|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Annexe 8: Le Test de Contrôle de l’Asthme (questionnaire ACT)** | | | | | |
| **Le Test de Contrôle de l’Asthme** | | | | | |
| 1. Au cours **des 4 dernières semaines**, votre asthme vous a-t-il empêché(e) de faire vos activités au travail, à l’école / université ou chez vous ? | | | | | |
| 🔿 Tout le temps | 🔿 La plupart du temps | 🔿 Quelques fois | 🔿 Rarement | 🔿 Jamais | Score : ………….. |
| 1. Au cours des **4 dernières semaines**, avez-vous été essoufflé(e) ? | | | | | |
| 🔿 Plus d’1 fois pas | 🔿 1 fois par jour | 🔿 3 à 6 fois par semaines | 🔿 1 ou 2 fois par semaine | 🔿 Jamais | Score :  ……………………… |
| 1. Au cours des **4 dernières semaines**, les symptômes de l’asthme (sifflements dans la poitrine, toux, essoufflement, oppression ou douleur dans la poitrine) vous ont-ils réveillé(e) la nuit ou plus tôt que d’habitude le matin ? | | | | | |
| 🔿 4 nuits ou plus par semaine | 🔿 2 à 3 nuits par semaine | 🔿 1 nuit par semaine | 🔿 Juste 1 ou 2 fois | 🔿 Jamais | Score :  ……………………… |
| 1. Au cours des 4 dernières semaines, combien de fois avez-vous utlisé votre inhalateur / aérosol-doseur de secours? | | | | | |
| 🔿 3 fois par jour ou plus | 🔿 1 ou 2 fois par jour | 🔿 2 ou 3 fois par semaine | 🔿 1 fois par semaine ou moins | 🔿 Jamais | Score :  ……………………… |
| 1. Comment évalueriez-vous votre maîtrise de **l’asthme** au cours des **4 dernières semaines** ? | | | | | |
| 🔿 Pas maîtrisé du tout | 🔿 Très peu maîtrisé | 🔿 Un peu maîtrisé | 🔿 Bien maîtrisé | 🔿 Totalement maîtrisé | Score :  ……………………… |

Tableau 1: Test de Contrôle de l'Asthme ( [www.asthmacontroltest.com](http://www.asthmacontroltest.com))

Le pharmacien agit en fonction de ce résultat. Un score variant entre 1 et 5 est attribué à chaque question (le score de la première proposition de réponse est 1, de la deuxième, deux, et ainsi de suite). Le score des 5 questions est additionné en un score total pouvant varier entre 5 et 25. Au plus le score total est élevé, au mieux l’asthme est contrôlé. Le tableau en dessous présente les **interventions** que peut faire le pharmacien **en fonction du score total** obtenu.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Score ACT** | **Interprétation**  **score ACT** | **Intervention du pharmacien** |
| **A.** | <15 | Asthme non contrôlé | Renvoyer le patient chez le médecin, sauf s’il revient justement de chez le médecin (en raison de son asthme).  Si le patient revient juste de chez le médecin : aller au point B. |
| **B.** | 15-19 | Asthme partiellement contrôlé | 1. Contrôler si le patient maîtrise bien la technique d'inhalation + Vérifier si le patient est compliant par rapport à son traitement d'entretien et en souligner l'importance. |
| **C.** | 20-25 | Asthme bien contrôlé | Informer le patient que son asthme est bien contrôlé. Souligner l'importance de l'observance thérapeutique par rapport au traitement d’entretien et la nécessité de le poursuivre de la même manière. |
| Tableau 2 : Intervention du pharmacien d'après le score ACT[[1]](#footnote-1) | | | |

1. Source : Protocole soins pharmaceutiques dans l'asthme, UGent. [↑](#footnote-ref-1)