



QUIZ

sur

L'ASTHME

pour les

JEUNES



1. As-tu toussé, eu une respiration sifflante, ou de la difficulté à respirer **3 jours ou plus** au cours des **7 derniers jours** ?



Oui



Non



2. As-tu été réveillé la nuit par une toux ou une respiration sifflante ou de la difficulté à respirer **1 fois ou plus** au cours des **7 derniers jours** ?



Oui



Non



3. As-tu utilisé un inhalateur **bleu 3 fois ou plus** au cours des **7 derniers jours** ?



Oui



Non



4. Au cours des **7 derniers jours**, as-tu été limité dans tes exercices ou activités sportives en raison d'une toux, d'une respiration sifflante ou d'une difficulté à respirer?



Oui



Non



5. Au cours des **30 derniers jours**, as-tu été absent de l'école ou de tes activités habituelles en raison d'une toux, d'une respiration sifflante ou d'une difficulté à respirer?



Oui



Non



6. Au cours des **30 derniers jours**, as-tu visité un docteur dans une clinique sans rendez-vous ou une salle d'urgence en raison d'une toux, d'une respiration sifflante ou d'une difficulté à respirer?



Oui



Non

Combien de ballons **OUI** as-tu laissé entrer?



Si tu as laissé entrer **2 ballons OUI** ou plus, ton asthme n'est pas bien contrôlé.
Demande à ta mère et ton père de t'amener chez le docteur.
Ton docteur t'aidera à atteindre ton but!