

**PLAN D'ACTION POUR L'ASTHME**

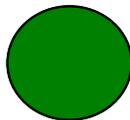


Nom: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**BONNE MAÎTRISE DE L'ASTHME**

- Respiration aisée
- Aucune toux ou respiration sifflante
- Activité normale
- Sommeil normal
- Aucun besoin pour un médicament de soulagement
- Évitez vos facteurs déclenchants

**Zone Verte  
Bonne maîtrise**



**MÉDICAMENTS À PRENDRE**

Médicament de contrôle

| Médicament | Bouffées/Dose | Fois par jour |
|------------|---------------|---------------|
|            |               |               |
|            |               |               |

Médicament de soulagement

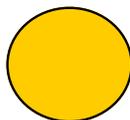
|  |  |                  |
|--|--|------------------|
|  |  | <b>Au besoin</b> |
|--|--|------------------|

Utilisez votre médicament de soulagement au besoin pour alléger la toux, l'essoufflement, la respiration sifflante ou difficile.

**MODIFIEZ VOTRE TRAITEMENT!**

- Symptômes d'un rhume
- Symptômes la nuit
- Symptômes durant ou après activité physique
- Médicaments de soulagement utilisés plus que 3 fois par semaine pour alléger les symptômes
- Commencez ou augmentez votre médicament de contrôle dès les premiers symptômes

**Zone Jaune  
Attention!**



Médicament de contrôle

| Médicament | Bouffées/Dose | Fois par jour |
|------------|---------------|---------------|
|            |               |               |
|            |               |               |

Médicament de soulagement

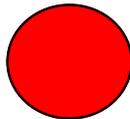
|  |  |                  |
|--|--|------------------|
|  |  | <b>Au besoin</b> |
|--|--|------------------|

- Consultez le médecin si le médicament de soulagement est nécessaire à toutes les 4 heures.
- Consultez votre médecin si les symptômes d'asthme ne s'allègent pas après deux jours.

**URGENCE!**

- Médicament de soulagement nécessaire en moins que 3 heures.
- Médicament de soulagement ne soulage pas les symptômes d'asthme en 10 minutes.

**Zone Rouge  
Danger!**



**RENDEZ-VOUS IMMEDIATEMENT AU SERVICE D'URGENCE LE PLUS PRÈS DE CHEZ VOUS!**

- **Utilisez votre médicament de soulagement \_\_\_\_\_ au nécessaire en route vers la salle d'urgence.**

Commentaires additionnels: \_\_\_\_\_

Médecin \_\_\_\_\_ N° de téléphone: \_\_\_\_\_

De document peut-être reproduit avec l'autorisation du Centre d'éducation sur l'asthme des enfants (204) 787-2551.  
The Children's Asthma Education Centre 2013<sup>o</sup>

