – 80.9)	80.0 (79.1 – 80.9)	80.4 (79.8 – 81.1)
Pourcentage des adultes ayant une pression artérielle élevée (PAS ≥ 140 et/ou PAD ≥ 90 mmHg ou actuellement sous traitement médical pour tension artérielle élevée)	27.7% (25.2 – 30.3)	28.5% (25.3 – 31.8)	26.8% (24.2 – 29.5)
Pourcentage de patients présentant une pression artérielle élevée (PAS ≥ 140 et / ou PAD ≥ 90 mmHg) qui ne sont pas actuellement sous traitement médical pour tension artérielle élevée	95.6 % (94.0 – 97.1)	95.7 % (93.2 – 98.1)	95.4 % (93.7 – 97.2)

Step 3 Mesures biochimiques			
Taux moyen de glycémie à jeun (mg/dl), y compris ceux qui sont sous traitement pour des raisons de glycémie élevée	79.1 (76.9 – 81.2)	78.8 (76.1 – 81.5)	79.4 (77.3 – 81.5)
Pourcentage des adultes ayant une glycémie à jeun modérément élevée telle que définie ci-dessous : • Valeur du sang entier capillaire ≥ 110 mg/dl et < 126 mg/dl	2.9% (1.8 – 4.1)	2.5% (1.6 – 3.4)	3.4% (1.7 – 5.1)
Pourcentage des adultes ayant un taux de glycémie élevé à jeun défini ci-dessous ou actuellement sous traitement médical pour glycémie élevée • Valeur du sang entier capillaire ≥ 126 mg/dl	2.3% (1.1 – 3.5)	2.7% (1.1 – 4.3)	1.9% (1.0- 2.8)
Taux moyen du cholestérol total (mg/dl) y compris ceux actuellement sous traitement médical pour cholestérol élevé	135.6 (133.4 – 137.9)	128.3 (126.0 – 130.6)	143.9 (140.7 – 147.1)
Pourcentage des adultes ayant un taux de cholestérol élevé (>5.2 mmol/L ou > 190 mg/dl) ou actuellement sous traitement médical pour cholestérol élevé	7.9% (6.4 – 9.5)	4.3% (2.7 – 6.0)	12.0% (9.7 – 14.2)
Risque des maladies cardio-vasculaires			
Pourcentage de personnes âgées de 40 à 69 ans présentant un risque de maladie cardiovasculaire sur 10 ans $\geq 30\%$, ou ayant déjà présenté une maladie cardiovasculaire **	3.0% (0.6 – 5.4)	1.1% (0.0 – 2.7)	5.4% (0.0 – 11.0)
Résumé des facteurs de risque combinés			
<ul style="list-style-type: none"> • Fumeurs actuels quotidiens • Consommation de moins de 5 portions de fruits et légumes par jour • Niveau bas d'activité physique (< 600 MET / <150 mn) • Surcharge pondérale (IMC ≥ 25 kg/m²) • Pression artérielle élevée (PAS ≥ 140 et/ou PAD ≥ 90 mmHg ou actuellement sous traitement dû à une tension artérielle élevée) 			
Pourcentage des adultes ne présentant aucun des facteurs de risque cités ci-dessus	5.8% (4.2 – 7.5)	6.0 % (4.0 – 7.9)	5.7% (3.1 – 8.3)
Pourcentage des adultes âgés de 18 à 44 ans présentant au moins trois des facteurs de risque susmentionnés,	7.2% (5.6 – 8.8)	6.7% (4.4 – 9.0)	7.8% (6.2 – 9.4)
Pourcentage des adultes âgés de 45 à 69 ans présentant au moins trois des facteurs de risque susmentionnés,	18.6% (15.5 – 21.6)	14.0% (10.6 – 17.3)	24.1% (19.0 – 29.1)
Pourcentage des adultes âgés de 18 à 69 ans présentant au moins trois des facteurs de risque susmentionnés	9.8% (8.1 – 11.5)	8.3% (6.4 – 10.3)	11.7% (9.5 – 13.9)

* ou définitions complètes des niveaux d'activité physique faibles et élevés, d'autres conditions sont spécifiées dans le Guide d'analyse GPAQ, disponible à l'adresse: <http://www.who.int/chp/steps/GPAQ/en/index.html>

** Un risque pour les dix prochaines années de 30% et plus ($\geq 30\%$) est défini selon l'âge, le sexe, la tension artérielle, la consommation du tabac (fumeurs actuels OU ceux qui ont cessé il y a moins d'un an avant l'enquête), le cholestérol total, et le diabète (diagnostiqué auparavant OU un taux de glycémie élevé à jeun >7.0 mmol/l (126 mg/dl)).

**Pour plus d'informations, veuillez contacter: Point focal
STEPS [Adamou Amadou, akomche68@yahoo.fr]**

6.6 Annexe 6 : Liste des participants à la validation du rapport