

Questionnaire sur l'asthme

Remplissez ce questionnaire en faisant une coche vis-à-vis la réponse appropriée. Il est important de répondre à toutes les questions. Si vous n'êtes pas sûr de la réponse, cochez « **non** ».

1. Avez-vous perçu des sifflements ou des silements dans la poitrine à un moment donné au cours des **12 derniers mois** ?

non oui

Si vous avez répondu « **non** », passez à la question 2.

Si vous avez répondu « **oui** »,

- ▶ étiez-vous essoufflé, même légèrement, quand vous avez perçu ces sifflements ou silements ?

non oui

- ▶ avez-vous perçu ces sifflements ou silements quand vous n'étiez pas enrhumé ?

non oui

2. Avez-vous éprouvé une sensation de difficulté respiratoire ou avez-vous été pris d'une crise d'essoufflement à votre réveil au cours des **12 derniers mois** ?

non oui

3. Avez-vous été réveillé par une quinte de toux au cours des **12 derniers mois** ?

non oui

4. Avez-vous eu une crise d'asthme au cours des **12 derniers mois** ?

non oui

5. Prenez-vous actuellement des médicaments pour l'asthme ?

non oui

6. Quand vous êtes à votre poste de travail, vous arrive-t-il

- ▶ de tousser ?

non oui

- ▶ de ressentir des sifflements ou des silements dans la poitrine en respirant ?

non oui

- ▶ d'avoir une sensation d'oppression ou de serrement dans la poitrine ?

non oui

7. Si vous avez répondu « **oui** » à l'un des points de la **question 6**, est-ce que ce ou ces problèmes s'améliorent ou disparaissent la fin de semaine ou quand vous êtes en vacances ?

non oui

Si vous avez coché trois « oui » ou plus, attention, vous faites peut-être de l'asthme !

Pour vous renseigner sur cette maladie, n'hésitez pas à contacter l'infirmière de l'équipe de santé au travail de votre CLSC.