

Annexe 1 : Autoquestionnaire sur la consommation de tabac/cannabis



ETUDE DES PROFILS CLINIQUES DES PATIENTS SUIVIS POUR HYPEREOSINOPHILIE CHRONIQUE ET/OU SYNDROME HYPEREOSINOPHILIQUE PAR LA CREATION D'UNE COHORTE NATIONALE

Madame, Monsieur,

Vous avez accepté de participer à notre étude de cohorte concernant les hyperéosinophilies et nous vous en remercions.

L'un des objectifs de cette base de données consiste en la description de la survenue ou de la persistance de symptômes chez les patients consommant ou ayant consommé du tabac et/ou du cannabis, par rapport à des patients asymptomatiques.

Nous devons donc, grâce à votre participation à ce questionnaire, définir la fréquence de la consommation du tabac et/ou du cannabis, mais aussi la fréquence de rémissions (cliniques et/ou biologiques) après sevrage ou maintien de la consommation.

Pour cela, nous vous demandons de remplir ce questionnaire afin de connaître vos habitudes actuelles ou passées en termes de consommation de tabac et/ou cannabis.

Merci d'avance pour votre précieuse collaboration,

L'équipe CEREO

Centre de Référence des Syndromes Hyperéosinophiliques

Cadre réservé à l'attaché de recherche clinique :

Centre n° ____

Numéro d'inclusion ____ - ____

Date de remplissage : ____ / ____ / _____

L'ALCOOL

Actuellement, consommez-vous de l'alcool ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

Si oui, précisez la consommation actuelle (verres/semaine) :

Avant votre diagnostic, consommiez-vous de l'alcool ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

Si oui, précisez la consommation avant le diagnostic (verres/semaine) :

Si vous avez arrêté votre consommation, merci de préciser à quelle date :/...../.....

LE TABAC

Concernant votre consommation tabagique, est-elle :

- Actuelle.
 - Si « actuelle », précisez la date de début : / /
 - Si « actuelle », précisez le nombre de paquet / jour :
- Passée.
 - Si « passée », précisez la date de début :/...../.....
 - Si « passée », précisez le nombre de paquet / jour :
 - Si « passée », précisez la date d'arrêt :/...../.....
- Je n'ai jamais fumé de tabac.
- Ne sait pas

Fumiez-vous du tabac avant votre diagnostic de maladie à éosinophiles ?

- oui
- Non
- Ne sait pas

Êtes-vous exposés à un tabagisme passif (à la maison, sur votre lieu de travail, ...) ?

- Actuellement
- Par le passé
- Jamais
- Ne sait pas

LE CANNABIS

Au cours de votre vie, avez-vous déjà consommé du cannabis (haschisch, marijuana, herbe, joint, shit) ?

- Oui
 - Précisez : Herbe
 Résine
- Non
- Ne souhaite pas répondre
- Ne sait pas

Si oui, merci de préciser votre consommation de cannabis :

- Actuelle
 - Si « actuelle » : merci de préciser la date de début :...../...../.....
 - Si « actuelle » : merci de préciser le nombre de joints :.....par semaine
.....par mois
- Passée
 - Si « passée » : merci de préciser la date de début :...../...../.....
 - Si « passée » : merci de préciser le nombre de joints :.....par semaine
.....par mois
 - Si « passée » : merci de préciser la date d'arrêt : /...../.....
- Ne souhaite pas répondre
- Ne sait pas

Avez-vous consommé du cannabis avant le diagnostic de votre maladie à éosinophiles ?

- Oui
- Non