

Comment suivre
ma maladie
au quotidien ?

Mes questions
en consultation ?

Carnet de **suivi patient**

Informations personnelles

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél. :

Date de naissance : __/__/__

Numéro de sécurité sociale :

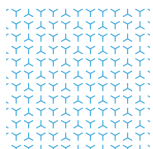
Date d'apparition des premiers symptômes d'urticaire : __/__/__

Date du diagnostic d'urticaire chronique spontanée : __/__/__

Allergies : Non ☐ Oui ☐

Si oui, lesquelles ?

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence :



Les coordonnées de l'équipe soignante

Médecin traitant/généraliste

Nom :

Tél. :

Fax :

E-mail :

Dermatologue en ville

Nom :

Tél. :

Fax :

E-mail :

Dermatologue à l'hôpital

Hôpital :

Nom du dermatologue :

Tél. :

Fax :

E-mail :

Pharmacien

Nom :

Tél. :

Fax :

E-mail :

Infirmière

Nom :

Tél. :

Fax :

E-mail :

Allergologue en ville

Nom :

Tél. :

Fax :

E-mail :

Allergologue à l'hôpital

Hôpital :

Nom de l'allergologue :

Tél. :

Fax :

E-mail :

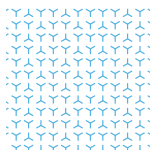
Autre :

Nom :

Tél. :

Fax :

E-mail :



Pourquoi ce carnet de suivi ?

Vous êtes suivi régulièrement par votre médecin et chaque rendez-vous est l'occasion de faire le point sur l'évolution de votre maladie et votre traitement. Ce carnet a pour but de vous aider à suivre et à gérer, en relation avec votre médecin, l'évolution de votre urticaire chronique spontanée tout au long de votre traitement.

Cette photographie de l'évolution de la maladie entre deux consultations permettra à votre médecin une meilleure évaluation de votre urticaire chronique spontanée et de son impact sur votre qualité de vie, afin d'adapter la prise en charge si nécessaire.

Il peut également servir de support de correspondance entre les différents professionnels de santé qui assurent votre prise en charge.

Pour obtenir des renseignements médicaux complets, adressez-vous toujours à votre médecin ou à un autre professionnel de santé.



Comment utiliser ce carnet de suivi ?

Grâce à ce carnet de suivi, vous pouvez :

- noter vos traitements,
- suivre l'évolution de votre maladie en évaluant vos symptômes chaque semaine,
- noter l'impact de votre maladie sur votre qualité de vie au quotidien,
- noter vos rendez-vous,
- lister vos questions pour en parler avec le médecin lors de vos rendez-vous.



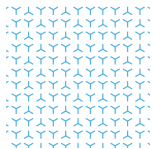
Information à avoir en tête !

Le rabat au début du document vous permettra de conserver tous vos documents utiles (ordonnances, fiches de score...).



Pensez à apporter votre carnet à chaque rendez-vous à l'hôpital et en ville ainsi que pour tout examen médical réalisé.

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information de vos traitements. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) : <https://signalement.social-sante.gouv.fr>. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



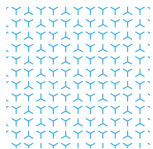
Traitements

(à remplir par le médecin/patient/aidant)

Suivi de mon traitement actuel
pour l'urticaire chronique spontanée :

| Date d'administration | Traitements | Numéro(s) de lot |
|-----------------------|-------------|------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Type d'administration | Site(s) d'administration | Remarques |
|-----------------------|--------------------------|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



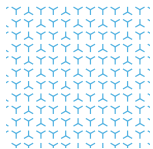
Traitements

(à remplir par le médecin/patient/aidant)

Suivi de mon traitement actuel
pour l'urticaire chronique spontanée :

| Date d'administration | Traitements | Numéro(s) de lot |
|-----------------------|-------------|------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Type d'administration | Site(s) d'administration | Remarques |
|-----------------------|--------------------------|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



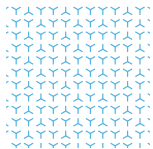
Traitements

(à remplir par le médecin/patient/aidant)

Suivi de mon traitement actuel
pour l'urticaire chronique spontanée :

| Date d'administration | Traitements | Numéro(s) de lot |
|-----------------------|-------------|------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Type d'administration | Site(s) d'administration | Remarques |
|-----------------------|--------------------------|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



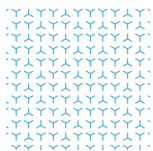
Traitements

(à remplir par le médecin/patient/aidant)

Suivi de mon traitement actuel
pour l'urticaire chronique spontanée :

| Date d'administration | Traitements | Numéro(s) de lot |
|-----------------------|-------------|------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Type d'administration | Site(s) d'administration | Remarques |
|-----------------------|--------------------------|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



Bien suivre l'évolution de la maladie urtiCARE, une application pour m'aider à suivre

Avec urtiCARE, vous pouvez évaluer les symptômes de votre maladie

Évaluer la sévérité de ma maladie

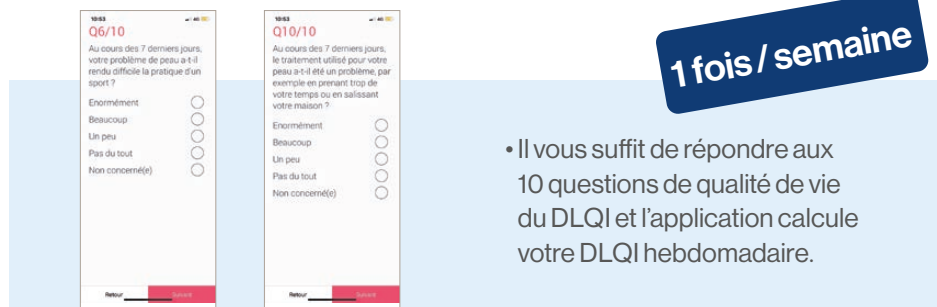
Vous pouvez suivre la sévérité de l'urticaire chronique spontanée, grâce à l'**évolution de vos scores UAS** dans le temps.

Cette application permet de calculer et d'enregistrer votre score UAS quotidien en renseignant :



Vous pouvez également notifier l'apparition d'un angioedème quotidiennement afin de suivre son évolution et de pouvoir déterminer sa fréquence, sa durée et sa localisation.

Vous pouvez suivre l'impact de l'urticaire chronique spontanée sur votre qualité de vie avec **le score DLQI**.



mon urticaire chronique spontanée

Prendre des photos et des notes

Vous avez la possibilité de prendre des photos et des notes que vous pourrez montrer à votre médecin lors de la consultation.

Suivre l'évolution de ma maladie

Visualiser l'évolution de vos scores dans l'onglet « Évolution de la maladie » et de vos épisodes d'angioedème sous forme de calendrier.

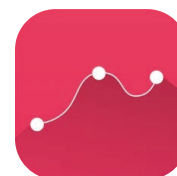
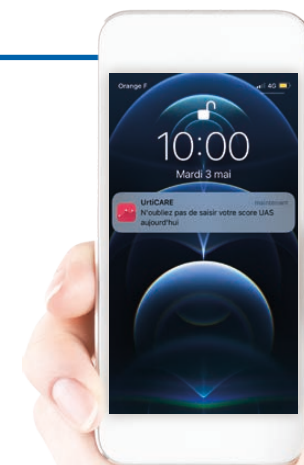
Ces différents graphiques permettront à votre médecin d'apprécier l'efficacité de votre traitement.

Option de notification disponible

Pour penser à enregistrer vos scores

Possibilité d'enregistrer vos données en PDF

Échanger avec votre médecin les données pour une meilleure prise en charge lors de votre consultation.



Téléchargez
l'application
urtiCARE

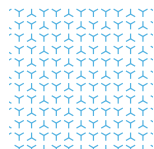


Télécharger dans
l'App Store

DISPONIBLE SUR
Google Play

Cette application n'a pas vocation à donner un avis médical ou un diagnostic et ne se substitue en aucun cas à une consultation médicale.

Pour plus d'informations sur l'application, rendez-vous sur le site
www.bienvivremapeau.fr



Bien suivre l'évolution de la maladie

Scores UAS (*Urticaria Activity Score*) et UAS7

Qu'est-ce que le score UAS ?

Le score UAS est un score qui permet de suivre la sévérité de l'urticaire chronique spontanée en évaluant quotidiennement les symptômes de la maladie.

Comment calculer le score UAS ?

Votre médecin vous a remis plusieurs fiches comme celles-ci :

Vous trouverez un exemple de fiche en page suivante

À l'aide de ces fiches, vous pourrez remplir chaque jour sur une échelle de 0 à 3 :

- le nombre approximatif de papules/plaques
- l'intensité du prurit (démangeaisons)

Le score UAS est la somme des valeurs du nombre de papules/plaques et de l'intensité du prurit. Il se calcule quotidiennement et varie de 0 à 6.

© Zuberbier T, et al., Pseudoallergen-free diet in the treatment of chronic urticaria. A prospective study. *Acta Derm Venereol.* 1995 Nov; 75(6):484-7

© Zuberbier T, et al. The international EAACI/GA2LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria. *Allergy.* 2022;77:734-766.

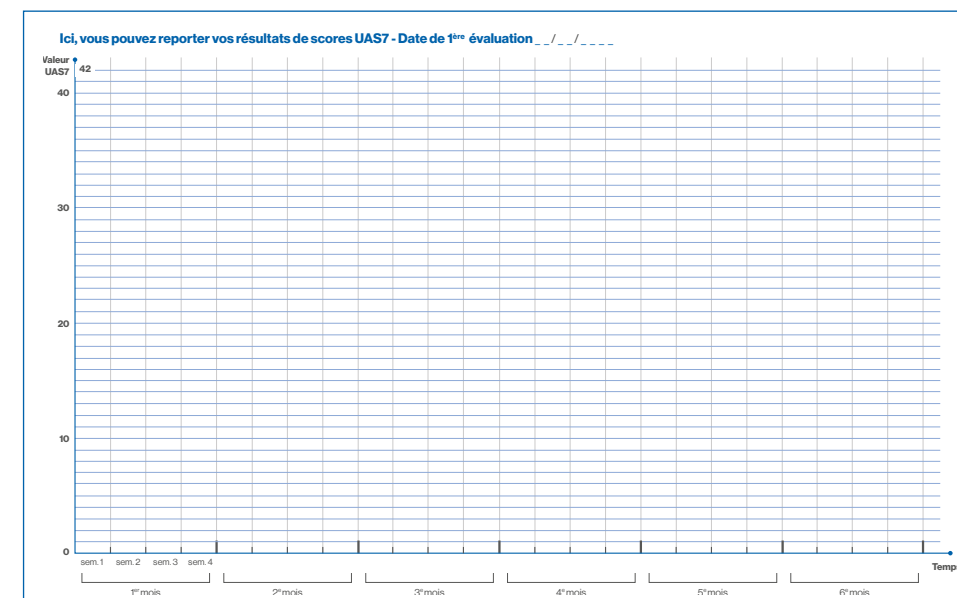
Address of the GA2LEN website : www.ga2len.ne

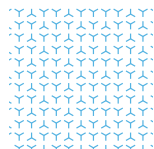
Qu'est-ce que le score UAS7 et comment le calculer ?

Le score UAS7 est la somme des scores UAS de la semaine (sur 7 jours). Il se calcule chaque semaine et varie de 0 à 42.

Plus votre score UAS7 est élevé, plus l'activité de la maladie est élevée.

Afin de suivre l'évolution de la sévérité de votre urticaire chronique spontanée, vous pouvez, si vous le souhaitez, reporter votre score UAS7 chaque semaine sur les graphiques situés dans les pages suivantes.





Bien suivre l'évolution de la maladie

Scores UAS (*Urticaria Activity Score*) et UAS7

Feuillet à destination du patient souffrant d'urticaire chronique

A RAPPORTER LORS DE VOTRE PROCHAINE CONSULTATION

Date : / /

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Pourquoi dois-je remplir le score UAS ? (*Urticaria Activity Score*)

- Le score UAS permet d'évaluer l'activité de votre urticaire (évolution des symptômes) et l'efficacité des traitements afin que votre médecin puisse adapter votre prise en charge. Suivez bien ses recommandations.
- A l'aide du tableau ci-dessous, évaluez chaque jour vos symptômes :
 - Nombre de papules sur une échelle de 0 à 3
 - Intensité du prurit (démangeaisons) sur une échelle de 0 à 3
- Votre score total quotidien est compris entre 0 et 6
- Votre score hebdomadaire UAS7 (somme des UAS quotidiens sur 7 jours) est compris entre 0 et 42. L'intensité de vos symptômes variant de jour en jour, l'activité globale de la maladie doit être réalisée sur 7 jours.

Tableaux réalisés à partir des données validées sur l'UAS lors du dernier consensus international sur l'urticaire de 2020

| Semaine N° : Du au | | | | | | | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|------|-------|------|---------------------------------|-------|-------|---------|--|
| Jour | Nombre de plaques d'urticaire/24H | | | | Intensité des démangeaisons/24H | | | | Somme des scores de plaques et démangeaisons = UAS |
| | Aucune | < 20 | 20-50 | > 50 | Aucune | Léger | Moyen | Intense | |
| 1 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 2 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 3 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 4 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 5 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 6 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 7 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| Total = UAS7 | | | | | | | | | |

| Semaine N° : Du au | | | | | | | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|------|-------|------|---------------------------------|-------|-------|---------|--|
| Jour | Nombre de plaques d'urticaire/24H | | | | Intensité des démangeaisons/24H | | | | Somme des scores de plaques et démangeaisons = UAS |
| | Aucune | < 20 | 20-50 | > 50 | Aucune | Léger | Moyen | Intense | |
| 1 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 2 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 3 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 4 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 5 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 6 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 7 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| Total = UAS7 | | | | | | | | | |

| Semaine N° : Du au | | | | | | | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|------|-------|------|---------------------------------|-------|-------|---------|--|
| Jour | Nombre de plaques d'urticaire/24H | | | | Intensité des démangeaisons/24H | | | | Somme des scores de plaques et démangeaisons = UAS |
| | Aucune | < 20 | 20-50 | > 50 | Aucune | Léger | Moyen | Intense | |
| 1 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 2 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 3 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 4 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 5 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 6 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 7 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| Total = UAS7 | | | | | | | | | |

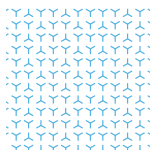
| Semaine N° : Du au | | | | | | | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|------|-------|------|---------------------------------|-------|-------|---------|--|
| Jour | Nombre de plaques d'urticaire/24H | | | | Intensité des démangeaisons/24H | | | | Somme des scores de plaques et démangeaisons = UAS |
| | Aucune | < 20 | 20-50 | > 50 | Aucune | Léger | Moyen | Intense | |
| 1 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 2 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 3 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 4 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 5 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 6 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 7 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| Total = UAS7 | | | | | | | | | |

| Semaine N° : Du au | | | | | | | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|------|-------|------|---------------------------------|-------|-------|---------|--|
| Jour | Nombre de plaques d'urticaire/24H | | | | Intensité des démangeaisons/24H | | | | Somme des scores de plaques et démangeaisons = UAS |
| | Aucune | < 20 | 20-50 | > 50 | Aucune | Léger | Moyen | Intense | |
| 1 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 2 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 3 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 4 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 5 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 6 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 7 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| Total = UAS7 | | | | | | | | | |

| Semaine N° : Du au | | | | | | | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|------|-------|------|---------------------------------|-------|-------|---------|--|
| Jour | Nombre de plaques d'urticaire/24H | | | | Intensité des démangeaisons/24H | | | | Somme des scores de plaques et démangeaisons = UAS |
| | Aucune | < 20 | 20-50 | > 50 | Aucune | Léger | Moyen | Intense | |
| 1 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 2 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 3 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 4 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 5 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 6 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 7 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| Total = UAS7 | | | | | | | | | |

| Semaine N° : Du au | | | | | | | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|------|-------|------|---------------------------------|-------|-------|---------|--|
| Jour | Nombre de plaques d'urticaire/24H | | | | Intensité des démangeaisons/24H | | | | Somme des scores de plaques et démangeaisons = UAS |
| | Aucune | < 20 | 20-50 | > 50 | Aucune | Léger | Moyen | Intense | |
| 1 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 2 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 3 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 4 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 5 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 6 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 7 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| Total = UAS7 | | | | | | | | | |

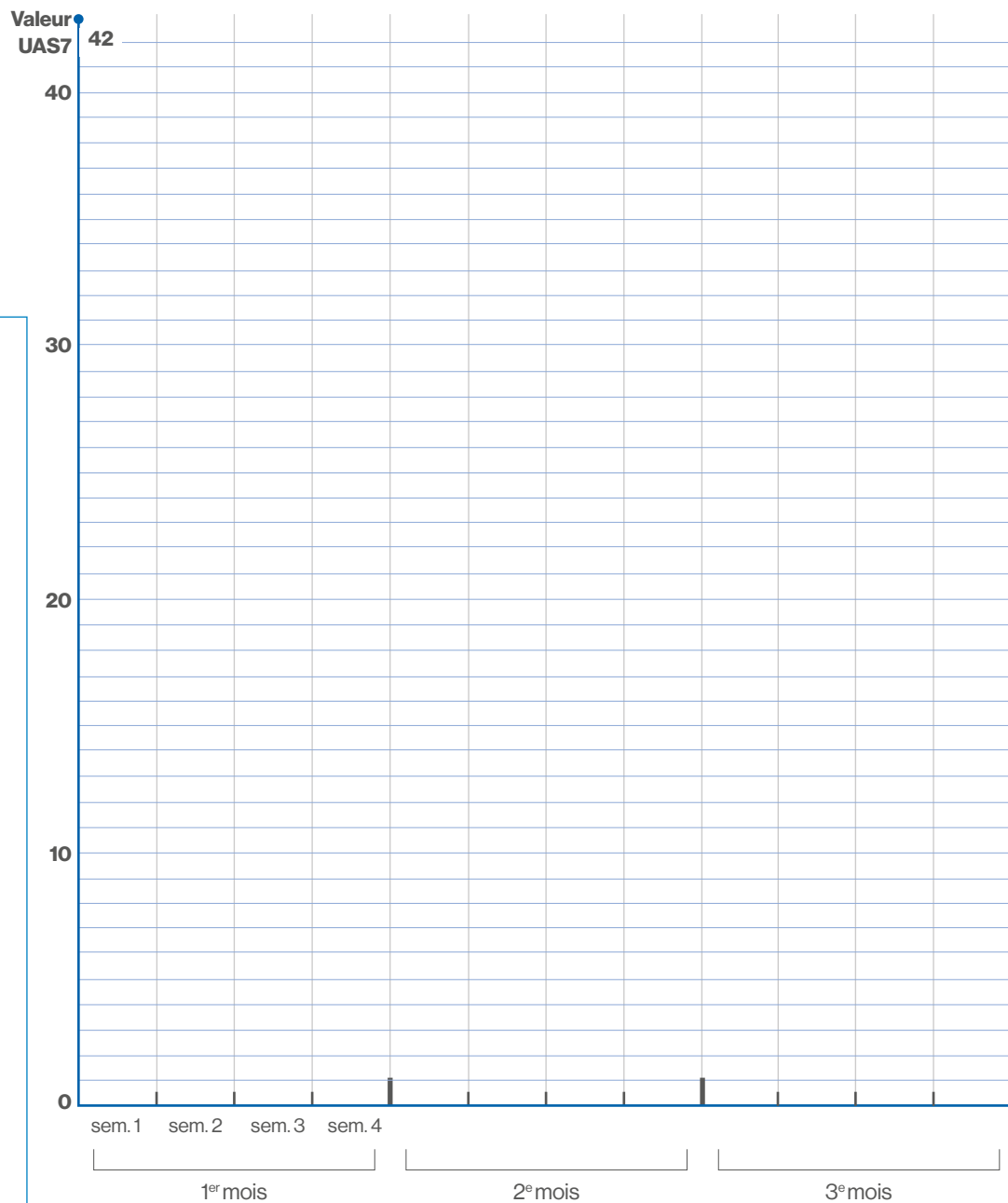
| Semaine N° : Du au | | | | | | | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|------|-------|------|---------------------------------|-------|-------|---------|--|
| Jour | Nombre de plaques d'urticaire/24H | | | | Intensité des démangeaisons/24H | | | | Somme des scores de plaques et démangeaisons = UAS |
| | Aucune | < 20 | 20-50 | > 50 | Aucune | Léger | Moyen | Intense | |
| 1 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 2 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 3 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 4 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 5 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 6 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| 7 | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | 0 □ | 1 □ | 2 □ | 3 □ | |
| Total = UAS7 | | | | | | | | | |



Bien suivre l'évolution de la maladie

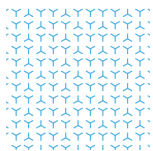
Scores UAS7

Ici, vous pouvez reporter vos résultats de scores UAS7



Date de 1^{ère} évaluation _ / _ / _

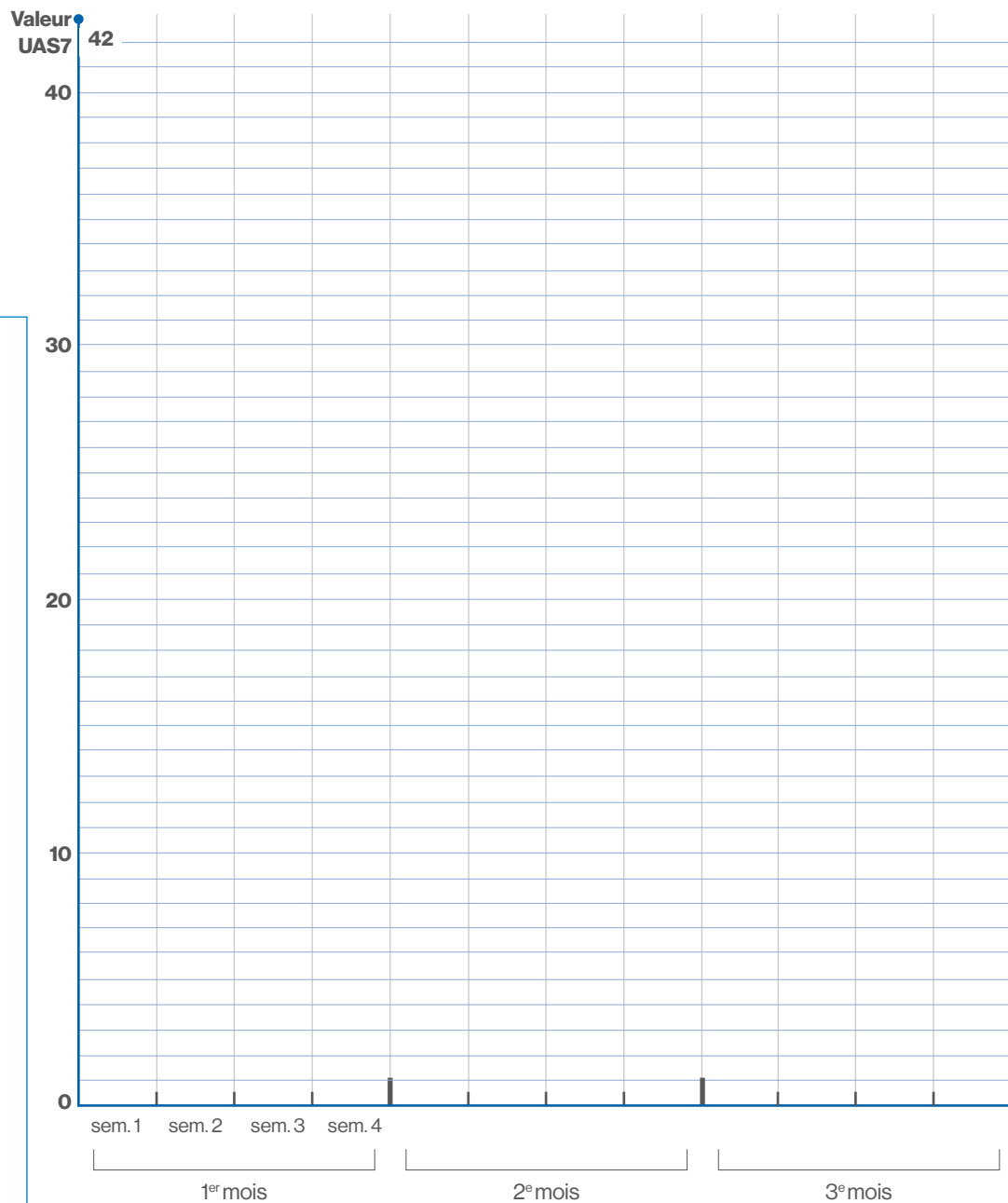




Bien suivre l'évolution de la maladie

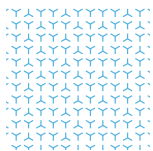
Scores UAS7

Ici, vous pouvez reporter vos résultats de scores UAS7



Date de 1^{ère} évaluation _ / _ / _

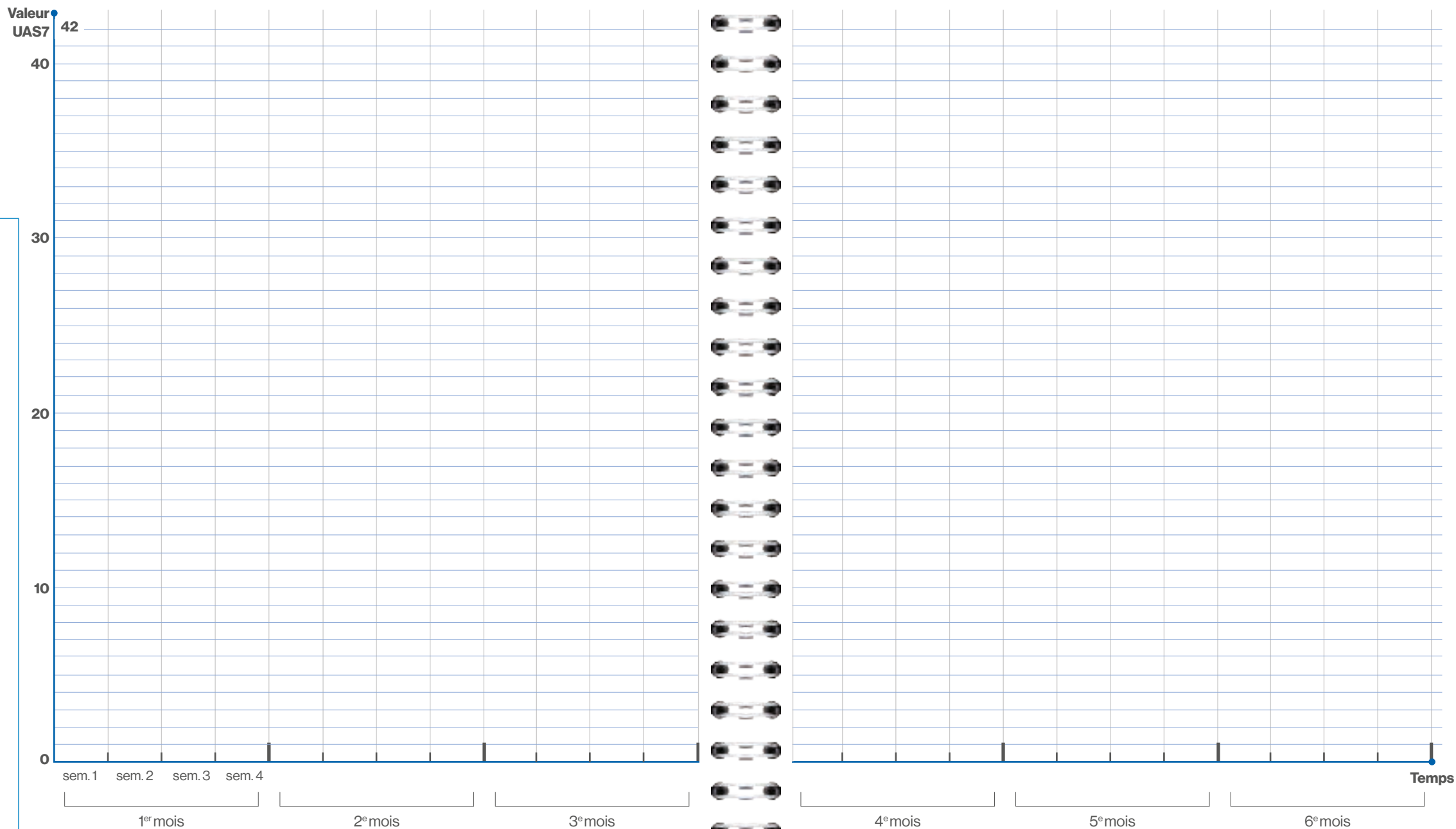


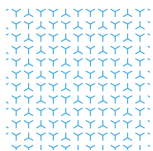


Bien suivre l'évolution de la maladie

Scores UAS7

Ici, vous pouvez reporter vos résultats de scores UAS7

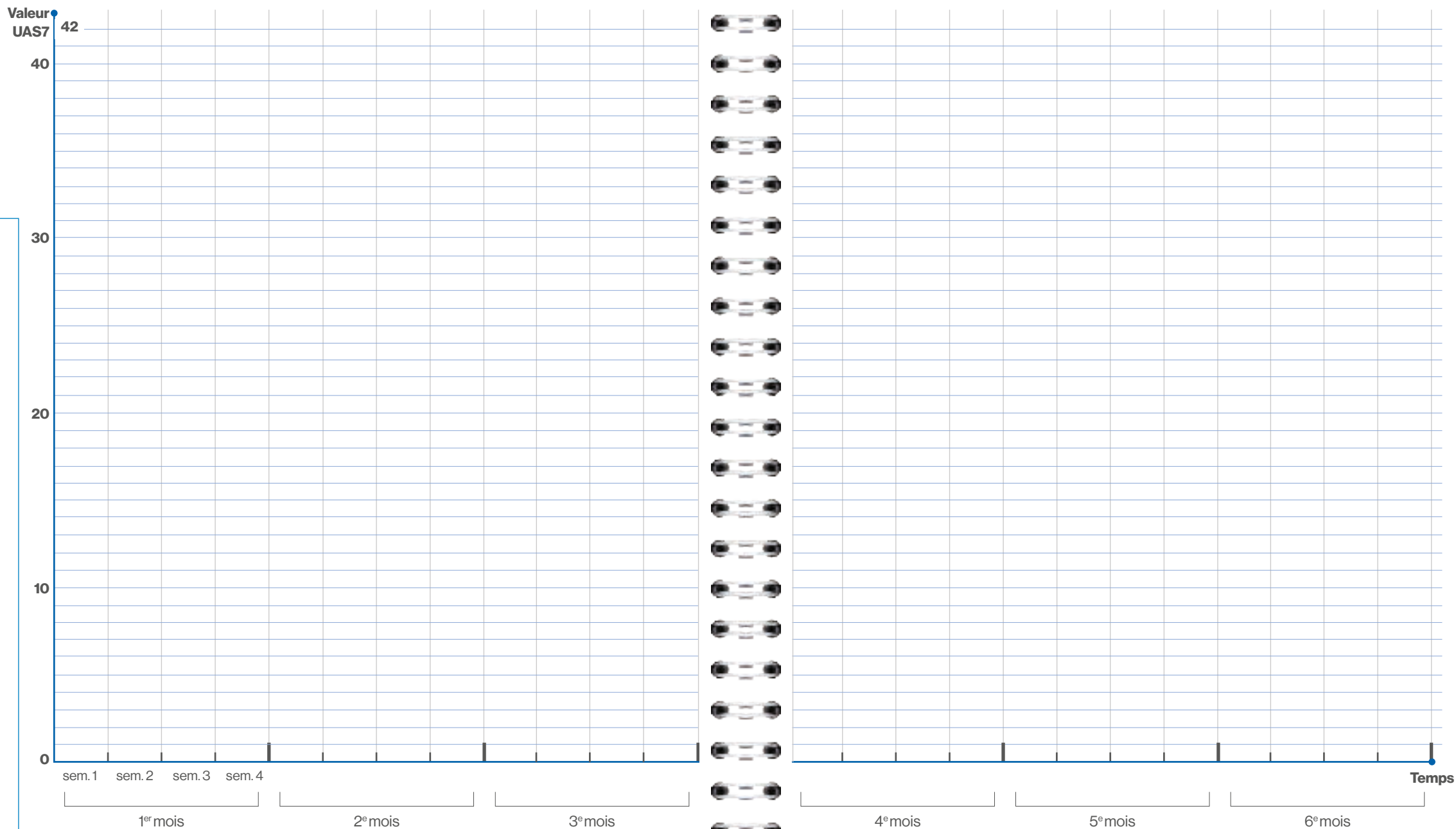


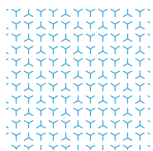


Bien suivre l'évolution de la maladie

Scores UAS7

Ici, vous pouvez reporter vos résultats de scores UAS7

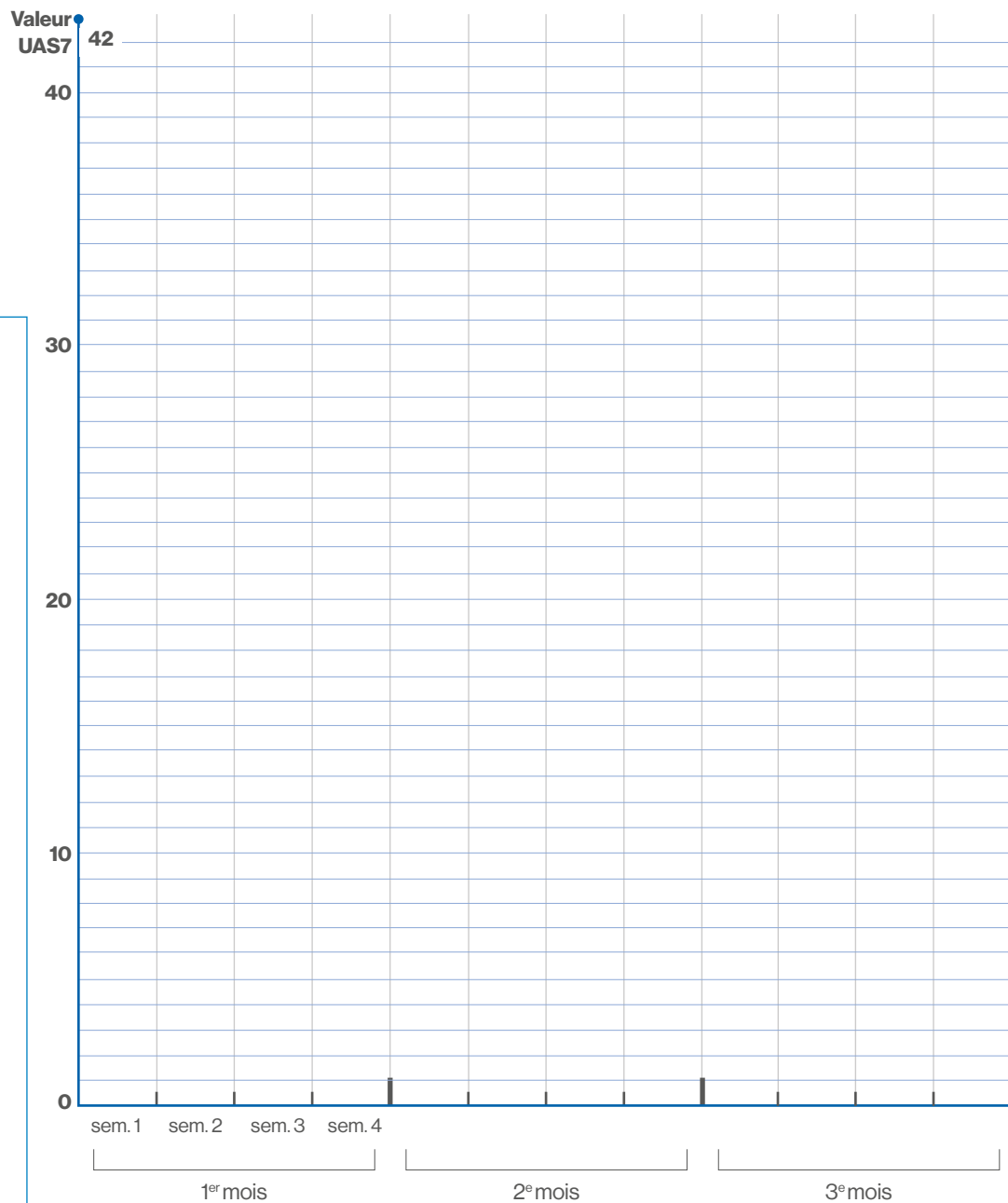




Bien suivre l'évolution de la maladie

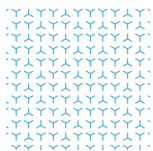
Scores UAS7

Ici, vous pouvez reporter vos résultats de scores UAS7



Date de 1^{ère} évaluation _ / _ / _

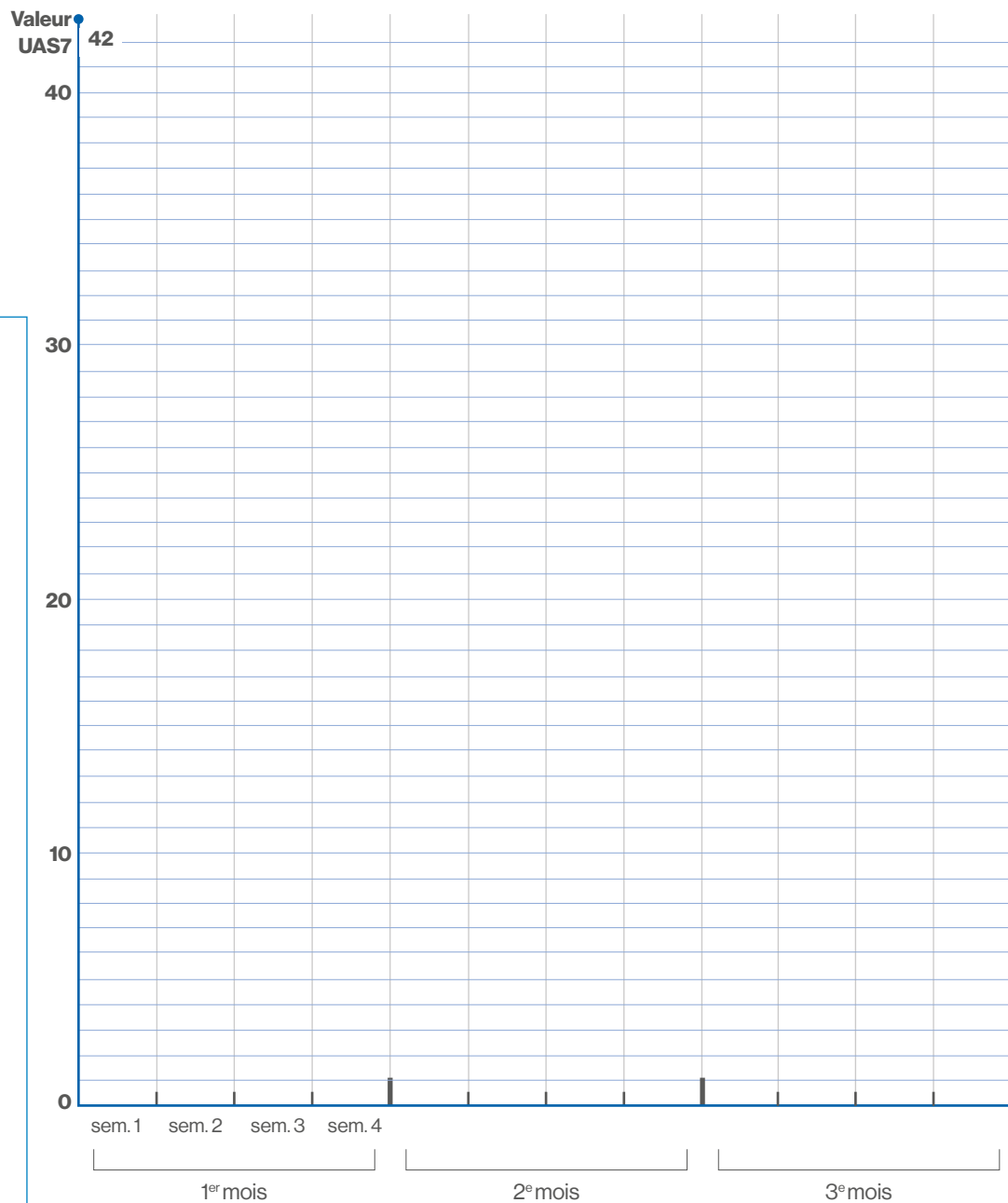




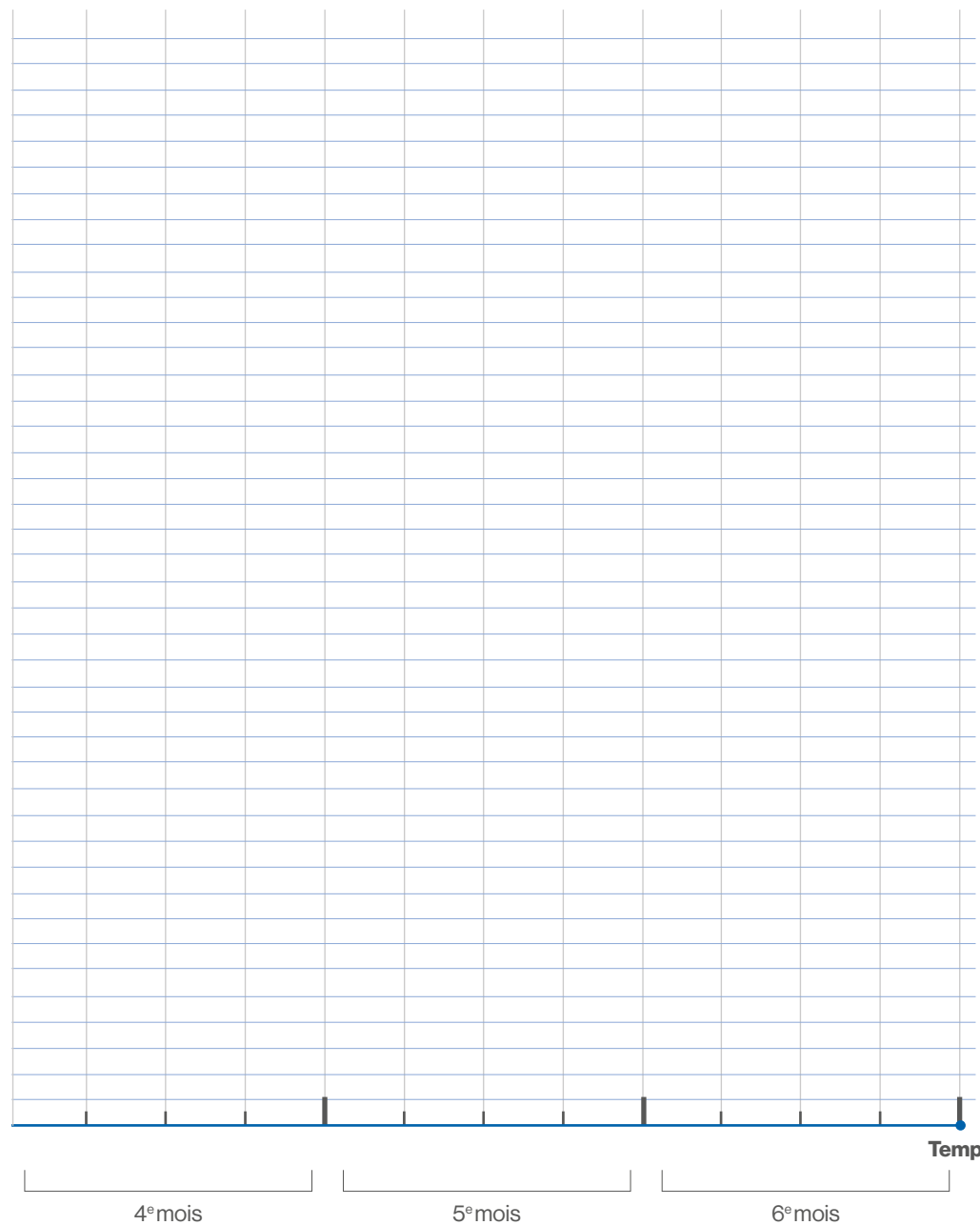
Bien suivre l'évolution de la maladie

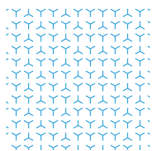
Scores UAS7

Ici, vous pouvez reporter vos résultats de scores UAS7



Date de 1^{ère} évaluation _ / _ / _





Bien suivre l'évolution de la maladie

Angioœdèmes

Qu'est-ce qu'un angioœdème ?

Un angioœdème (ou urticaire profonde) est un gonflement de la peau ou des muqueuses. Il est souvent davantage responsable de douleur que de démangeaisons et peut persister deux ou trois jours.

Où sont localisés les angioœdèmes ?

L'angioœdème touche généralement :



la paupière (droite ou gauche)



les lèvres ou la langue



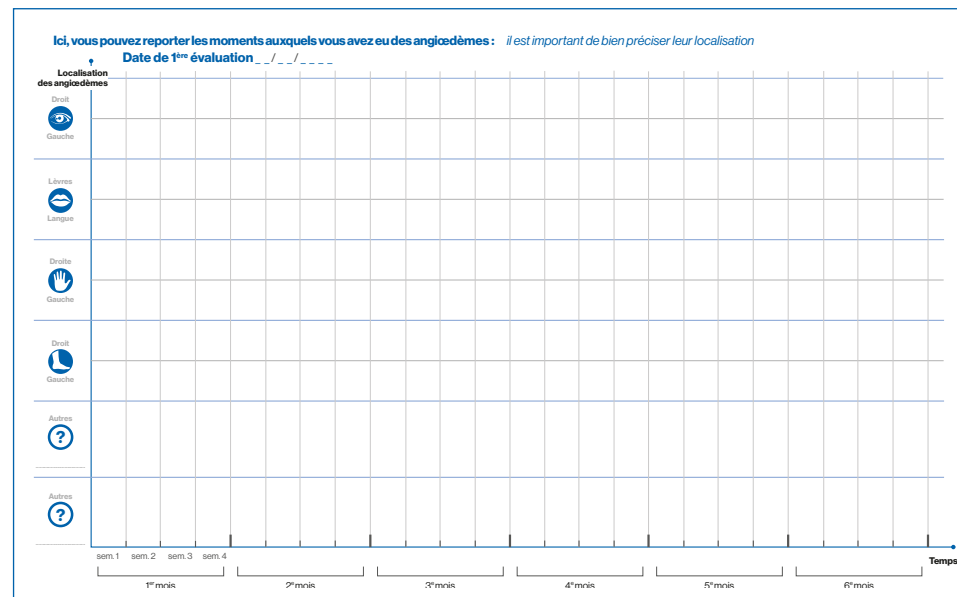
la main (droite ou gauche)

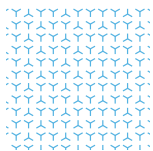


le pied (droit ou gauche)

Cependant, un angioœdème peut survenir dans d'autres zones du corps
(par exemple au niveau des organes génitaux externes).
Il est important de les rapporter à votre médecin.

Vous pouvez reporter, si vous le souhaitez, les moments auxquels vous avez eu des angioœdèmes ainsi que leur localisation sur les graphiques situés dans les pages suivantes.





Bien suivre l'évolution de la maladie

Angioœdèmes

Ici, vous pouvez reporter les moments auxquels vous avez eu
des angioœdèmes : il est important de bien préciser leur localisation

Localisation
des angioœdèmes

Droit



Gauche

Lèvres



Langue

Droite



Gauche

Droit



Gauche

Autres



Autres



sem.1 sem.2 sem.3 sem.4

1^{er} mois

2^e mois

3^e mois

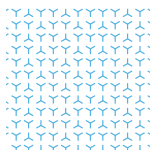
4^e mois

5^e mois

6^e mois

Temps

Date de 1^{ère} évaluation _ / _ / _



Bien suivre l'évolution de la maladie

Angioœdèmes

Ici, vous pouvez reporter les moments auxquels vous avez eu
des angioœdèmes : il est important de bien préciser leur localisation

Localisation
des angioœdèmes

Droit



Gauche

Lèvres



Langue

Droite



Gauche

Droit



Gauche

Autres



Autres



sem. 1 sem. 2 sem. 3 sem. 4

1^{er} mois

2^e mois

3^e mois

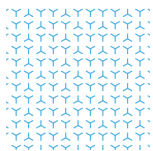
4^e mois

5^e mois

6^e mois

Temps

Date de 1^{ère} évaluation _ / _ / _



Bien suivre l'évolution de la maladie

Angioœdèmes

Ici, vous pouvez reporter les moments auxquels vous avez eu
des angioœdèmes : il est important de bien préciser leur localisation

Localisation
des angioœdèmes

Droit
Gauche

Lèvres
Langue

Droite
Gauche

Droit
Gauche

Autres
?

Autres
?

sem. 1 sem. 2 sem. 3 sem. 4

1^{er} mois

2^e mois

3^e mois

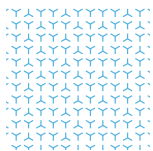
4^e mois

5^e mois

6^e mois

Temps

Date de 1^{ère} évaluation _ / _ / _



Bien suivre l'évolution de la maladie

Angioœdèmes

Ici, vous pouvez reporter les moments auxquels vous avez eu
des angioœdèmes : il est important de bien préciser leur localisation

Localisation
des angioœdèmes

Droit
Gauche

Lèvres
Langue

Droite
Gauche

Droit
Gauche

Autres
?

Autres
?

sem. 1 sem. 2 sem. 3 sem. 4

1^{er} mois

2^e mois

3^e mois

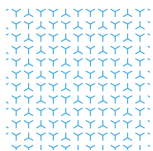
4^e mois

5^e mois

6^e mois

Temps

Date de 1^{ère} évaluation _ / _ / _



Bien suivre l'évolution de la maladie

Angioœdèmes

Ici, vous pouvez reporter les moments auxquels vous avez eu
des angioœdèmes : il est important de bien préciser leur localisation

Localisation
des angioœdèmes

Droit
Gauche

Lèvres
Langue

Droite
Gauche

Droit
Gauche

Autres
?

Autres
?

sem. 1 sem. 2 sem. 3 sem. 4

1^{er} mois

2^e mois

3^e mois

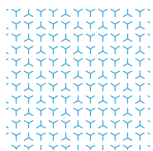
4^e mois

5^e mois

6^e mois

Temps

Date de 1^{ère} évaluation _ / _ / _



Bien suivre l'évolution de la maladie

Angioœdèmes

Ici, vous pouvez reporter les moments auxquels vous avez eu
des angioœdèmes : il est important de bien préciser leur localisation

Localisation
des angioœdèmes

Droit



Gauche

Lèvres



Langue

Droite



Gauche

Droit



Gauche

Autres



Autres



sem.1 sem.2 sem.3 sem.4

1^{er} mois

2^e mois

3^e mois

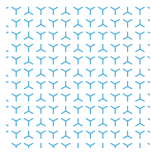
4^e mois

5^e mois

6^e mois

Temps

Date de 1^{ère} évaluation _ / _ / _



Bien suivre l'évolution de la maladie

Score DLQI (Dermatology Life Quality Index)

Qu'est-ce que le score DLQI ?

Le score DLQI est un score qui permet de suivre l'impact de l'urticaire chronique spontanée sur votre qualité de vie.

Comment calculer le score DLQI ?

Votre médecin vous a remis plusieurs fiches comme celles-ci :

Vous trouverez un exemple de fiche en page suivante

Votre score DLQI est calculé en répondant à 10 questions portant sur le retentissement de l'urticaire chronique spontanée sur différents aspects de votre vie au cours des 7 derniers jours.

Le score DLQI se calcule régulièrement, par exemple chaque semaine, et varie de 0 à 30.

Plus votre score DLQI est élevé, plus le retentissement de l'urticaire chronique spontanée sur votre qualité de vie est élevé.

DLQI

Dermatology Life Quality Index
10 items

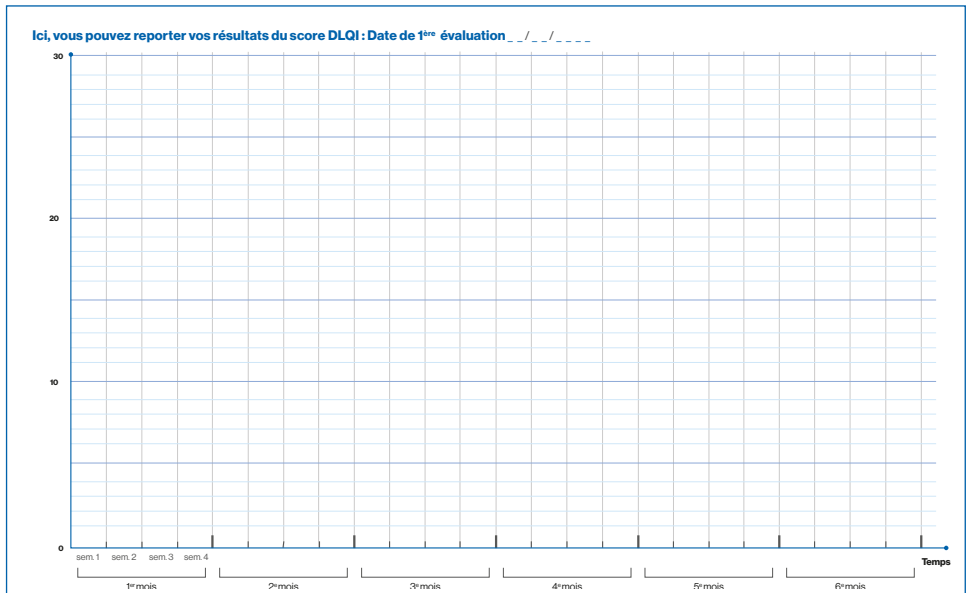
- Douleurs, irritations, démangeaisons
- Gêne, complexe
- Activités quotidiennes (courses, entretien)
- Choix des vêtements
- Activités sociales et loisirs
- Activité physique
- Études ou travail
- Relations personnelles
- Vie sexuelle
- Problèmes liés au traitement

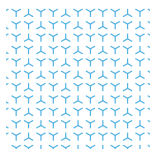
Pour chaque item, vous donnez un score d'évaluation ci-dessous :

| | | | |
|-------------|--------|----------|------------|
| Pas du tout | Un peu | Beaucoup | Énormément |
| 0 | 1 | 2 | 3 |

Faites ensuite la somme de tous les scores que vous avez attribué à chaque item pour obtenir votre résultat

Vous pouvez, si vous le souhaitez, reporter vos résultats DLQI chaque semaine sur les graphiques situés dans les pages suivantes.





Bien suivre l'évolution de la maladie

Score DLQI (Dermatology Life Quality Index)

Feuillet à destination du patient souffrant d'urticaire chronique

A RAPPORTER LORS DE VOTRE PROCHAINE CONSULTATION

Date: .../.../.....

Nom:

Prénom:

Date de naissance: .../.../.....

Questionnaire qualité de vie - Dermatologie

Ce questionnaire a pour but d'évaluer l'influence de votre problème de peau sur votre vie AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS.

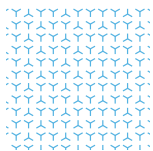
Veuillez cocher ☐ une case par question.

| | | | | |
|----|---|---|--|---|
| 1. | Au cours des 7 derniers jours, votre peau vous a-t-elle démangé(e)/gratté(e), fait souffrir ou brûlé(e) ? | Enormément Beaucoup Un peu Pas du tout | <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 | |
| 2. | Au cours des 7 derniers jours, vous êtes-vous senti(e) gêné(e) ou complexé(e) par votre problème de peau ? | Enormément Beaucoup Un peu Pas du tout | <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 | |
| 3. | Au cours des 7 derniers jours, votre problème de peau vous a-t-il gêné(e) pour faire des courses , vous occuper de votre maison ou pour jardiner ? | Enormément Beaucoup Un peu Pas du tout | <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 | Non concerné (e) <input type="checkbox"/> 0 |
| 4. | Au cours des 7 derniers jours, votre problème de peau vous a-t-il influencé(e) dans le choix des vêtements que vous portiez ? | Enormément Beaucoup Un peu Pas du tout | <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 | Non concerné (e) <input type="checkbox"/> 0 |
| 5. | Au cours des 7 derniers jours, votre problème de peau a-t-il affecté vos activités avec les autres ou vos loisirs ? | Enormément Beaucoup Un peu Pas du tout | <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 | Non concerné (e) <input type="checkbox"/> 0 |

| | | | | |
|-----|---|---|--|---|
| 6. | Au cours des 7 derniers jours, avez-vous eu du mal à faire du sport à cause de votre problème de peau ? | Enormément Beaucoup Un peu Pas du tout | <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 | Non concerné (e) <input type="checkbox"/> 0 |
| 7. | Au cours des 7 derniers jours, votre problème de peau vous a-t-il complètement empêché(e) de travailler ou d' étudier ? | Oui Non | <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 0 | Non concerné (e) <input type="checkbox"/> 0 |
| | Si la réponse est "non" : au cours des 7 derniers jours, votre problème de peau vous a-t-il gêné(e) dans votre travail ou dans vos études ? | Beaucoup Un peu Pas du tout | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 | |
| 8. | Au cours des 7 derniers jours, votre problème de peau a-t-il rendu difficiles vos relations avec votre conjoint(e) , vos amis proches ou votre famille ? | Enormément Beaucoup Un peu Pas du tout | <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 | Non concerné (e) <input type="checkbox"/> 0 |
| 9. | Au cours des 7 derniers jours, votre problème de peau a-t-il rendu votre vie sexuelle difficile ? | Enormément Beaucoup Un peu Pas du tout | <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 | Non concerné (e) <input type="checkbox"/> 0 |
| 10. | Au cours des 7 derniers jours, le traitement que vous utilisez pour votre peau a-t-il été un problème, par exemple en prenant trop de votre temps ou en salissant votre maison ? | Enormément Beaucoup Un peu Pas du tout | <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 | Non concerné (e) <input type="checkbox"/> 0 |

Score final DLQI :

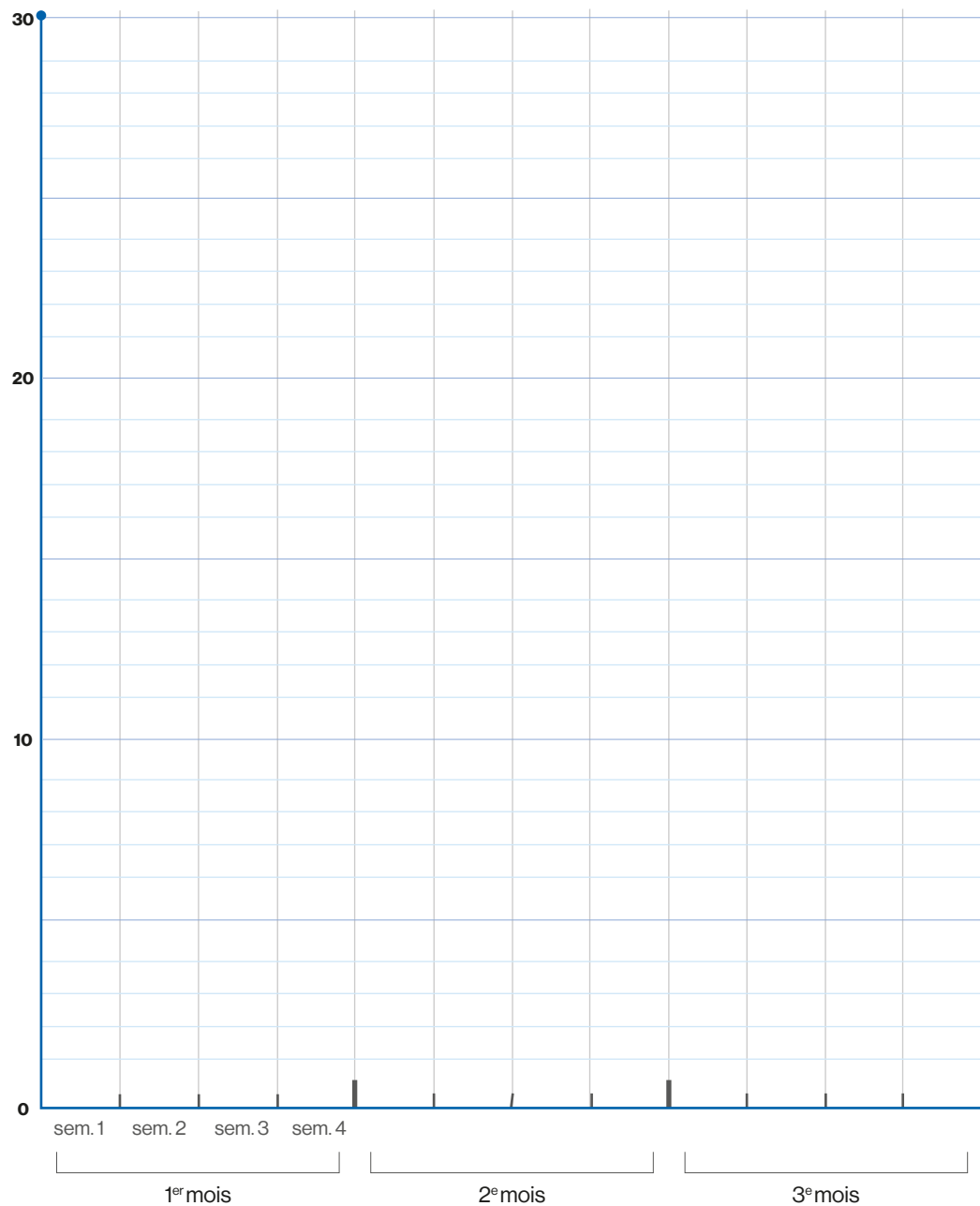
Veuillez vérifier que vous avez bien répondu à CHAQUE question. Merci.



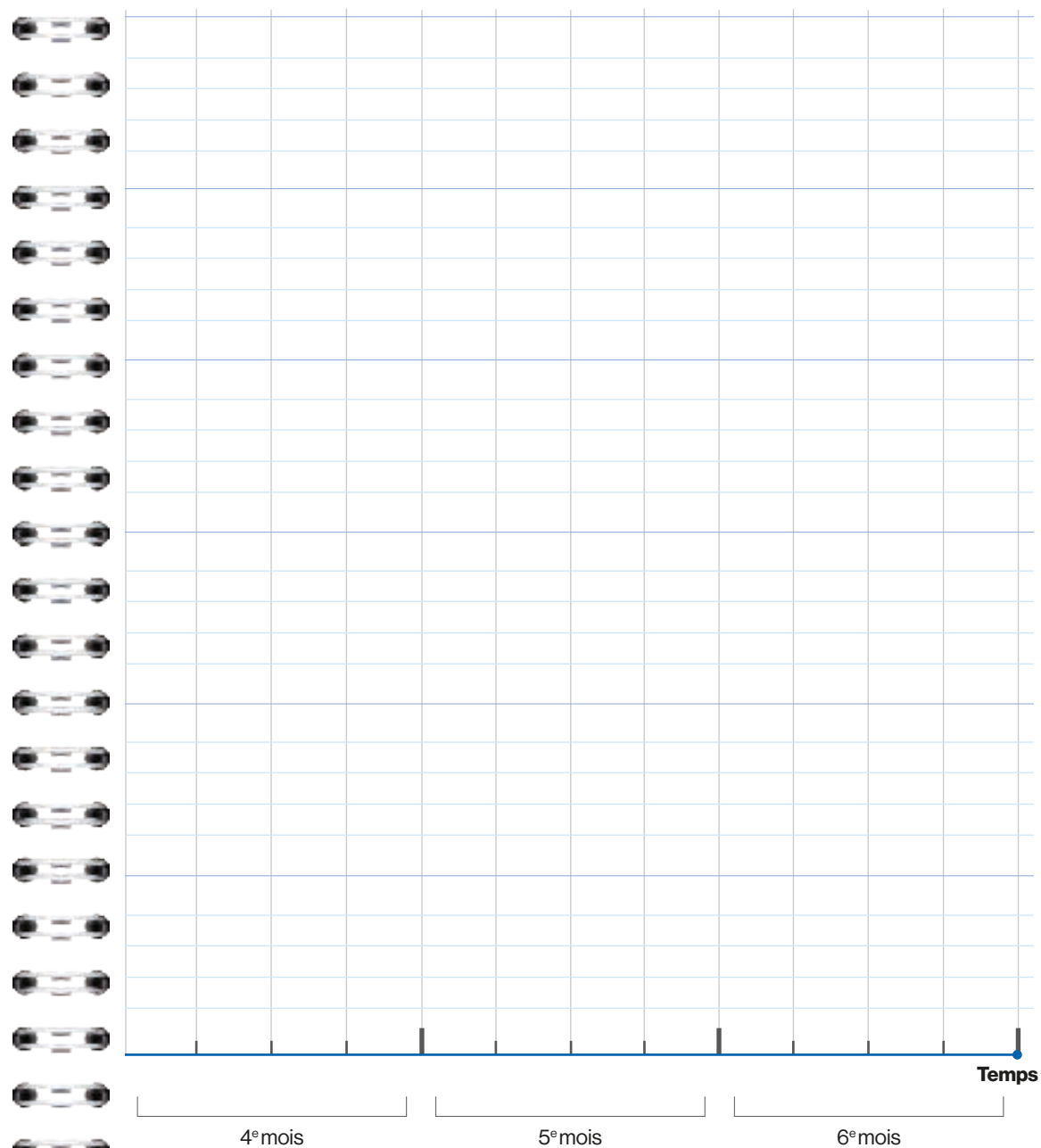
Bien suivre l'évolution de la maladie

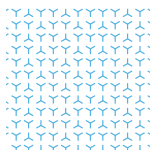
Qualité de vie

Ici, vous pouvez reporter vos résultats du score DLQI :



Date de 1^{re} évaluation __ / __ / __

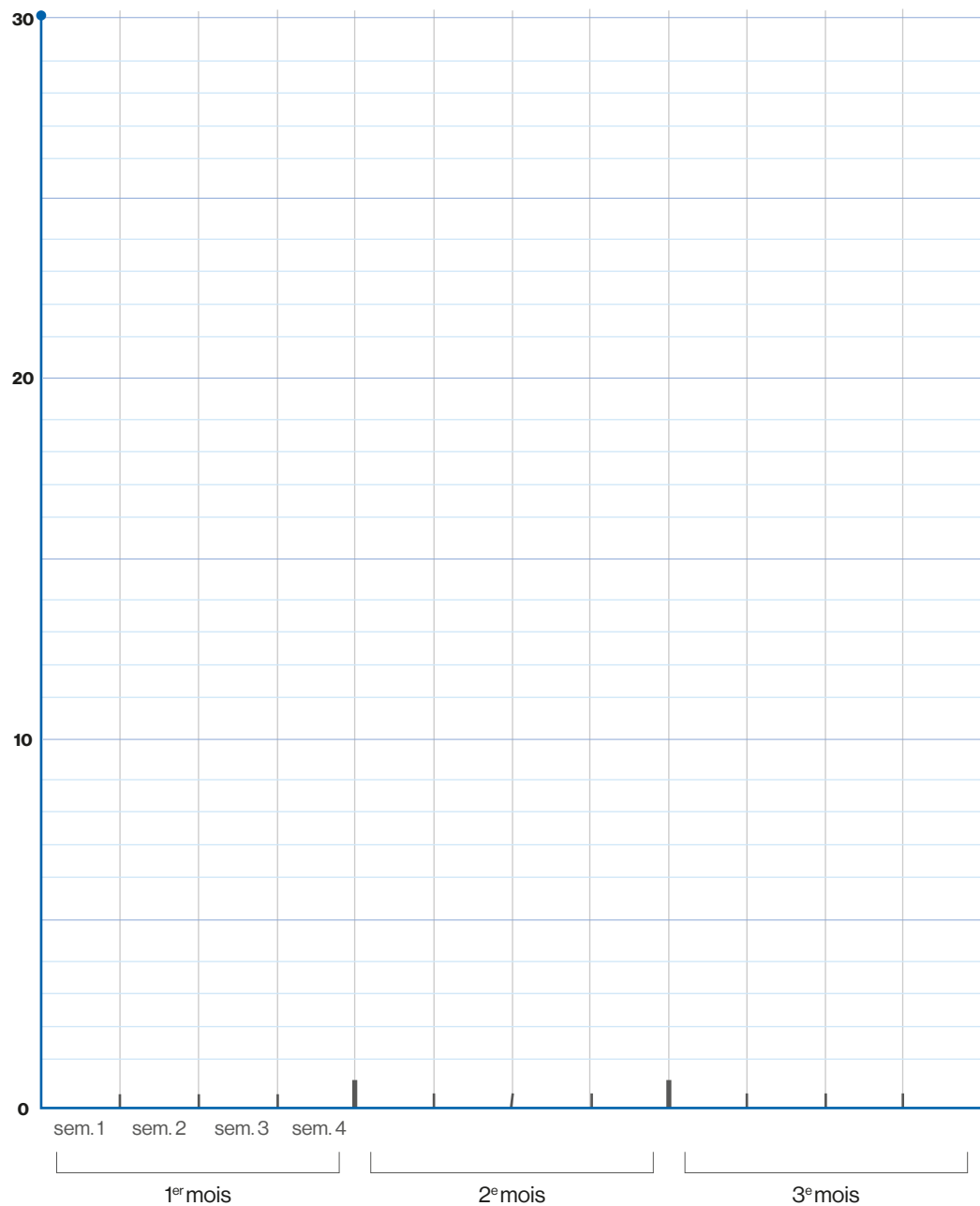




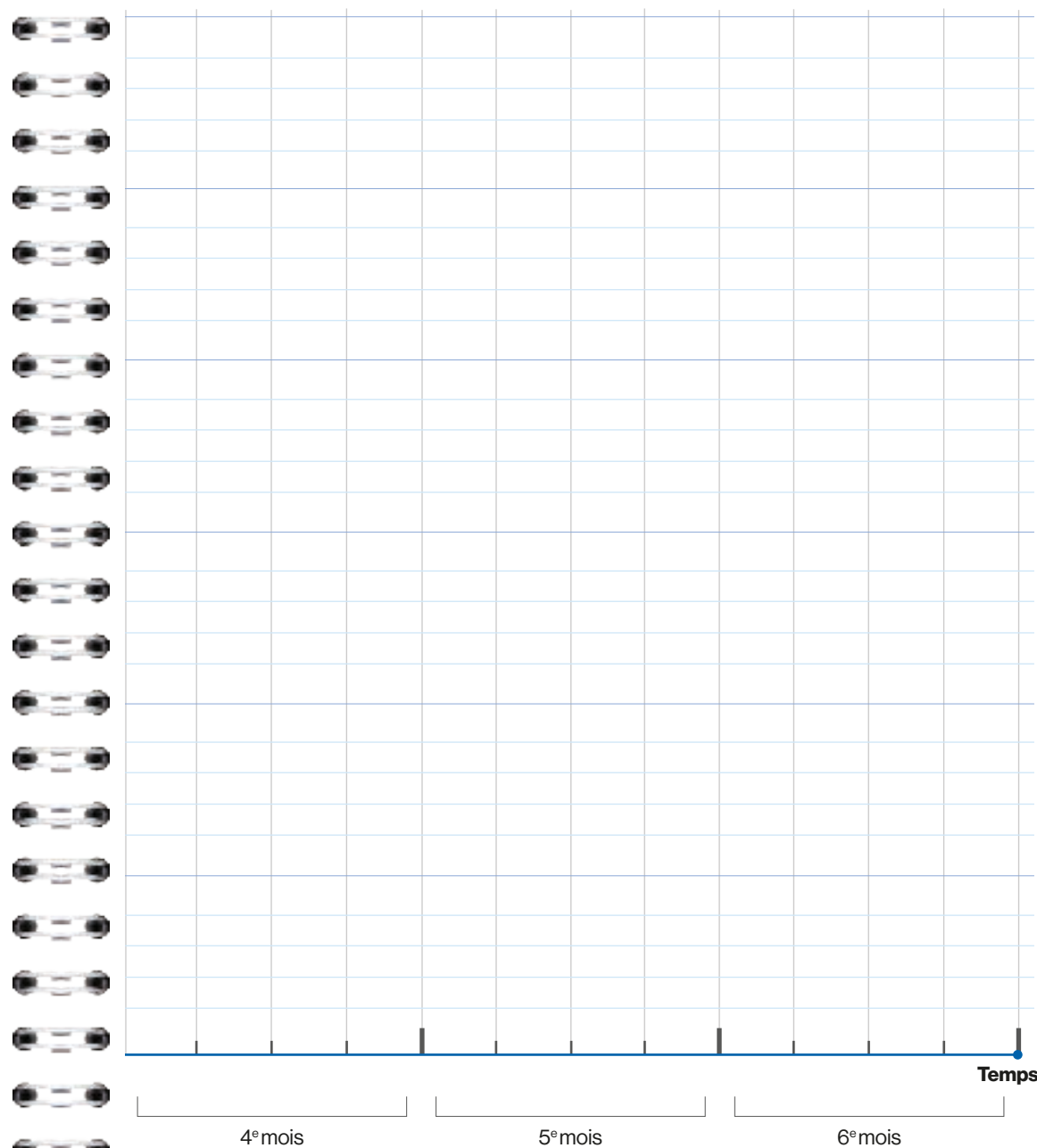
Bien suivre l'évolution de la maladie

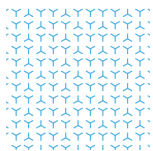
Qualité de vie

Ici, vous pouvez reporter vos résultats du score DLQI :



Date de 1^{ère} évaluation __ / __ / __

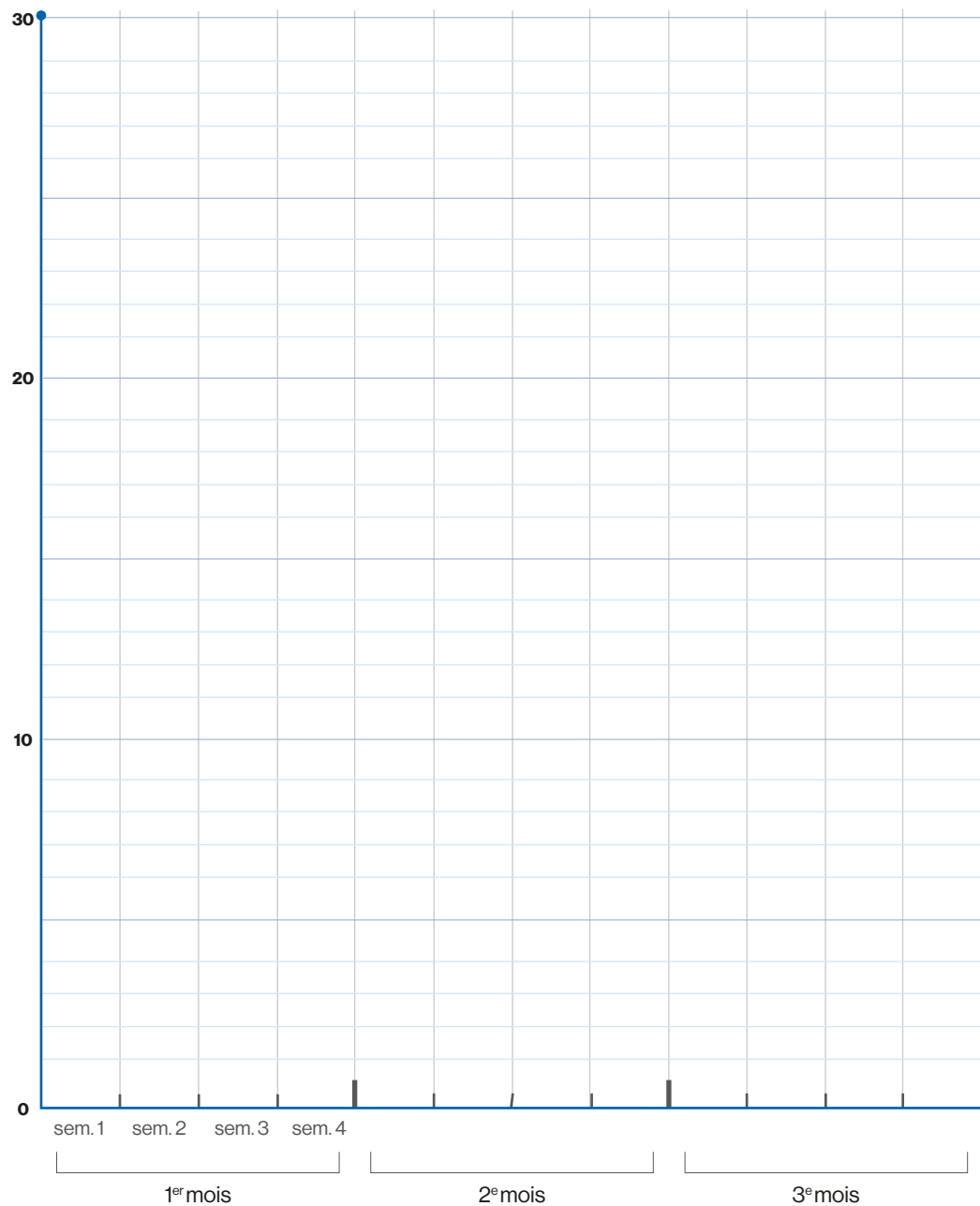




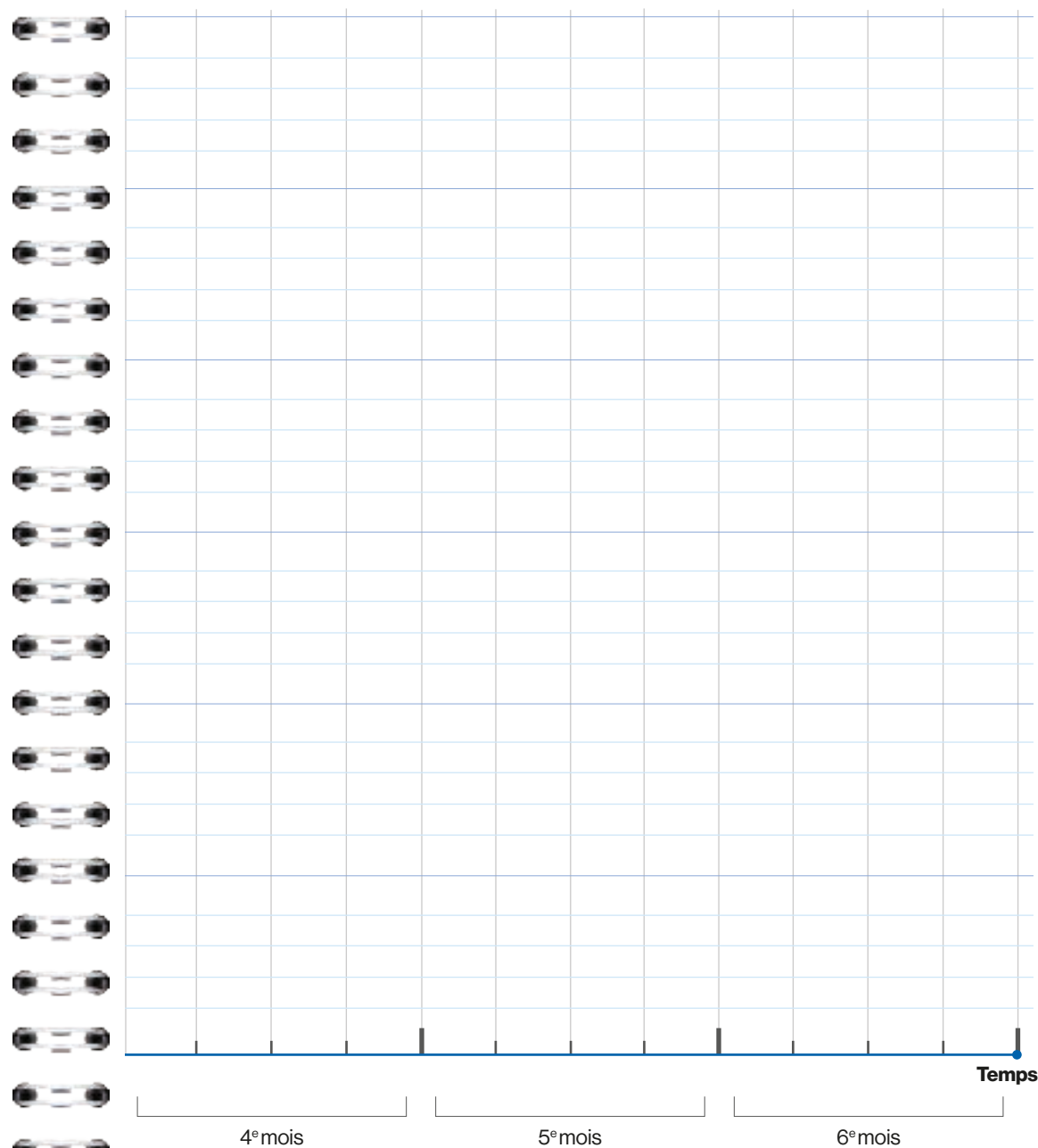
Bien suivre l'évolution de la maladie

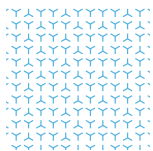
Qualité de vie

Ici, vous pouvez reporter vos résultats du score DLQI :



Date de 1^{re} évaluation __ / __ / __

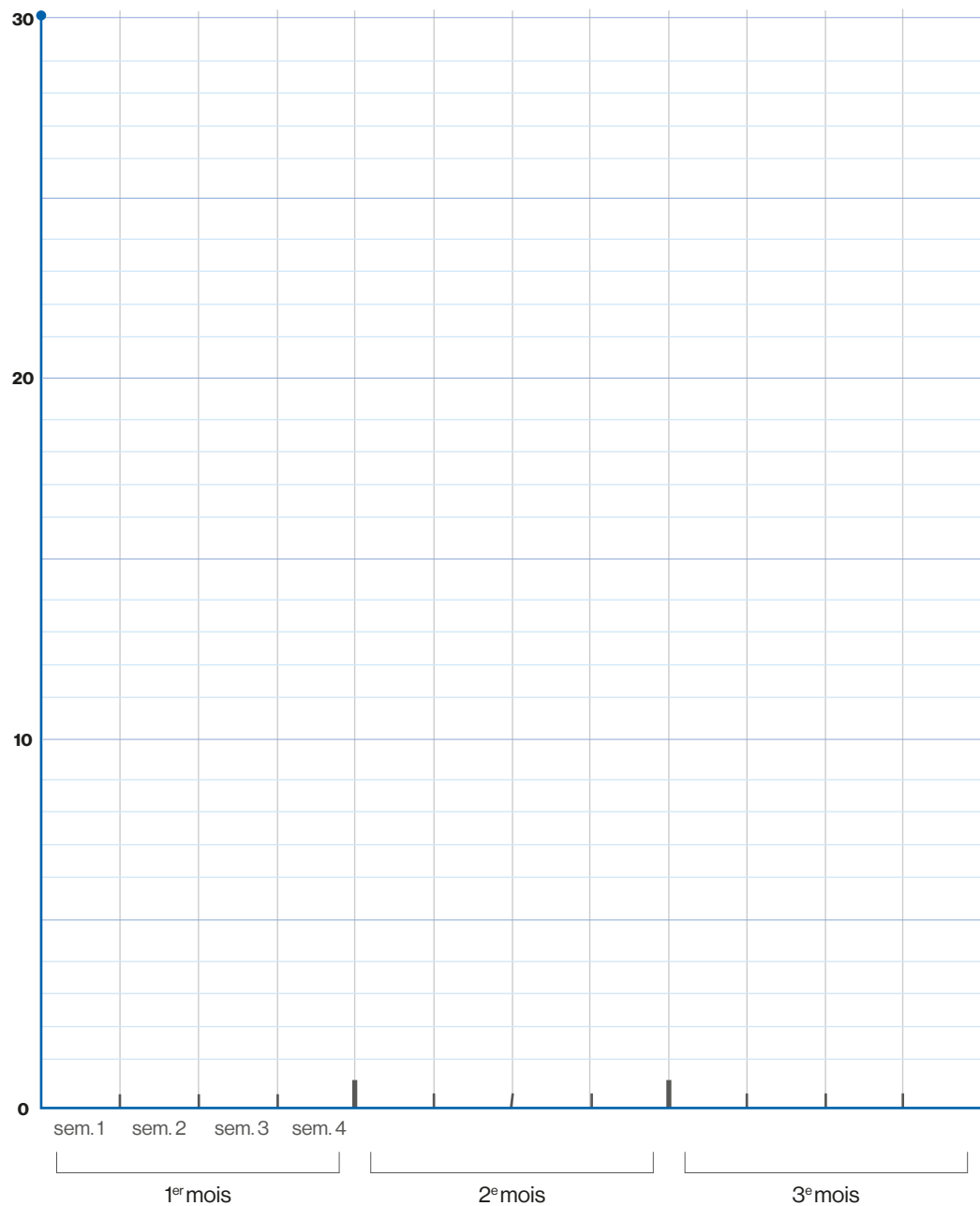




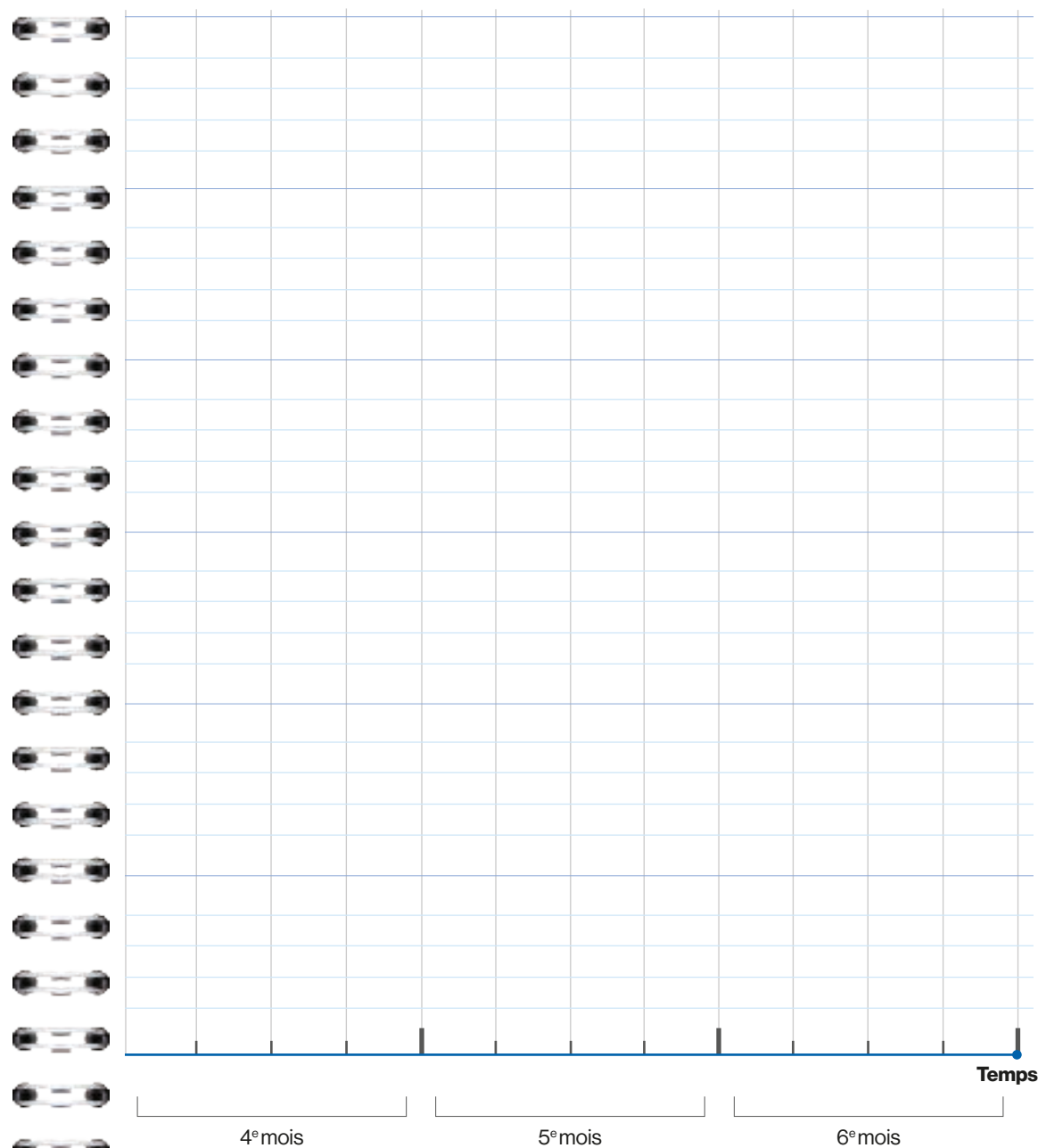
Bien suivre l'évolution de la maladie

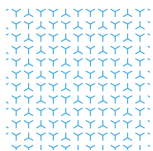
Qualité de vie

Ici, vous pouvez reporter vos résultats du score DLQI :



Date de 1^{re} évaluation __ / __ / __

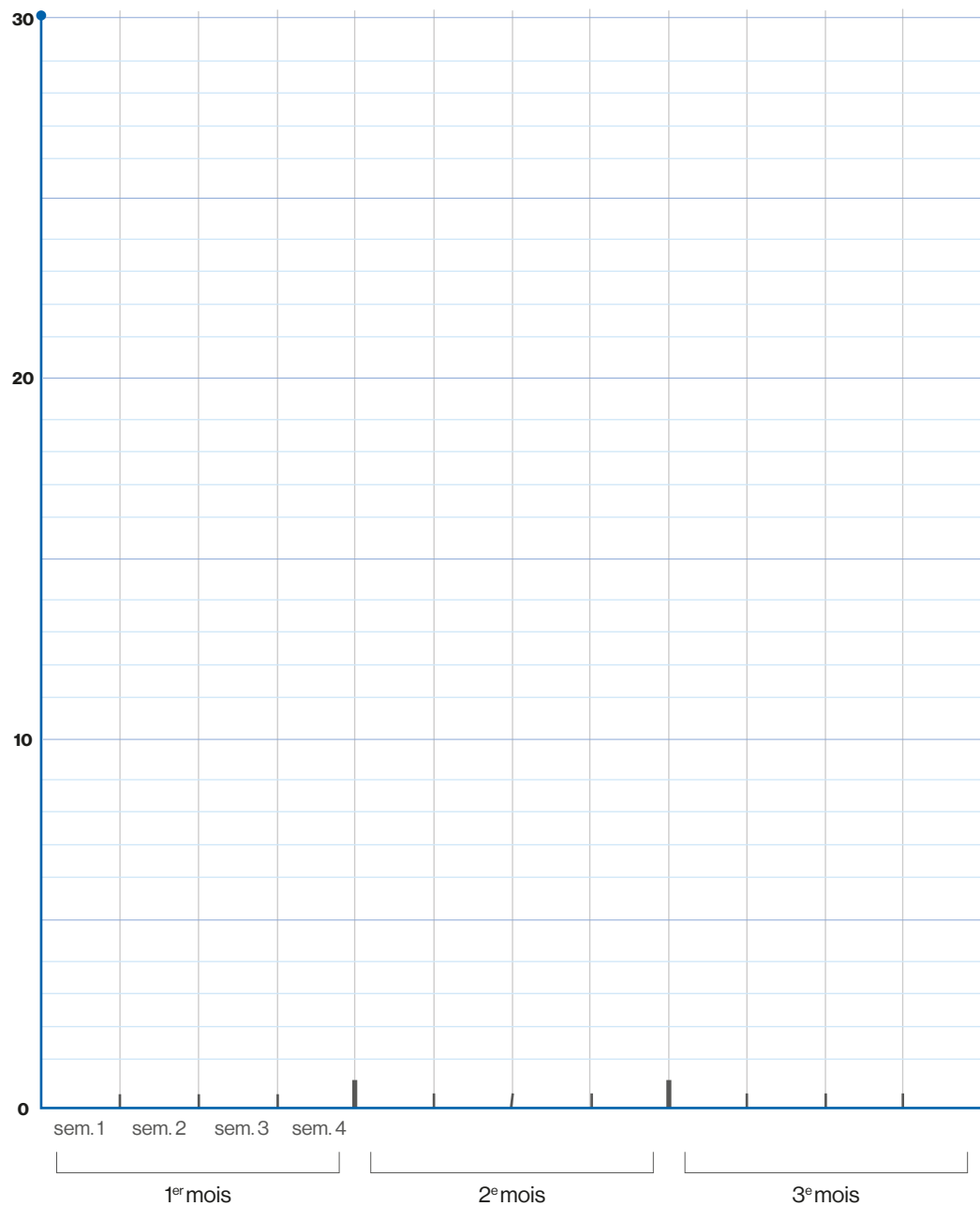




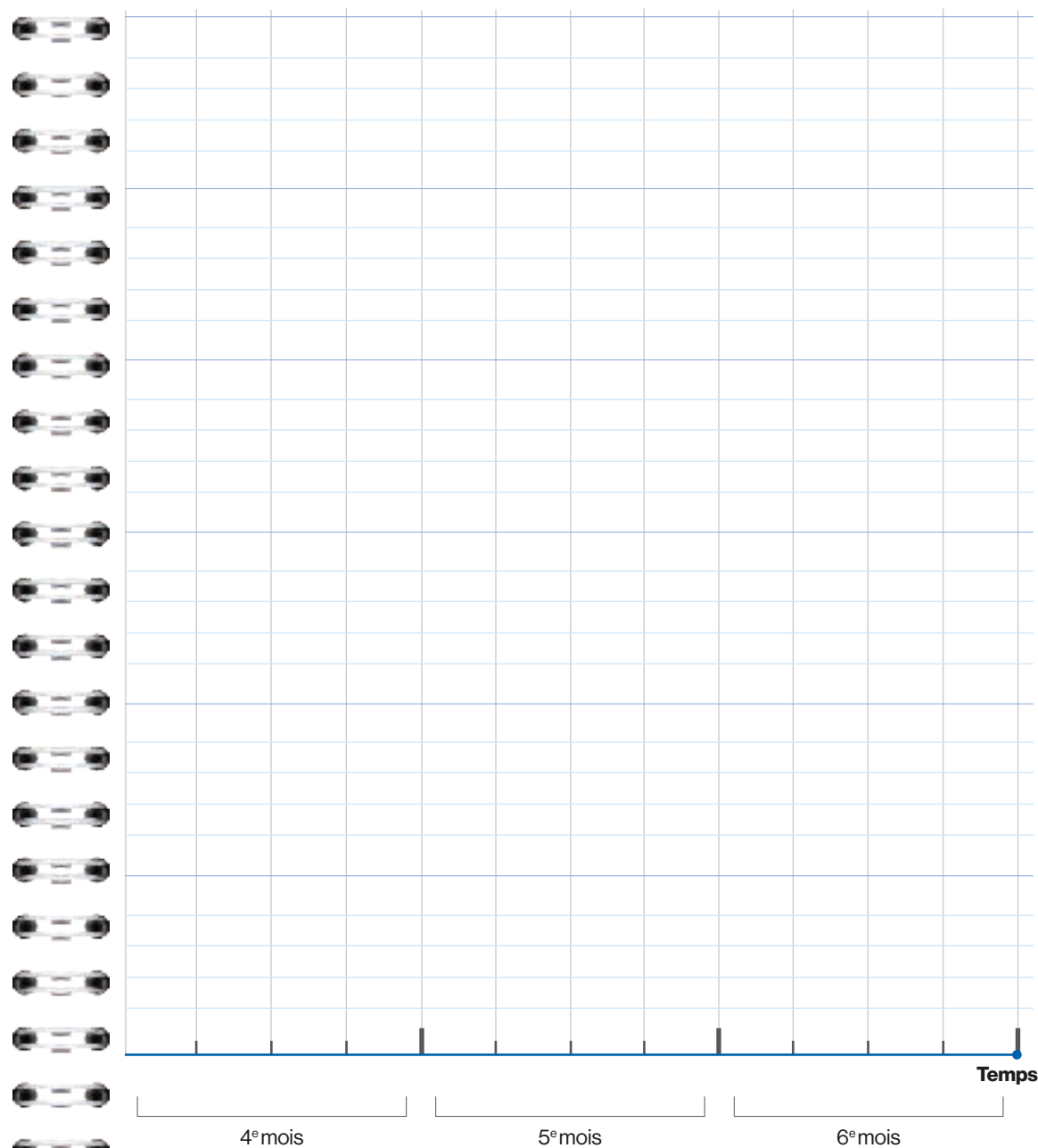
Bien suivre l'évolution de la maladie

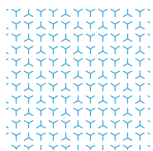
Qualité de vie

Ici, vous pouvez reporter vos résultats du score DLQI :



Date de 1^{re} évaluation __ / __ / __

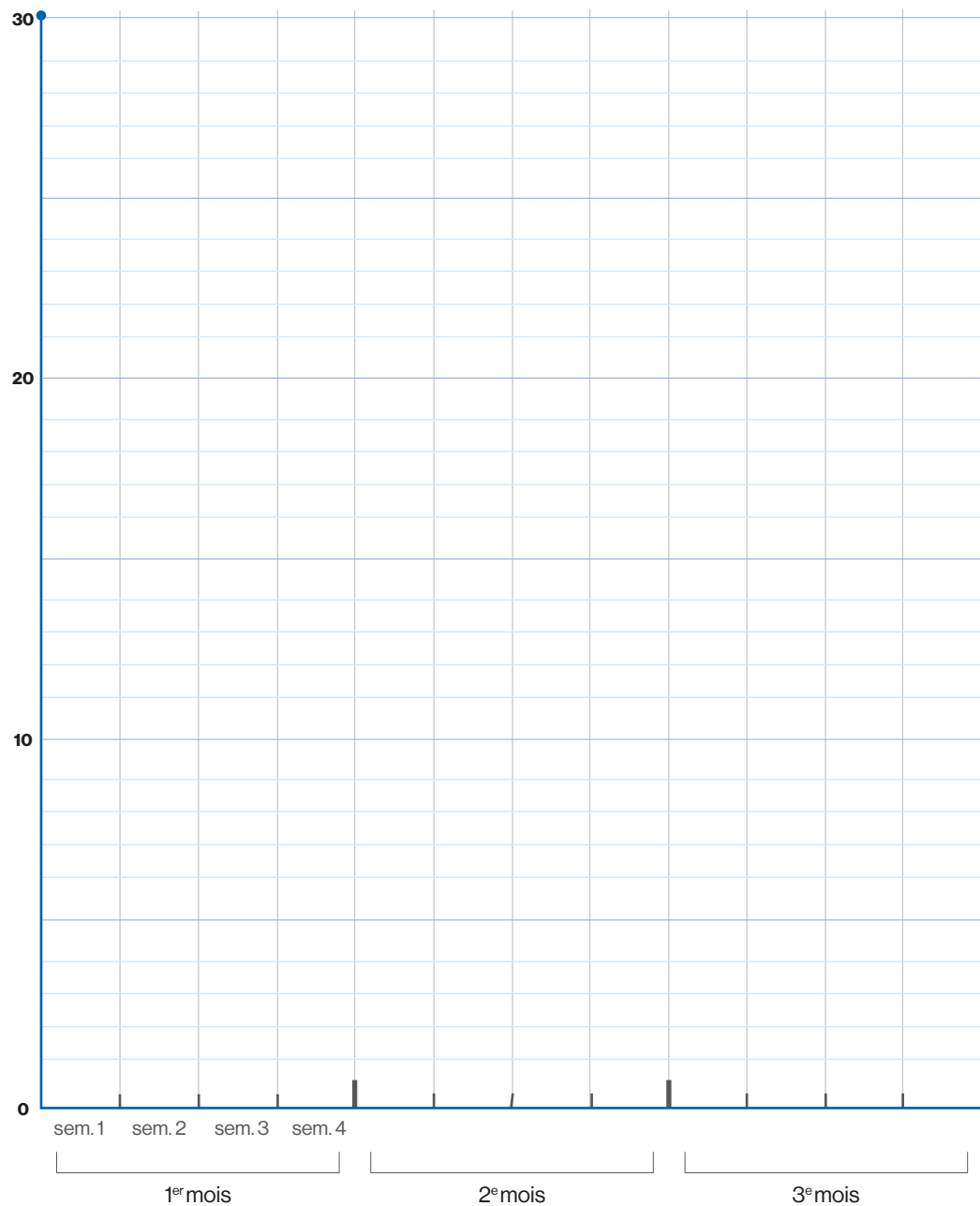




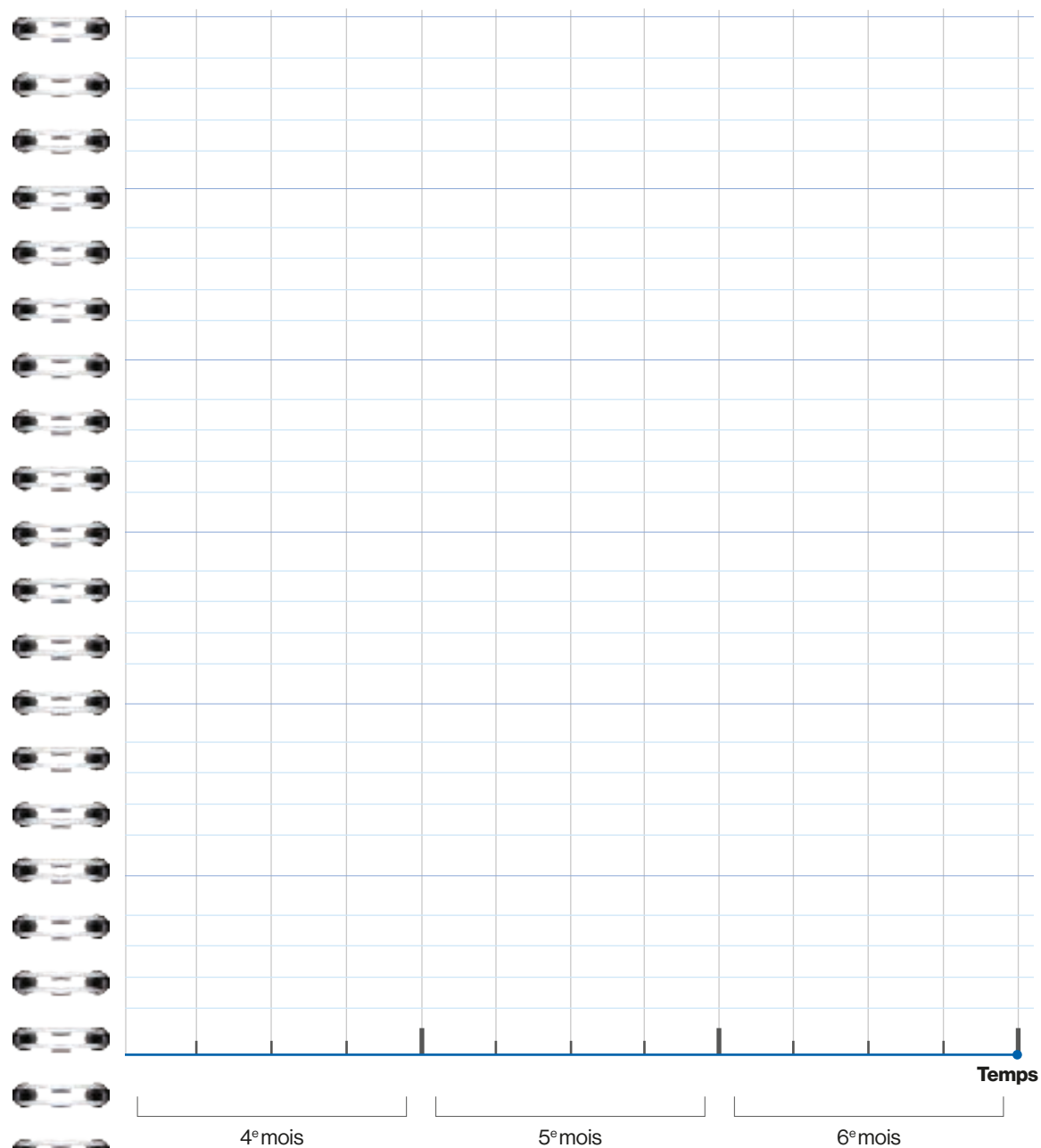
Bien suivre l'évolution de la maladie

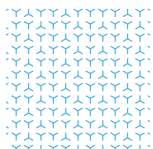
Qualité de vie

Ici, vous pouvez reporter vos résultats du score DLQI :



Date de 1^{re} évaluation __ / __ / __





Bien suivre l'évolution de la maladie

Score UCT (*Urticaria Control Test*)

Qu'est-ce que le score UCT?

Le score UCT est utilisé pour évaluer l'état actuel de votre maladie.

Comment calculer le score UCT ?

Il est composé de **4 questions** qui mesurent entre autres l'impact de l'urticaire sur la vie quotidienne.

Si le score est inférieur à 12, cela peut laisser supposer une urticaire incontrôlée.

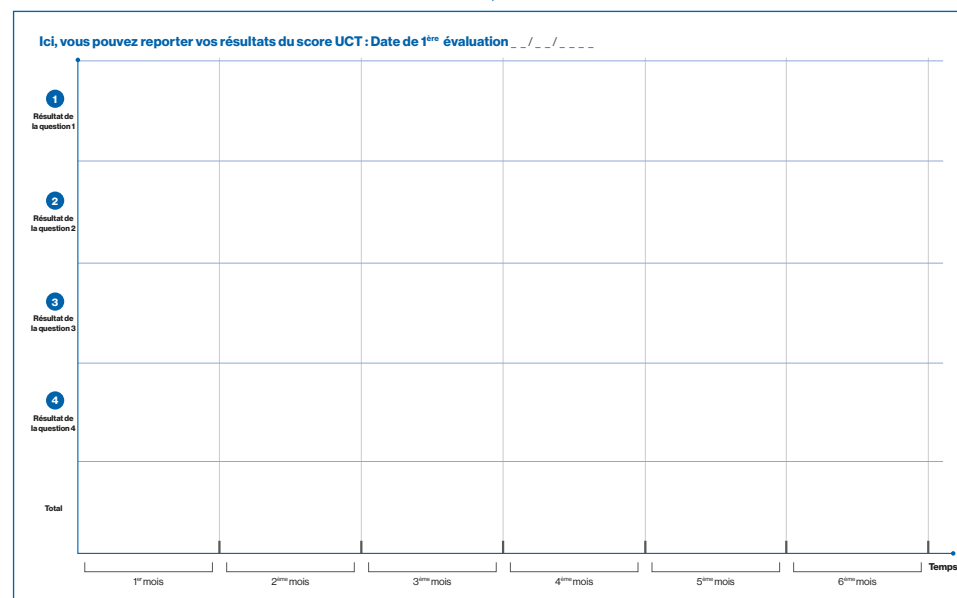
Ce score, **réalisé une seule fois sur 4 semaines de suivi**, peut permettre une évaluation rapide et simple du contrôle de votre urticaire chronique spontanée.

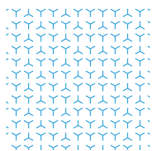
| UCT Urticaria Control Test | | | | |
|---|-----------------|-----------------------------------|--|---------------------------|
| Pour chaque question, vous donnez un score d'évaluation | | | | |
| Score | Gêne physique ? | Altération de la qualité de vie ? | Symptômes insuffisamment contrôlés par le traitement ? | Contrôle de l'urticaire ? |
| 0 | très fortement | très fortement | très souvent | pas du tout |
| 1 | fortement | fortement | souvent | peu |
| 2 | moyennement | moyennement | occasionnellement | moyennement |
| 3 | peu | peu | rarement | bien |
| 4 | pas du tout | pas du tout | jamais | complètement |

Faites ensuite la somme de tous les scores que vous avez attribué à chaque item pour obtenir votre résultat



Vous pouvez, si vous le souhaitez, reporter vos résultats chaque semaine sur les graphiques situés dans les pages suivantes.





Bien suivre l'évolution de la maladie

Contrôle de la maladie



Ici, vous pouvez reporter vos résultats du score UCT :

Date de 1^{ère} évaluation _ / _ / _

1
Résultat de
la question 1
Gêne
physique

2
Résultat de
la question 2
Qualité
de vie

3
Résultat de
la question 3
Traitement

4
Résultat de
la question 4
Contrôle

Total

1^{er} mois

2^{ème} mois

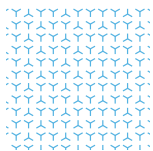
3^{ème} mois

4^{ème} mois

5^{ème} mois

6^{ème} mois

Temps



Bien suivre l'évolution de la maladie

Contrôle de la maladie



Ici, vous pouvez reporter vos résultats du score UCT :

Date de 1^{ère} évaluation _ / _ / _

1
Résultat de
la question 1
Gêne
physique

2
Résultat de
la question 2
Qualité
de vie

3
Résultat de
la question 3
Traitement

4
Résultat de
la question 4
Contrôle

Total

1^{er} mois

2^{ème} mois

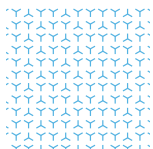
3^{ème} mois

4^{ème} mois

5^{ème} mois

6^{ème} mois

Temps



Bien suivre l'évolution de la maladie

Contrôle de la maladie



Ici, vous pouvez reporter vos résultats du score UCT :

Date de 1^{ère} évaluation _ / _ / _

1
Résultat de
la question 1
Gêne
physique

2
Résultat de
la question 2
Qualité
de vie

3
Résultat de
la question 3
Traitement

4
Résultat de
la question 4
Contrôle

Total

1^{er} mois

2^{ème} mois

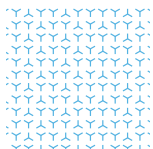
3^{ème} mois

4^{ème} mois

5^{ème} mois

6^{ème} mois

Temps



Bien suivre l'évolution de la maladie

Contrôle de la maladie



Ici, vous pouvez reporter vos résultats du score UCT :

Date de 1^{ère} évaluation __ / __ / __

1
Résultat de
la question 1
Gêne
physique

2
Résultat de
la question 2
Qualité
de vie

3
Résultat de
la question 3
Traitement

4
Résultat de
la question 4
Contrôle

Total

1^{er} mois

2^{ème} mois

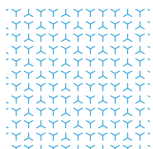
3^{ème} mois

4^{ème} mois

5^{ème} mois

6^{ème} mois

Temps



Bien suivre l'évolution de la maladie

Contrôle de la maladie



Ici, vous pouvez reporter vos résultats du score UCT :

Date de 1^{ère} évaluation __ / __ / __

1
Résultat de
la question 1
Gêne
physique

2
Résultat de
la question 2
Qualité
de vie

3
Résultat de
la question 3
Traitement

4
Résultat de
la question 4
Contrôle

Total

1^{er} mois

2^{ème} mois

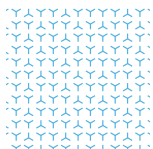
3^{ème} mois

4^{ème} mois

5^{ème} mois

6^{ème} mois

Temps



Bien suivre l'évolution de la maladie

Contrôle de la maladie



Ici, vous pouvez reporter vos résultats du score UCT :

Date de 1^{ère} évaluation __ / __ / __

1
Résultat de
la question 1
Gêne
physique

2
Résultat de
la question 2
Qualité
de vie

3
Résultat de
la question 3
Traitement

4
Résultat de
la question 4
Contrôle

Total

1^{er} mois

2^{ème} mois

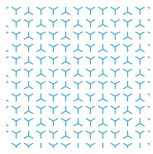
3^{ème} mois

4^{ème} mois

5^{ème} mois

6^{ème} mois

Temps



Vos prochains rendez-vous médicaux

Date de la consultation : __/__/__

Professionnel de santé :

Questions à poser à mon médecin :

Points importants à retenir après la consultation :

Date de la consultation : __/__/__

Professionnel de santé :

Questions à poser à mon médecin :

Points importants à retenir après la consultation :

Date de la consultation : __/__/__

Professionnel de santé :

Questions à poser à mon médecin :

Points importants à retenir après la consultation :

Date de la consultation : __/__/__

Professionnel de santé :

Questions à poser à mon médecin :

Points importants à retenir après la consultation :

Date de la consultation : __/__/__

Professionnel de santé :

Questions à poser à mon médecin :

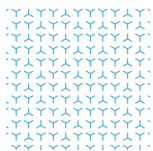
Points importants à retenir après la consultation :

Date de la consultation : __/__/__

Professionnel de santé :

Questions à poser à mon médecin :

Points importants à retenir après la consultation :



Vos prochains rendez-vous médicaux

Date de la consultation : __/__/__

Professionnel de santé :

Questions à poser à mon médecin :

Points importants à retenir après la consultation :

Date de la consultation : __/__/__

Professionnel de santé :

Questions à poser à mon médecin :

Points importants à retenir après la consultation :

Date de la consultation : __/__/__

Professionnel de santé :

Questions à poser à mon médecin :

Points importants à retenir après la consultation :

Date de la consultation : __/__/__

Professionnel de santé :

Questions à poser à mon médecin :

Points importants à retenir après la consultation :

Date de la consultation : __/__/__

Professionnel de santé :

Questions à poser à mon médecin :

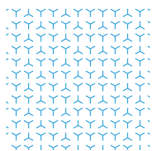
Points importants à retenir après la consultation :

Date de la consultation : __/__/__

Professionnel de santé :

Questions à poser à mon médecin :

Points importants à retenir après la consultation :



Vos prochains rendez-vous médicaux

Date de la consultation : __/__/__

Professionnel de santé :

Questions à poser à mon médecin :

Points importants à retenir après la consultation :

Date de la consultation : __/__/__

Professionnel de santé :

Questions à poser à mon médecin :

Points importants à retenir après la consultation :

Date de la consultation : __/__/__

Professionnel de santé :

Questions à poser à mon médecin :

Points importants à retenir après la consultation :

Date de la consultation : __/__/__

Professionnel de santé :

Questions à poser à mon médecin :

Points importants à retenir après la consultation :

Date de la consultation : __/__/__

Professionnel de santé :

Questions à poser à mon médecin :

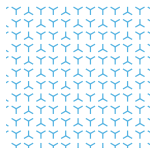
Points importants à retenir après la consultation :

Date de la consultation : __/__/__

Professionnel de santé :

Questions à poser à mon médecin :

Points importants à retenir après la consultation :



Préparez la consultation

Avez-vous des questions à poser à votre médecin ?

Date: __/__/__

Date: __/__/__

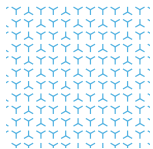
Date: __/__/__



Date: __/__/__

Date: __/__/__

Date: __/__/__



Préparez la consultation

Avez-vous des questions à poser à votre médecin ?

Date: __/__/__

Date: __/__/__

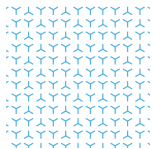
Date: __/__/__



Date: __/__/__

Date: __/__/__

Date: __/__/__



Préparez la consultation

Avez-vous des questions à poser à votre médecin ?

Date: __/__/__

Date: __/__/__

Date: __/__/__



Date: __/__/__

Date: __/__/__

Date: __/__/__



Préparez la consultation

Avez-vous des questions à poser à votre médecin ?

Date: __/__/__

Date: __/__/__

Date: __/__/__

Fiche de correspondance Urticaire chronique spontanée

PATIENT

Nom/Prénom:

Date de naissance: __/__/__

Chère Consœur, cher Confrère,

J'ai vu en consultation le patient ci-nommé dans le cadre de la prise en charge d'une urticaire chronique spontanée.

Le patient présente des :

☐ Plaques/papules

Fréquence:

☐ Angioedèmes

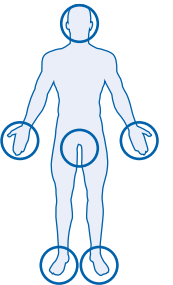
Fréquence:

Le traitement suivant lui a été prescrit **en 1^{ère} intention** :

☐ Anti-H1 à une posologie demg/j. Lequel ? :

☐ Autre :

Pendant une durée demois.



Localisations des angioedèmes
(à cocher)

Le **traitement actuel du patient** (si différent du traitement prescrit en 1^{ère} intention) est le suivant :

☐ Anti-H1 à une posologie demg/j. Lequel ? :

☐ Autre :

Depuismois.

Le patient prend un **traitement concomitant** (en continu ou ponctuellement) :

☐ Oui, préciser :

☐ Non

Ce jour, le patient a enregistré les scores suivants :

■ D'activité de la maladie

☐ UAS7 :

☐ AAS :

■ De qualité de vie

☐ DLQI :

☐ CU-Q2oL :

☐ AE-QoL :

■ De contrôle de la maladie

☐ UCT :

Informations supplémentaires :

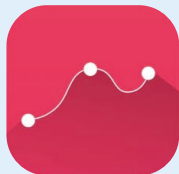
☐ Je souhaiterais faire le suivi du patient

Date: __/__/__

Signature

Tampon du médecin

✓ Des **outils digitaux** pour la vie quotidienne



Téléchargez
l'application

urtiCARE



**Cette application n'a pas vocation à donner un avis médical ou un diagnostic
et ne se substitue en aucun cas à une consultation médicale.**

Découvrez le site internet

Bienvivremapeaufr



Un site de référence pour mieux
comprendre votre urticaire

Suivez la page facebook

Bien vivre mon urticaire



Une page Facebook dédiée à l'urticaire pour
échanger avec d'autres personnes touchées
par cette maladie



DES OUTILS PRATIQUES



DES CONSEILS DE
DERMATOLOGUES



DE L'ACTUALITÉ



DE L'INFORMATION



DES LIENS UTILES



DES INFORMATIONS



DES ÉCHANGES



DES TÉMOIGNAGES
DE PATIENTS



DES ASTUCES



DES QUIZ