

QUESTIONNAIRE SUR LA TOUX CHRONIQUE

Ce questionnaire s'adresse aux patients adultes qui toussent depuis plus de 8 semaines. Vos réponses au questionnaire ont pour but de faciliter une discussion avec votre professionnel de santé, et non de fournir un quelconque diagnostic. En répondant aux questions ci-dessous, vous permettez à votre professionnel de santé de mieux comprendre ce que vous vivez. **Si vous avez des problèmes de santé, veuillez consulter votre professionnel de santé.**

ÉTAPE 1: Si vous toussiez depuis plus de 8 semaines, répondez aux questions ci-dessous en marquant votre sélection d'un **X** et/ou en fournissant les informations demandées.

1. Depuis combien de temps toussiez-vous?

___ Mois ___ Années

2. À quelle fréquence ressentez-vous une toux ou un épisode de toux (une période soudaine de toux)? (Choisissez une réponse)

- ☐ Une fois par jour
- ☐ Plus d'une fois par jour
- ☐ Quelques fois par semaine
- ☐ Moins d'une fois par semaine

3. Lequel de ces énoncés décrit votre expérience avec le tabagisme? (Choisissez toutes les réponses qui s'appliquent)

- ☐ Je n'ai jamais fumé.
- ☐ J'ai fumé dans le passé, mais j'ai arrêté de fumer il y a 15 ans ou moins.
- ☐ J'ai fumé dans le passé et ai arrêté il y a plus de 15 ans
- ☐ J'ai fumé 1 paquet de cigarettes par jour pendant plus de 30 ans.
- ☐ Je fume actuellement. Depuis combien de temps? _____
Combien de cigarettes par jour? _____

4. Si vous avez de l'expérience avec le tabagisme, avez-vous remarqué l'un des éléments suivants? (Choisissez toutes les réponses qui s'appliquent)

- ☐ Ma toux est nouvelle ou a changé récemment.
- ☐ Ma voix a changé récemment.

5. Avez-vous récemment ressenti l'un des symptômes suivants?

- ☐ Enrouement
- ☐ Difficulté à avaler en mangeant ou en buvant
- ☐ Difficulté à respirer la nuit ou au repos
- ☐ Toux sanglante
- ☐ Fièvre
- ☐ Jambes enflées
- ☐ Perte de poids (inexpliquée)
- ☐ Vomissements
- ☐ Pneumonie récurrente

6. Avez-vous récemment ressenti l'un des symptômes suivants? (Choisissez toutes les réponses qui s'appliquent)

- ☐ Pour les patients asthmatiques : respiration sifflante et/ou oppression thoracique
- ☐ Du mucus qui s'écoule du nez à l'arrière de la gorge
- ☐ Nez bouché
- ☐ Mal de gorge
- ☐ Brûlures d'estomac ou goût amer dans la bouche
- ☐ Incontinence urinaire (incapacité à retenir votre urine)
- ☐ Autre

Veuillez décrire vos antécédents médicaux:

7. Prenez-vous actuellement un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA) (un médicament pour faire baisser votre tension artérielle)? Exemples : lisinopril, énalapril ou ramipril

- ☐ Oui
- ☐ Non

8. Avez-vous récemment subi une radiographie pulmonaire?

- ☐ Oui
- ☐ Non

9. Avez-vous récemment passé une spirométrie (test de la fonction pulmonaire (PFT))?

- ☐ Oui
- ☐ Non

10. Avez-vous été testé-e pour la tuberculose?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas.

IMPORTANT: Si l'une des options est sélectionnée, veuillez consulter immédiatement votre professionnel de santé pour un examen.

QUESTIONNAIRE SUR LA TOUX CHRONIQUE

11. Avez-vous été testé-e, diagnostiqué-e et/ou traité-e pour l'un des éléments suivants? (Choisissez toutes les réponses qui s'appliquent)

Asthme

- ☐ Testé-e
- ☐ Diagnostiqué-e
- ☐ Traité-e
- ☐ Je ne sais pas.

RGO (reflux gastro-œsophagien)/brûlures d'estomac

- ☐ Testé-e
- ☐ Diagnostiqué-e
- ☐ Traité-e
- ☐ Je ne sais pas.

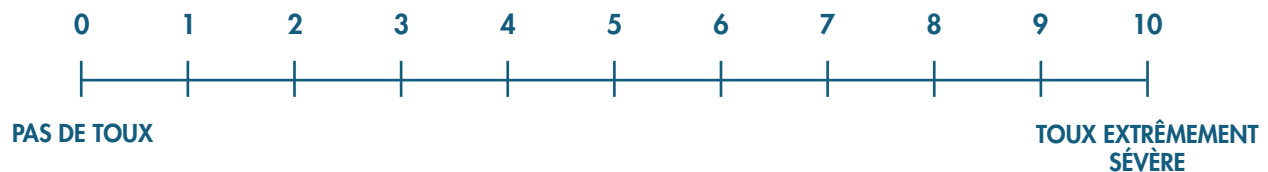
UACS (syndrome de toux des voies aériennes supérieures, anciennement appelé syndrome d'écoulement post nasal ou PNDS)

- ☐ Testé-e
- ☐ Diagnostiqué-e
- ☐ Traité-e
- ☐ Je ne sais pas.

NAEB (bronchite à éosinophiles non asthmatique)

- ☐ Testé-e
- ☐ Diagnostiqué-e
- ☐ Traité-e
- ☐ Je ne sais pas.

12. Veuillez évaluer la gravité de votre toux au cours de la semaine écoulée, sur une échelle de 0 à 10. Le chiffre 0 signifie «pas de toux» et 10 «toux extrêmement sévère». Pensez à la fréquence ou à la force de votre toux. Veuillez l'évaluer en encerclant le chiffre correspondant ci-dessous.



ÉTAPE 2: Partagez vos réponses avec votre professionnel de santé. Il est important de partager votre expérience et vos antécédents médicaux avec votre professionnel de santé.

Vos réponses au questionnaire sont destinées à faciliter la discussion avec votre professionnel de santé, sans fournir un quelconque diagnostic.

En savoir plus sur www.msd-gesundheit.ch/fr/toux-chronique ou en scannant ce QR code:

