

Votre asthme est-il bien maîtrisé?

Répondez à ces questions pour savoir.

OUI NON

1



Utilisez-vous votre inhalateur de secours (aussi appelé bronchodilatateur à courte durée d'action) **plus de trois fois par semaine**?

2



Vous réveillez-vous **au moins une nuit par semaine** en raison de vos symptômes d'asthme (ex : toux, respiration sifflante, serrement de poitrine, etc.)?

3



Votre asthme vous empêche-t-il de faire de l'exercice ou de pratiquer d'autres activités physiques?

4



Avez-vous déjà manqué une journée de travail ou d'école en raison de votre asthme?

5



Éprouvez-vous des symptômes d'asthme durant le jour, et ce, **plus de trois jours par semaine**? (ex : toux, respiration sifflante, serrement de poitrine, etc.)

6



(Question facultative) Les résultats de la lecture de votre débit expiratoire de pointe (DEP) se situent-ils en dehors des valeurs normales recommandées par votre médecin?

7



Au cours de la **dernière année**, vous êtes-vous rendu(e) à l'urgence ou avez-vous consulté votre médecin de façon imprévue en raison de votre asthme?

8



Votre asthme s'aggrave-t-il lorsque vous avez une infection des voies respiratoires (ex : un rhume ou une grippe)?

9



Votre asthme s'aggrave-t-il lors de certaines périodes de l'année (p. ex. printemps, été, automne ou hiver)?

Vos résultats

Si vous avez répondu « Oui » à l'une des questions 1 à 6



Cela signifie que votre asthme n'est pas bien maîtrisé, parlez-en à votre médecin.

Si vous avez répondu « Non » aux questions 1 à 6, mais « Oui » à l'une des questions 7 à 9



Cela signifie que votre asthme peut être adéquatement maîtrisé, mais qu'il peut être instable de temps à autre.

Parlez-en tout de même à votre médecin, un plan d'action personnalisé pourrait s'imposer.

 L'ASSOCIATION PULMONAIRE^{MD}
Québec



Cette campagne a été rendue possible grâce à la contribution d'une compagnie pharmaceutique canadienne

Vos résultats

Si vous avez répondu « Oui » à l'une des questions 1 à 6



Cela signifie que votre asthme n'est pas bien maîtrisé, parlez-en à votre médecin.

Si vous avez répondu « Non » aux questions 1 à 6, mais « Oui » à l'une des questions 7 à 9



Cela signifie que votre asthme peut être adéquatement maîtrisé, mais qu'il peut être instable de temps à autre.

Parlez-en tout de même à votre **médecin**, un **plan d'action personnalisé** pourrait s'imposer.

 **L'ASSOCIATION PULMONAIRE**^{MD}
Québec



Cette campagne a été rendue possible grâce à la contribution d'une compagnie pharmaceutique canadienne

Votre asthme est-il bien maîtrisé?

Répondez à ces questions pour savoir.

OUI NON

1



Utilisez-vous votre inhalateur de secours (aussi appelé bronchodilatateur à courte durée d'action) **plus de trois fois par semaine**?

2



Vous réveillez-vous **au moins une nuit par semaine** en raison de vos symptômes d'asthme (ex : toux, respiration sifflante, serrement de poitrine, etc.)?

3



Votre asthme vous empêche-t-il de faire de l'exercice ou de pratiquer d'autres activités physiques?

4



Avez-vous déjà manqué une journée de travail ou d'école en raison de votre asthme?

5



Éprouvez-vous des symptômes d'asthme durant le jour, et ce, **plus de trois jours par semaine**? (ex : toux, respiration sifflante, serrement de poitrine, etc.)

6



(Question facultative) Les résultats de la lecture de votre débit expiratoire de pointe (DEP) se situent-ils en dehors des valeurs normales recommandées par votre médecin?

7



Au cours de la dernière année, vous êtes-vous rendu(e) à l'urgence ou avez-vous consulté votre médecin de façon imprévue en raison de votre asthme?

8



Votre asthme s'aggrave-t-il lorsque vous avez une infection des voies respiratoires (ex : un rhume ou une grippe)?

9



Votre asthme s'aggrave-t-il lors de certaines périodes de l'année (p. ex. printemps, été, automne ou hiver)?