

Initier l'administration et l'ajustement de l'aérosolthérapie chez l'adulte			
Direction(s) responsable(s)	Direction des services multidisciplinaires de santé et services sociaux	Approuvé	2026-09-01
	Direction des soins infirmiers	Révisé	
Installations / Secteurs visés	Centres hospitaliers du CISSMO		
Outils cliniques associés	MSI - Administration d'un médicament par inhalation MSI - Administration d'un médicament par nébulisation		

1. Professionnels visés

Inhalothérapeutes et infirmières exerçant en milieu hospitalier.

2. Activités réservées

Inhalothérapeutes :

- Évaluer la condition cardiorespiratoire d'une personne symptomatique.
- Effectuer des épreuves de la fonction cardiorespiratoire selon une ordonnance.
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

Infirmières :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier (PTI).
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

3. Situations cliniques visées/clientèles visées

Usagers de 18 ans et plus, admis ou inscrits, qui présentent des signes de dyspnée et de bronchospasme, peu importe le département où ils se trouvent.

L'ordonnance collective s'applique dès que le médecin prescrit des traitements d'aérosolthérapie ou, en situation d'urgence, sans prescription préalable.

4. Intentions thérapeutiques

- Initier et ajuster l'aérosolthérapie en fonction de la condition clinique de l'usager.
- Optimiser la prise en charge et le suivi des usagers présentant une détresse respiratoire, particulièrement ceux à risque de décompensation.
- Favoriser l'autonomie de l'usager par l'enseignement et la supervision, afin de réduire le recours à l'urgence.

5. Définitions

Situation d'urgence : Situation clinique aiguë et imprévue dans laquelle l'usager présente une détresse respiratoire, notamment une dyspnée et/ou un bronchospasme ou un risque imminent de détérioration de son état cardiorespiratoire, nécessitant une intervention immédiate afin de prévenir une décompensation ou des conséquences graves.

Dyspnée : Terme utilisé pour caractériser une expérience subjective d'une respiration difficile ou inconfortable qui se compose de sensations qualitativement distinctes qui varient en intensité.

Initier l'administration et l'ajustement de l'aérosolthérapie chez l'adulte

Bronchospasme : Contractions spasmodiques des muscles lisses de la paroi des bronches rendant la respiration difficile. Le bronchospasme entraîne un rétrécissement temporaire des bronches, réduisant le débit d'air qui les traverse et provoquant un sifflement à l'expiration ou une toux.

6. Indications

Usager de 18 ans et plus présentant des signes cliniques de dyspnée et de bronchospasme.

7. Contre-indications

- Usager nécessitant une assistance ventilatoire efficace ou non efficace.
- Allergie ou hypersensibilité aux médicaments utilisés dans cette ordonnance.

8. Conditions d'initiation

Présence des signes de dyspnée et/ou de bronchospasme, à l'évaluation clinique de l'usager.

Présence de signes cliniques de dyspnée et/ou de bronchospasme à l'évaluation clinique de l'usager, avec un score total égal ou supérieur à 5 au *Tableau d'évaluation des signes cliniques respiratoires (Annexe A)*.

9. Limites/références au médecin

Aviser immédiatement le médecin traitant s'il y a :

- Apparition de signes significatifs de détérioration clinique (détérioration des signes vitaux).
- Augmentation marquée de la dyspnée (détérioration des valeurs de spirométrie, etc.).
- Aucune amélioration après trois traitements ou nécessité de traitements plus fréquents qu'aux heures.
- Le pointage obtenu au *Tableau d'ajustement de la médication (Annexe A)* ne reflète pas l'évaluation clinique, nécessitant un ajustement personnalisé du dosage et de la fréquence.

10. Directives

Évaluer l'état clinique de l'usager

- Inhalothérapeute
 - Procéder à l'évaluation cardiorespiratoire en utilisant le *Tableau d'évaluation des signes cliniques respiratoires (Annexe A)* pour accorder un pointage à l'usager.
- Infirmière
 - Prendre les signes vitaux (fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, tension artérielle, saturation).
 - Déterminer la sévérité des symptômes avec la grille d'évaluation (Annexe A).
 - Aviser l'inhalothérapeute pour évaluation/initiation/administration d'aérosolthérapie.
 - Si l'inhalothérapeute n'est pas disponible, l'infirmière initie le traitement.

Initier un premier traitement en situation d'urgence – usager sans ordonnance d'aérosolthérapie

- Administrer un premier traitement de bronchodilatateur à courte durée d'action en situation d'urgence chez l'usager sans prescription au dossier (voir Annexe A).
- Si l'usager est admis sur une unité de soins : Aviser le médecin traitant de l'étage.
- Si l'usager est à l'urgence : Aviser l'infirmière du triage si l'usager reçoit plus de trois traitements sans amélioration ou si l'état clinique s'aggrave, afin qu'elle revoie la priorité au besoin.

Ajuster de la fréquence et de la dose d'aérosolthérapie – usager avec ordonnance

- Ajuster la fréquence, la dose et le mode d'administration en se référant au *Tableau d'ajustement de la médication - dosage et fréquence (Annexe A)*. Aviser le médecin si plus d'une entre doses PRN est administrée.
- Consulter le *Tableau des équivalences de la médication respiratoire inhalée (Annexe B)* pour les dosages et équivalences.
- Favoriser l'utilisation de l'aérosol doseur lorsque l'état de l'usager le permet.
- Respecter le sommeil des usagers s'ils sont eupnéiques lors de la visite de contrôle.

Initier l'administration et l'ajustement de l'aérosolthérapie chez l'adulte

Ordonnance collective – Initier l'administration et l'ajustement de l'aérosolthérapie chez l'adulte

- Administrer une nouvelle médication de longue durée uniquement après une évaluation et ordonnance médicale.
- Autoriser l'usager à reprendre sa médication de longue durée habituelle, antérieure à son hospitalisation, lorsque son état redevient stable.
- Lorsque l'usager est stable et qu'aucun ajustement d'aérosolthérapie est requis, l'inhalothérapeute avise l'infirmière de la poursuite de l'administration de l'aérosolthérapie prescrite.

Effectuer des épreuves diagnostiques au besoin (par inhalothérapeute)

- Effectuer une spirométrie ou une mesure du débit de pointe chez les usagers ayant un **diagnostic d'asthme**, si la condition le permet et selon les procédures locales. Répéter la mesure (VEMS ou débit de pointe) lorsque l'inhalothérapeute constate une amélioration.
- Effectuer une spirométrie chez les usagers ayant un diagnostic de la Maladie pulmonaire obstructive chronique (**MPOC**), **à la demande du médecin**.

Enseigner l'auto-administration

- Évaluer la capacité de l'usager à s'autoadministrer sa médication à l'aide du *Tableau d'évaluation des signes psychomoteurs* (Annexe A). Si la réponse est « oui » aux cinq questions, l'usager est candidat à l'auto-administration.
- Enseigner, superviser et corriger la technique jusqu'à maîtrise complète.
- Informer l'infirmière, qui s'assure de l'administration et consigne à la feuille d'administration des médicaments (FADM).
- Réévaluer si des difficultés sont observées.
- Cesser l'auto-administration à tout moment si nécessaire. Au Suroît, effectuer une visite tous les deux jours selon la procédure locale.

Documenter

- L'inhalothérapeute ou l'infirmière avise la pharmacie de l'initiation de l'OC.
- L'inhalothérapeute ou l'infirmière rédige l'ordonnance complète sur le document dédié en s'assurant de respecter [CDR-10364 Règles d'émission et de gestion des ordonnances pharmaceutiques](#).
- L'inhalothérapeute ou l'infirmière documente l'administration de l'aérosolthérapie sur la FADM, en y indiquant le numéro de l'ordonnance collective, conformément aux pratiques en vigueur.
- L'inhalothérapeute ou l'infirmière documente toute évaluation, intervention et administration d'aérosolthérapie dans le dossier de l'usager, conformément aux normes professionnelles et aux procédures de l'établissement en vigueur.
 - Si l'usager est à l'urgence : Utiliser le *CLI-Évaluation lors d'administration et d'ajustement de l'aérosolthérapie-Adulte*.
 - Dans les autres secteurs : utiliser la note évolutive ou l'outil clinique en vigueur dans le secteur.

11. Médecin répondant

Usager hospitalisé : Médecin hospitalisé

Usager à l'urgence : Médecin assigné de l'urgence

12. Annexes

Annexe A : Tableaux d'évaluation, d'initiation et d'ajustement de la médication

Annexe B : Tableau des équivalences de la médication respiratoire inhalée

13. Références

Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS) (2020), Méthode de soins informatisé [en ligne], Administration d'un médicament par inhalation. Repéré à : <https://msi.expertise-sante.com/fr/methode/administration-dun-medicament-par-inhalation>

Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS) (2017), Méthode de soins informatisé [en ligne], Administration d'un médicament par nébulisation. Repéré à : <https://msi.expertise-sante.com/fr/methode/administration-dun-medicament-par-nebulisation>

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est (2025), OC-00107 Relative à l'administration et l'ajustement du salbutamol et l'ipratropium.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest, Hôpital du Suroît, (2019) Ordonnance collective d'aérosolthérapie.

Centre de santé et de services sociaux Haut-Richelieu-Rouville (mise à jour mars 2009), Ordonnance collective Administration et ajustement de l'aérosolthérapie.

Centre de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal - Hôpital Maisonneuve-Rosemont (2008) Ordonnance collective Administration et ajustement de la médication bronchodilatatrice en inhalation à courte durée d'action.

Centre de santé et de services sociaux La Pommeraie (2007) Ordonnance collective Changement de mode et de fréquence d'administration en inhalation (OC : INH-01), disponible sur : https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Professionnels/Ordonnances_collectives/LaPommeraie/inh-01-changement_de_mode_et_de_freguence_dadministration_en_inhalation.pdf

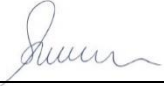
Gouvernement du Québec. (2025). Code des professions (C-26). LégisQuébec. Articles 37.7, al. 7 c), e), h). Repéré à : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/c-26>

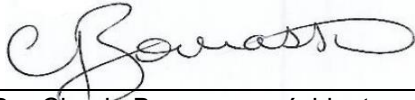
Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (2014), Normes dans le secteur des soins cardiorespiratoires généraux. Repéré à : https://opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2014/01/OPIQ_Normes_SoinsCardiorespiratoires_VF.pdf

Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (2014), Normes Épreuve diagnostique. Repéré à : https://opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2014/01/OPIQ_Normes_EpreuveDiagnostique_VF.pdf

Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (2014), Normes Médication. Repéré à : https://opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2014/01/OPIQ_Normes_Medication_VF.pdf

Processus d'élaboration/révision		
Rédigé par	Chantal Rioux, inhalothérapeute CISSSMO, Hôpital Anna Laberge	2024-11-22
Révisé par	Christine Rossel, TS, APPR, Direction de la recherche et de l'enseignement universitaire (DSMREU) Volet qualité de la pratique clinique	2025-10-30
Personnes consultées	Dre France Fréchette, urgentologue, chef adjoint Hôpital Anna-Laberge	2024-12-08 2026-01-28
	Dr Évens Villeneuve, Chef du département de psychiatrie	2025-05-11
	Dre Sarah Nadeau-Marchand , Chef du département hémato-onco)	2026-01-14
	Sophie Goneau, Pharmacienne, Chef adjointe aux affaires professionnelles	2026-01-14
	Christelle Robert, M. Sc., infirmière, Conseillère cadre au développement des outils cliniques	2025-10-30
	Dr Todd Davidyock, Chef pneumologie CISSSMO, Hôpital Anna Laberge	2025-01-14
	Dre Monique Pinsonneault, Chef pneumologie CISSSMO, Hôpital du Suroît	2024-12-19 2026-01-27
	Dre Michèle Lemay, médecin, Hôpital Anna Laberge	2025-01-22
	Josée Conesa, pharmacienne, adjointe au chef	2024-12-23
	Nancy Rousseau, Chef de service – électrophysiologie, inhalothérapie et nutrition clinique	2025-01-13
	Claude St-Pierre, assistante-chef inhalothérapie par intérim, Hôpital Anna Laberge	2025-01-13
	Johanne Racine, assistante-chef inhalothérapeute, Hôpital du Suroît	2025-01-13
	Lyne Lalonde, coordonnatrice clinique, inhalothérapeute, Hôpital du Suroît	2025-01-13
	Jany Tremblay, Conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers, volet soins généraux (DSIEU)	2026-04-21
	Yannie Lefort-Brunelle, Conseillère en soins infirmiers, Hôpital Anna-Laberge	2026-04-21

Processus de recommandation		
Recommandé par le(s) chef(s) de départements médicaux	Dr Bernard Jr Richard, Chef du département de médecine d'urgence	2026-01-14
	Dr Philippe Smith, Chef du département de médecine générale	2026-04-15
	Dre Sonia Bourellis, Chef de médecine spécialisée	2026-01-17
	Dre Catherine Guyot, Chef du département de chirurgie	2026-04-17
	Dre Caroline Lavoie, Chef du département d'obstétrique-gynécologie	2026-01-14
Recommandé par l'(les) instance(s) (si pertinence seulement)	 Sophie Goneau, Présidente Comité de pharmacologie	2026-06-17

Historique du document		
Approuvé par	 Dre Claude Bourassa, présidente Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes	2026-09-01
Commentaires		

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette ordonnance collective vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation

ANNEXE A

TABLEAUX D'ÉVALUATION, D'INITIATION ET D'AJUSTEMENT DE LA MÉDICATION

Tableau d'évaluation des signes cliniques respiratoires							
Points	SpO ₂	FiO ₂	FR	Auscultation	Travail respiratoire	Dyspnée	Score total
0	93% ou plus ou SpO ₂ de base chez MPOC	AA ou comme à domicile	20 ou moins ou FR de base	MV normal ou MV de base du pt	Nul	Aucune ou habituelle	Score maximal de 18
1	91 à 93%	22 à 34%	21 à 28	MV ↓ et/ou sibilances +	Léger	Légère	
2	88 à 90%	35 à 40%	29 à 32	MV ↓↓ et/ou sibilances ++	Modéré	Modérée	
3	Moins de 88%	Plus de 40%	Plus de 32	MV ↓↓↓ et/ou sibilances +++	Généralisé	sévère	
Score	+	+	+	+	+	+	+

Légende : AA : Air ambiant FR : Fréquence respiratoire MV : Murmure vésiculaire

Initiation d'un premier traitement d'aérosolthérapie	
- Salbutamol 2,5 à 5 mg en nébulisation ou 400 à 800 mcg en inhalation avec aérochambre et Ipratropium 250 à 500 mcg en nébulisation ou 80 à 160 mcg en inhalation avec aérochambre.	

Tableau d'ajustement de la médication (dosage et fréquence) selon le score à l'évaluation			
Score / Pointage	Dosage	Fréquence	Informations complémentaires
13 à 18	Conserver le même dosage	Q20min. à Qh X 3	Aviser le médecin traitant ou l'infirmière au triage si l'utilisateur n'a pas encore été vu
8 à 12	Conserver le même dosage	Q4h + Qh PRN	Si plus d'une entredose PRN est administrée aviser le médecin.
5 à 7	Réduire le dosage	QID + Qh PRN	Possibilité d'opter pour des médicaments de longue durée, lorsque prescrits par le médecin
0 à 4	Retour à la posologie initiale ou antérieure à l'hospitalisation.	Diminuer à : – Posologie initiale prescrite – Posologie du domicile – Cesser pour l'utilisateur sans posologie antérieure	La thérapie sera poursuivie selon la posologie, la fréquence et le mode d'administration prescrits à domicile ou par le médecin.

Tableau d'évaluation des signes psychomoteurs en vue de l'auto-administration			
1	L'utilisateur est alerte, mobile et bien éveillé		Oui Non
2	L'utilisateur collabore et participe à sa thérapie		Oui Non
3	L'utilisateur est orienté dans le temps et l'espace		Oui Non
4	L'utilisateur tient et manipule adéquatement le matériel		Oui Non
5	L'utilisateur comprend et suit bien les étapes de la technique		Oui Non

Initier l'administration et l'ajustement de l'aérosolthérapie chez l'adulte

ANNEXE B

TABLEAU DES ÉQUIVALENCES DE LA MÉDICATION RESPIRATOIRE INHALÉE

Tableau des équivalences de la médication respiratoire inhalée			
Médication	Nébulisation	Aérosol doseur	Longue durée d'action
Salbutamol	2,5 mg	200 à 400 mcg	—
Salbutamol	5 mg	400 à 800 mcg	—
Ipratropium	250 mcg	40 à 80 mcg	Spiriva Respimat 5 mcg Spiriva Handihaler 18 mcg Seebri 50 mcg Incruse 62,5 mcg
Ipratropium	500 mcg	80 à 160 mcg	Spiriva Respimat 5 mcg Spiriva Handihaler 18 mcg Seebri 50 mcg Incruse 62,5 mcg
Association CSI + BALA	—	—	Symbicort 200/6 mcg Advair 125/25 mcg OU 250/50 mcg Breo 100/25 mcg OU 200/25 mcg Zenhale 100/5 mcg OU 200/5 mcg
Association AML A + BALA	—	—	Ultibro 50/110 mcg Inspiroto 2,5/2,5 mcg Anoro 62,5/25 mcg
Association CSI + BAL A + AML A	—	—	Trelegly 100/62,5/25 mcg OU 200/62,5/25 mcg

Légende : AML A : Antagonistes muscariniques à longue durée d'action.

BALA : Bêta-2 agonistes à longue durée d'action

CSI : Corticostéroïde inhalé