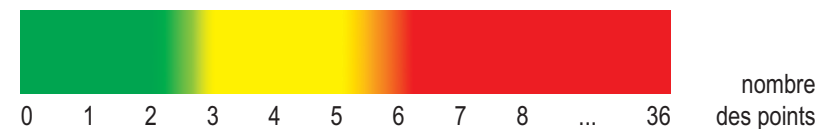


Évaluation du test sur l'asthme et les allergies

Ce questionnaire prendra une dizaine de minutes de votre temps. Répondez aux six questions concernant le contrôle de votre asthme. Réfléchissez par ailleurs aux troubles allergiques dont vous souffrez et à votre qualité de vie **en répondant aux quatre dernières questions**. Additionnez les points des questions 1 à 6 de votre test. Évaluez à l'aide de votre total le contrôle de votre asthme.

Évaluation :



Vert : 0 à 2 points :

Votre asthme est bien contrôlé.

Jaune : 3 à 5 points :

Probablement le contrôle de votre asthme n'est pas optimal. Discutez de votre situation lors de votre prochain rendez-vous avec le médecin ou le pharmacien.

Rouge: 6 points et plus :

Très probablement votre asthme n'est pas contrôlé. Prenez contact avec votre médecin ou votre pharmacien pour améliorer le contrôle de votre asthme.

Apportez ce test chez votre médecin. Veuillez noter que vos réponses aux questions 7 à 10 vous aident, ainsi que votre médecin ou votre pharmacien, à dresser un tableau complet de votre situation.

Pour obtenir le questionnaire en ligne ou plus des informations, consultez : www.test-asthme-allergie.ch ou www.ahaswiss.ch.

Allergique ? *aha!* vous aide

aha! Centre suisse pour l'allergie, la peau et l'asthme est une adresse d'assistance indépendante pour les personnes souffrant d'affections allergiques. Grâce à des informations claires ainsi qu'à des conseils dispensés par téléphone aux allergiques et aux intéressés, *aha!* vous aide rapidement et simplement. Qui plus est, *aha!* propose des cours de formation approfondie et sensibilise la population en organisant des campagnes spécifiques à ce sujet. En plus, *aha!* œuvre en collaboration étroite avec des associations et représentants des professions médicales.

Nos prestations les plus importantes en un seul coup d'œil :

- *aha!* infoline : 031 359 90 50
- brochures gratuites destinées aux patients et relatives au domaine de l'allergie
- offres d'informations sur : www.ahaswiss.ch
- magazine de santé *aha!news* (en allemand)
- camps pour enfants allergiques ou asthmatiques
- cours de formations destinés aux parents d'enfants porteurs d'un eczéma atopique
- cours de formations sur les allergies et l'eczéma atopique
- campagnes d'informations et de préventions

Pour de plus amples renseignements, consultez www.ahaswiss.ch ou appelez-nous au 031 359 90 00.

aha! Centre suisse pour l'allergie, la peau et l'asthme porte le sigle de qualité ZEW. Cela signifie que vous pouvez compter sur un emploi sérieux et affecté à un usage bien défini de votre don.

Ce dépliant a été réalisé grâce à la contribution de :



aha! Centre suisse pour l'allergie,
la peau et l'asthme
Téléphone 031 359 90 00
Scheibenstrasse 20, 3014 Berne
Case postale 1, 3000 Berne 22
info@ahaswiss.ch, internet www.ahaswiss.ch
Pour les dons : no CCP 30-11220-0



aha

Schweizerisches Zentrum für Allergie, Haut und Asthma
Centre suisse pour l'allergie, la peau et l'asthme
Centro svizzero per l'allergia, la pelle e l'asma

Test sur l'asthme et les allergies

Votre asthme est-il bien contrôlé ?

Test sur l'asthme et les allergies

L'asthme peut limiter fortement la qualité de vie. Et c'est inacceptable ! Les troubles asthmatiques peuvent être fortement atténués grâce à un traitement individuel optimisé. Le présent questionnaire vous permet d'évaluer votre propre situation en rapport avec l'asthme. Vos réponses permettront à votre médecin ou votre pharmacien de choisir le traitement optimal pour votre asthme. Pour une meilleure qualité de vie !

Vous pouvez consulter les détails scientifiques relatifs à ce questionnaire, qui s'appuie sur les directives mondialement reconnues du GINA (comité international consacré à l'asthme), sur le site www.ginasthma.org (en anglais).

L'asthme est souvent accompagné de symptômes allergiques supplémentaires, ou causé par une allergie, ce qui peut entraîner une limitation importante de la qualité de vie.

Ce questionnaire prendra une dizaine de minutes de votre temps. Répondez aux six questions concernant le contrôle de votre asthme. Réfléchissez par ailleurs aux troubles allergiques dont vous souffrez et à votre qualité de vie.

Questionnaire

Répondez aux questions 1 à 6. Marquez la réponse qui décrit le mieux comment vous vous êtes senti(e) **de façon générale** la semaine dernière et additionnez les points à la fin.

- | | | |
|----|--|--|
| 1. | Combien de fois avez-vous été réveillé(e) par votre asthme la semaine dernière ? | 0 Jamais
1 Presque jamais
2 Rarement
3 Parfois
4 Souvent
5 La plupart du temps
6 Mon asthme m'a empêché(e) de dormir |
| 2. | Quel était le niveau de gravité de vos troubles asthmatiques la semaine dernière, à votre réveil ? | 0 Aucun trouble
1 Troubles très légers
2 Troubles légers
3 Troubles modérés
4 Troubles assez importants
5 Troubles importants
6 Troubles très importants |
| 3. | Dans quelle mesure avez-vous été limité(e) par votre asthme dans vos activités la semaine dernière ? | 0 Pas du tout limité(e)
1 Très peu limité(e)
2 Un peu limité(e)
3 Modérément limité(e)
4 Relativement limité(e)
5 Très limité(e)
6 Totalement limité(e) |
| 4. | Dans quelle mesure avez-vous été essoufflé(e) la semaine dernière ? | 0 Pas du tout
1 Très peu
2 Un peu
3 Modérément
4 Assez fortement
5 Fortement
6 Très fortement |
| 5. | Combien de fois avez-vous remarqué un sifflement dans votre poitrine la semaine dernière ? | 0 Jamais
1 Presque jamais
2 Rarement
3 Parfois
4 Souvent
5 La plupart du temps
6 Tout le temps |

- | | | |
|----|--|--|
| 6. | De combien de prises/d'inhalations d'un médicament bronchodilatateur à action rapide (par exemple Ventolin) avez-vous eu besoin en moyenne chaque jour la semaine dernière ? | 0 Aucune
1 1 à 2 prises
2 3 à 4 prises
3 5 à 8 prises
4 9 à 12 prises
5 13 à 16 prises
6 Plus de 16 prises |
|----|--|--|

Total des points : _____

7. **Prenez-vous vos médicaments régulièrement conformément aux recommandations du médecin ?**
 Non Rarement La plupart du temps Oui
8. **Avez-vous en plus de votre asthme des allergies ou des maladies liées aux allergies ?**
 Non Oui Si oui, lesquelles ?
 Rhume des foins Eczéma Allergies alimentaires
 Autres : _____
9. **Y a-t-il des activités/loisirs/sports que vous ne pouvez pas pratiquer à cause de votre asthme ou de votre allergie ?**
 Non Oui Si oui, lesquels ?

10. **Veillez évaluer votre qualité de vie actuelle sur une échelle de 1 (qualité de vie extrêmement bonne) à 10 (qualité de vie extrêmement mauvaise).**

1 _____ 10

Sur la page suivante, vous apprendrez comment évaluer vous-même les résultats du test.