



Quiz express sur l'asthme

Ce questionnaire vous permet d'évaluer le contrôle de votre asthme. Pour chaque question, encerclez votre choix de réponse (Oui ou Non).

Questions	Réponses	
1. Utilisez-vous votre médicament de secours 4 fois par semaine ou plus ?	Oui	Non
2. Toussez-vous ou souffrez-vous d'une respiration sifflante ou de difficultés à respirer à cause de votre asthme 4 jours par semaine ou plus ?	Oui	Non
3. Vous réveillez-vous pendant la nuit à cause de l'asthme 1 fois par semaine ou plus ?	Oui	Non
4. Avez-vous limité vos activités physiques ou évité d'en faire à cause de votre asthme ?	Oui	Non
5. Votre asthme vous a-t-il obligé à vous absenter de l'école ou du travail ?	Oui	Non

Si vous avez encerclé la réponse **Oui**, même une seule fois, votre asthme n'est pas maîtrisé. Avec un traitement adéquat et des mesures simples prises à la maison, une majorité des asthmatiques peut répondre **Non** à toutes ces questions. Consultez votre professionnel(le) de la santé pour découvrir comment améliorer la maîtrise de votre asthme.