



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

REVUE FRANÇAISE
D'**Allergologie**

Revue française d'allergologie xxx (2017) xxx–xxx

Lettre à la rédaction

Intérêt du test de contrôle de l'asthme (ACT) dans la prise en charge des patients asthmatiques à Casablanca

Value of the Asthma Control Test (ACT) in the treatment of asthmatic patients in Casablanca

Mots clés : Score ACT ; Asthma Control Test ; Contrôle de l'asthme ; Niveau socioéconomique

Keywords: ACT Score; Asthma Control Test; Asthma control; Socioeconomic level

1. Introduction

Quelle que soit la sévérité de l'asthme, le contrôle de la maladie asthmatique est un objectif thérapeutique recommandé aussi bien au niveau national qu'international. Il peut être obtenu dans un grand nombre de cas. L'objectif de notre étude est d'évaluer, grâce au test de contrôle de l'asthme, les facteurs prédictifs d'un mauvais contrôle de l'asthme dans notre population casablancaise.

2. Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude prospective, portant sur 185 dossiers de patients asthmatiques suivis en consultation de pneumo-allergologie de l'hôpital 20 Août de Casablanca, ayant adhéré au questionnaire du test de contrôle de l'asthme. La version validée française de l'ACT a été traduite en dialecte arabe ([Annexe 1](#)). Ce questionnaire a intéressé un échantillon de patients asthmatiques. Toutes les questions ont été posées à nos patients en arabe dialecte, langage parlé de tous les marocains alphabètes ou non. Aucun problème de compréhension des questions n'a été notifié au cours de l'étude. Le diagnostic d'asthme a été basé sur l'histoire clinique et les examens paracliniques notamment la spirométrie. L'étude statistique est réalisée au moyen du logiciel Epi info, les paramètres étudiés sont l'âge, le sexe, le tabagisme (actif ou passif), le niveau socioéconomique et l'atopie (personnelle ou familiale). Le score total ACT pour un patient donné a été calculé à partir de la somme des scores obtenus à chacune des cinq questions. Lorsqu'une des cinq questions n'était pas évaluable du fait d'une réponse manquante, la moyenne arithmétique des scores des quatre autres questions était affectée à la

question initialement non évaluable. Lorsque deux questions ou plus n'étaient pas évaluable, le patient correspondant était exclu de l'analyse, son score ACT étant considéré comme non évaluable. L'étude statistique est faite en fonction des trois niveaux du contrôle de l'asthme (asthme très mal contrôlé si $ACT < 20$, asthme mal contrôlé si score ACT 20–24 et asthme contrôlé si score $ACT \geq 24$).

3. Résultats

Sur le plan épidémiologique, l'âge des patients se situait entre 19 et 51 ans avec un âge moyen de 35 ans. Nous avons noté une nette prédominance du sexe féminin dans cet échantillon, les femmes représentent 64 % des patients contre 36 % d'homme. Soixante-cinq pour cent des patients étaient issus d'un niveau socioéconomique bas dont 50 % étaient issus du milieu rural et 50 % habitaient dans des bidonvilles, 35 % des patients étaient d'un niveau socioéconomique moyen. L'atopie personnelle était retrouvée chez 24,7 % des patients. Le tabagisme actif est retrouvé dans 21 % des cas. L'obésité est trouvée chez 51 patients (27 % des cas). Selon l'ACT, l'asthme est totalement contrôlé dans 45 % des cas, partiellement à non contrôlé chez 55 % des patients. À la lumière de ces données, une étude statistique, uni- et multivariée, était réalisée rattachant le contrôle de l'asthme – évalué par l'ACT – à quelques paramètres. Nous avons conclu à travers notre étude statistique qu'un bas niveau socioéconomique est le seul paramètre statistiquement significatif. Or, nous n'avons pas trouvé une corrélation statistique du contrôle de l'asthme avec l'âge, le sexe, le terrain d'atopie, l'obésité ou le tabagisme.

4. Discussion

Le traitement de l'asthme est adapté au contrôle en prenant également en compte la qualité de la prise des médicaments par le patient. L'ACT est un questionnaire auto-administré comportant cinq items, validé et simple à utiliser [1]. Il fait partie des critères d'évaluation du contrôle selon les recommandations de l'ERS/ATS depuis 2014 [2]. Il explore les symptômes ressentis par le patient au cours du mois précédant la consultation

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reval.2017.01.001>

1877-0320/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

et permet de déterminer si l'asthme est contrôlé ou non en fonction du score obtenu (asthme non contrôlé si ACT < 20). La notion de contrôle de l'asthme (chez l'adulte et l'adolescent) a été définie dans les recommandations françaises de l'ANAES (Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé) en 2004. Le contrôle apprécie l'activité de la maladie sur une période de 1 semaine à 3 mois. Il est évalué sur les événements respiratoires, cliniques et fonctionnels ainsi que sur leur retentissement. De même, les recommandations internationales GINA (Global INitiative for Asthma) mises à jour en 2007 placent le contrôle de l'asthme au cœur de la prise en charge thérapeutique, l'évaluation de la sévérité devant être prise en compte lors de l'instauration d'un traitement de fond. Cependant, malgré ces recommandations, le contrôle, le traitement et le suivi de l'asthme restent insuffisants. Selon les données actuelles, 66 % des asthmatiques auraient un asthme partiellement contrôlé à non contrôlé. Plusieurs études s'accordent à dire que le questionnaire ACT est validé, fiable, utile aux praticiens pour déterminer le niveau de contrôle de l'asthme et faciliter le suivi. Il a été comparé aux autres questionnaires d'évaluation du contrôle de l'asthme et semble préférable à utiliser. L'intérêt de son utilisation pour évaluer de façon plus précise le niveau de contrôle de l'asthme a été démontré dans cette étude. Ce test est composé de 5 questions simples posées aux patients adultes et aux enfants d'âge supérieur à 12 ans pour une évaluation rapide des 4 dernières semaines. Une étude française réalisée en 2010 afin de déceler les causes du non de contrôle de l'asthme a montré que l'obésité, le tabagisme et l'inobservance thérapeutique est en cause de 58 % de non contrôle de l'asthme [3]. En effet, le facteur socioéconomique, et principalement la mauvaise observance du traitement de fond, sont les principaux facteurs de non contrôle de l'asthme, dans pratiquement la majorité des études maghrébines incluant le test de contrôle de l'asthme (ACT) comme moyen d'évaluation ou de mesure du niveau de

contrôle de la maladie asthmatique : Benkheder et al. [4] rapportent 55 % d'asthmatiques maghrébines non contrôlés à cause d'une rhinite associée et d'un traitement insuffisant. Dans les séries publiées d'études algérienne et tunisienne, le principal facteur de non contrôle de l'asthme sont le niveau socioéconomique ce qui rejoint les résultats de notre étude. L'étude algérienne a conclu que 24 % des asthmatiques sont non contrôlés à cause de la mauvaise observance du traitement, la rhinite allergique et le tabagisme [5]. Et enfin l'étude tunisienne a attaché le mauvais contrôle de l'asthme à plusieurs paramètres, notamment l'âge avancé, les mauvaises conditions socioéconomiques, l'obésité, la mauvaise observance thérapeutique et la présence de comorbidités [6] (Annexe 2). Il ressort de notre étude que le questionnaire ACT a permis d'approcher mieux nos malades dans notre contexte et par conséquent agir au niveau du facteur de non contrôle de l'asthme quand c'est possible sur le plan pratique. Soulignons aussi que ce test a permis dans ce petit échantillon d'améliorer le niveau de connaissance des patients vis-à-vis de leur maladie.

5. Conclusion

L'ACT, questionnaire simple à utiliser en pratique quotidienne, permet non seulement la mesure et le suivi du contrôle de l'asthme, mais aussi un appui important lors de la consultation pour favoriser la relation médecin – malade et faire passer des messages d'observance. La difficulté réside dans le décèlement des causes du faible contrôle et dans la prise en charge des patients asthmatiques.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Annexe 1. Le questionnaire ACT traduite en dialecte arabe

واش الضيقة اثرت على القرابة أو العمل ديا لك فهاد 4 الأسابيع الأخيرة				
دائما	غالبا	بعض المرات	قليل	ابدا
1	2	3	4	5
واش كتشد النهجة فهاد 4 الأسابيع الأخيرة				
مرة من اكثر اليوم في	في مرة اليوم	مرات 3 - 6 فالااسبوع	زوج . مرة فالااسبوع	ابدا
1	2	3	4	5
واش فالليل فيقوك الاعراض ديال الضيقة فهاد 4 الأسابيع الأخيرة				
ليالي 4 فالااسبوع وكرر	2.3 ليالي فالااسبوع	ليلة فالااسبوع	زوج او مرة فهاد المدة	ابدا
1	2	3	4	5
واش استعملت الماسك او الربوز فهاد 4 الأسابيع الأخيرة				
مرات 3 فاليوم اكثر او	زوج او مرة فاليوم	مرات 3 - 2 فالااسبوع	مرة فالااسبوع	ابدا
1	2	3	4	5
النسبة التحكم في الضيقة ديا لك فهاد 4 الأسابيع الأخيرة				
منعدم	قليل بزاف	قليل شوية	مزيان	متالي
1	2	3	4	5

Annexe 2. Causes du non contrôle de l'asthme dans la littérature

Étude	Titre	Année	Niveau de contrôle	Causes du non contrôle de l'asthme
Benkheder et al. (Maghreb)	Enquête sur le test du contrôle de l'asthme	2010	55 % non contrôlé	Rhinite + traitement insuffisant
Godard et al. (France)	Phénotype des patients asthmatiques selon le score dérivé de l'Asthma Control Test	2010	58 % non contrôlé	Obésité Tabagisme Inobservance du traitement
Nadmi et al. (Algérie)	Le suivi des patients asthmatiques : apport du test de contrôle de l'asthme	2016	24 % non contrôlé	Mauvaise observance du traitement Rhinite allergique Tabagisme
Balloumi et al. (Tunisie)	Facteurs associés à un mauvais contrôle de l'asthme	2015	77 % non contrôlé	L'âge avancé Les mauvaises conditions socio-économiques L'obésité La mauvaise observance thérapeutique Comorbidités
Notre étude	Intérêt de l'ACT dans l'évaluation du contrôle de l'asthme	2015	55 % non contrôlé	Bas niveau socioéconomique

Références

- [1] Reddel HK, Taylor DR, Bateman ED, Boulet LP, Boushey HA, Busse WW, et al. An official American thoracic society/European respiratory society statement: asthma control and exacerbations. Standardizing endpoints for clinical asthma trials and clinical practice. *Am J Respir Crit Care Med* 2009;180(1):59–99.
- [2] Chung KF, Wenzel SE, Brozek JL, Bush A, Castro M, Sterk PJ, et al. International ERS/ATS guidelines on definition, evaluation and treatment of severe asthma. *Eur Respir J* 2014;43:343–73.
- [3] Godard P, Boucot I, Pribil C, Huas D. Phénotype des patients asthmatiques selon le score dérivé de l'Asthma Control Test. *Rev Mal Resp* 2010;27(9):1039–48.
- [4] Benkheder A, Bouacha H, Nafti S, Taright S, El Ftouh M, Yassine N, et al. Control of asthma in the Maghreb: results of the AIRMAG study. *Respir Med* 2009;103(Suppl. 2):S12–20.
- [5] Adimi N, Makhloufi M. Le suivi des patients asthmatiques: apport du test de contrôle de l'asthme. *Rev Mal Resp* 2016;Suppl. 33:A83.
- [6] Balloumi N, Toujani S, Hedhli A, Mjid M, Ouahchy Y, Ben Salah N, et al. Facteurs associés à un mauvais contrôle de l'asthme. *Rev Mal Resp* 2016;Suppl. 33:A81–2.

H. Jabri*
H. L'youssfi
W. Elkhatabi
H. Afif

*Service des maladies respiratoires, hôpital 20 Août 1953,
faculté de médecine, université Hassan II, CHU Ibn Rochd,
Casablanca, Maroc*

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : hasnajabri@hotmail.fr (H. Jabri)

Reçu le 6 octobre 2016

Accepté le 7 janvier 2017